

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

COMPTES DE LA SANTE

ANNEES 2017, 2018 & 2019

Rapport final

Validé, le 29 septembre 2021

Equipes de coordination et d'élaboration des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019

1. Coordination

Dr WOTOBE Kokou	: Secrétaire Général
Pr Ahoefa VOVOR	: Directrice Générale des Études, de la Planification et de l'Information Sanitaire
Dr ZIGAN Mawunyo	: Directeur des Études, de la Planification et de la Programmation

2. Equipe permanente de rédaction

Dr ETТА-KOFFI Kokou	: Chef Division des Etudes et de la Recherche (DER)
Dr DEGBEY Yawo	: Chef Division des Établissements Publics/DESR
M. ISSA Aboubakar	: Chef Division de la Planification et de la Carte Sanitaire (DPCS)
M. KAWELE Bouzoum	: Chef Division de la Programmation et de la Coopération (DPC)
M. OURO-NILE Nassirou	: Chef Division des Technologies, de l'Information et de la Communication (DTIC)
M. KPAKPASSOKO Napo	: Analyste des politiques et systèmes de Santé et Population, DER
M. LAMBONI Bassan	: Chef de Département des Infirmiers, ENAM-Lomé
M. MOSSIYAMBA Sewede	: Spécialiste RSS à l'UGP-FM
M. GBOBADA Medanou	: Analyste des politiques et systèmes de Santé et Population / Secrétariat Général
M. ALASSANI Fousséni	: Économiste, Ministère de l'Économie et des Finances
M. ADOLI Mepanou	: Ingénieur Statisticien Economiste, INSEED
M. TAZOU Dadja	: Ingénieur Statisticien Economiste, INSEED
M. NAPO Gnandi	: Géographe, DPCS
M. MIBARO Tchablina	: Gestionnaire des Services de Santé, DER
M. KONDO-KAO Kokou	: Gestionnaire des Services de Santé, DPCS
M. MABAFI Nika Bawimondom	: Administrateur général, DPC

3. Assistance technique

Pool national

Dr OUEDRAOGO Kiswendsida	: Conseiller RSS, Bureau OMS-Togo
--------------------------	-----------------------------------

Pool internationale

Dr COULIBALY Seydou	: Spécialiste gouvernance et financement de la santé, Equipe d'appui inter-pays OMS, Ouagadougou
M. DOAMBA Edouard	: Ingénieur Statisticien Economiste, Equipe d'appui inter-pays OMS, Ouagadougou.

L'équipe a travaillé sous la supervision du **Comité de Pilotage** et du **Comité Technique** des Comptes de la Santé et avec l'appui de la **Comptable (Mme KPELIKPELI Magnoudéa)** et de la **Secrétaire (Mme ESSI Yawa Fafavi)** (voir en annexes, les arrêtés mettant en place les deux organes : Comité de Pilotage et Comité Technique).

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
SIGLES & ABREVIATIONS	vi
PREFACE	viii
DEFINITION DES CONCEPTS	ix
RESUME	xiii
INTRODUCTION	1
I. GENERALITES	2
I.1. PRESENTATION GENERALE DU TOGO	2
I.2. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	3
I.2.1. Niveau de morbidité et de mortalité	3
I.2.2. Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	4
I.2.3. Maladies transmissibles prioritaires	4
I.2.4 Maladies non transmissibles	5
I.2.5. Financement de la santé (2014-2016)	6
I.2.6 Principe de la couverture sanitaire universelle	7
II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	8
II.1. MÉCANISME DE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ	8
II.2. SCHÉMA DE L'ÉTUDE	10
II.2.1. Population cible	10
II.2.2. Échantillonnage et sélection des unités d'enquête	10
II.2.3. PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE 2017, 2018 ET 2019	12
II.2.4. LIMITES DE L'ETUDE	14
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE	15
3.1. VOLUME DE FINANCEMENT DE LA SANTE	15
3.2. DIMENSION FINANCEMENT DES COMPTES DE LA SANTE DE 2017, 2018 ET 2019	15
3.2.1. Analyse selon les recettes des régimes de financement	15
3.2.2. Analyse selon le régime de financement	16
3.2.3. Dépenses courantes de santé par sources de financement	17
3.3. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATAIRES	17
3.3.1. Dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé	17
3.3.2. Dépenses liées aux facteurs de prestations de santé	18
3.3.3. Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et prestataires de soins de santé	19
3.3.4. Dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé	22
3.4. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION DES COMPTES DE LA SANTE	26
3.4.1. Analyse selon la fonction	26
3.4.2. Dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement	26
3.4.3. Dépenses courantes de sante par maladie	30
3.4.4. Analyse selon l'âge	32
3.4.5. Analyse selon le genre	34
3.4.6. Analyse selon la région	36
IV. CONCLUSION	38
V. RECOMMANDATIONS	39
VI. DOCUMENTS DE REFERENCE	40
ANNEXES	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Quelques indicateurs de dépenses en santé.....	xiv
Tableau 2 : Récapitulatif des résultats des procédures d'échantillonnage	11
Tableau 3 : Taux de réponse par entité.....	13
Tableau 4 : Évolution des dépenses courantes et des investissements de la santé de 2014 à 2019	15
Tableau 5 : Évolution des DCS selon les recettes des régimes de financement (en million)	16
Tableau 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires des soins de santé.....	18
Tableau 7 : Répartition des dépenses liées aux facteurs de prestation de soins de santé	18
Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé selon le régime de financement et les prestataires de soins de santé en 2017.....	20
Tableau 9 : Distribution des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2018	21
Tableau 10 : Distribution des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2019	22
Tableau 11 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2017	23
Tableau 12 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2018	24
Tableau 13 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2019	25
Tableau 14 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2017, 2018 et 2019.....	26
Tableau 15 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2017	27
Tableau 16 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2018	28
Tableau 17 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2019	29
Tableau 18 : Répartition des dépenses de santé par maladies en 2017, 2018 et 2019.....	31
Tableau 19 : Répartition des dépenses courantes de santé par âge en 2017 à 2019	32
Tableau 20 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies et par âge en 2017, 2018 et 2019	33
Tableau 21 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2017	34
Tableau 22 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2018	35
Tableau 23 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2019	35
Tableau 24 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les régions en 2017, 2018 et 2019.....	36
Tableau 25 : Dépenses d'investissement en 2017, 2018 et 2019	37
Tableau 26 : Croisement Régime de financement et Recettes de régimes de financement des soins de santé en 2017	42
Tableau 27 : Croisement régime de financement et recettes de régimes de financement des soins de santé en 2018	43
Tableau 28 : Croisement Régime de financement et Recettes de régimes de financement des soins de santé en 2019	44
Tableau 29 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2017	46
Tableau 30 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2018.....	47
Tableau 31 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2019.....	48
Tableau 32 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2017.....	49
Tableau 33 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2018.....	50
Tableau 34 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2019.....	51
Tableau 35 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2017.....	52

Tableau 36 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2018	54
Tableau 37 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2019	56
Tableau 38 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2017	58
Tableau 39 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2018	59
Tableau 40 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2019	60
Tableau 41 : Croisement des maladies selon le genre 2017	61
Tableau 42 : Croisement des maladies selon genre	63
Tableau 43 : Croisement des maladies selon le Genre 2019	65
Tableau 44 : Croisement des maladies selon l'âge 2017	67
Tableau 45 : Croisement des maladies selon l'âge 2018	69
Tableau 46 : Croisement des maladies selon l'âge 2019	71

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Évolution du financement de la santé par source de financement de 2014 à 2016	6
Figure 2 : Schéma de mécanisme de financement du système de santé	8
Figure 3 : Dimension des comptes de la santé (SHA 2011)	9
Figure 4 : Dépenses courantes de santé selon le régime de financement	16
Figure 5 : Dépenses courante de santé par sources de financement	17
Figure 6 : Dépenses courantes de santé par maladie	30

SIGLES & ABREVIATIONS

ARV	: Anti rétro-viraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
CARMMA	: Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNAO	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CRAO	: Centre de Réadaptation, d'Appareillage et Orthopédique
CRT	: Caisse de Retraite du Togo
CS	: Comptes de la Santé
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DCS	: Dépenses Courantes de santé
DCTS	: Dépenses Courantes Totales de Santé
DDS	: Directions de districts sanitaires
DIS	: Division de l'Information Sanitaire
DTS	: Dépenses totales en soins de santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EHCVM	: Enquête Harmonisée des Conditions de Vie des Ménages
FA	: Agents de Financement (Financing Agents)
FBC	: Formation Brute de Capital
FBCF	: Formation Brute du Capital Fixe
FCFA	: Franc de la Communauté Française d'Afrique
FP	: Facteurs de prestation
FS	: Recettes des régimes de financement (Financing Sources)
FSRI	: Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement
HAAT	: Health Account Analysis Tool
HAPT	: Health Account Production Tool
HC	: Health Care (Fonctions sanitaires)
HF	: Régimes de Financement de la santé
HK	: Formation de capital
HP	: Prestataires de Soins (Health Providers)
HTA	: Hypertension Artérielle
IDH	: Indice de Développement Humain
INAM	: Institut National d'Assurance Maladie
INH	: Institut National d'Hygiène
ISBLM	: Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
MICS3	: Enquête par grappe à indicateurs multiples
MILDA	: Moustiquaires Imprégnées d'insecticide de Longue durée d'Action
MSHPAUS	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins

MST	: Maladie Sexuellement Transmissible
nca	: non classé ailleurs
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte Contre le Paludisme
QUIBB	: Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être
SCS	: Système de Compte de la Santé
SHA 2011	: System of Health Account
SIGFIP	: Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
TPM+	: Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest-africaine
UONGTO	: Union des ONG du Togo
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience acquise

PREFACE

S'il est admis que l'efficience dans le financement des soins est l'une des préoccupations majeures de tout système de santé, il est important de souligner que pour améliorer la performance du système de santé du Togo dans un environnement en évolution permanente, il faut non seulement analyser le financement de la santé par le secteur public, mais également le financement à travers le secteur privé et les produits de la coopération bilatérale et multilatérale. Aussi, les réformes de santé doivent-elles être appuyées par des informations détaillées et fiables sur les sources et les usages des fonds destinés à la santé afin d'améliorer la performance du système de santé, d'où l'importance que revêtent les Comptes de la Santé (CS).

En effet, les Comptes de la Santé décrivent à l'échelle nationale et internationale sur une période donnée, l'ensemble des financements du secteur de la santé qui concourent directement à la production de biens et services assurant la fonction de santé. Ils constituent ainsi un précieux outil d'aide à la décision et de formulation de politique de santé. L'élaboration des Comptes de la Santé pour les années 2017, 2018 et 2019 est le sixième exercice du genre mené par le Togo grâce aux cadres nationaux assistés par des experts internationaux. Le rapport ainsi produit vient compléter les outils de planification existant dans le secteur, rendant ainsi disponibles de précieuses informations pour les chercheurs, analystes et décideurs.

Les Comptes de la Santé fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées et permettent également d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leur impact dans le temps. Sa production régulière nécessite la mobilisation et l'implication de toutes les structures administratives du Ministère de la santé et exige une sensibilisation forte auprès des partenaires tels que : les organismes gestionnaires de l'assurance maladie (INAM, assurances privées, mutuelles de santé), les Organisations Non Gouvernementales / Associations, les bailleurs de fonds, les employeurs, les officines de pharmacies privées et les praticiens de la médecine traditionnelle.

Il faut préciser qu'il est indispensable que le Ministère de la santé institutionnalise la réalisation de cette importante étude afin de rendre sa publication périodique.

Je voudrais ici exprimer ma satisfaction personnelle pour l'aboutissement du processus d'élaboration des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019, féliciter l'ensemble des acteurs pour la qualité des résultats obtenus et renouveler toute ma gratitude aux Partenaires Techniques et Financiers qui, à travers leurs différents appuis, ont permis la réalisation desdits comptes.

Je souhaite vivement que les résultats de cette étude contribuent à une meilleure compréhension de l'impact des flux financiers sur les résultats du système national de santé et renforcer la définition et la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

**Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de
l'Accès Universel aux Soins**

Professeur Moustafa MIJIYAWA

DEFINITION DES CONCEPTS

Biens médicaux dispensés

Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.

Comptes de la Santé (CS)

Les Comptes de la Santé constituent un cadre de description de l'utilisation des ressources dans le système de santé d'un pays. Ils sont également un outil pertinent pour quantifier et analyser les dépenses de santé. Ils consistent en une série de tableaux dans lesquels sont organisées les diverses dépenses en santé d'une nation.

Dépenses en santé

On entend par dépenses en santé toutes les dépenses, y compris celles liées à la médecine traditionnelle et au développement des infrastructures en santé, consacrées aux activités dont le but essentiel est de promouvoir, prévenir, restaurer ou entretenir la santé de la nation et des individus.

Dépense Courante de Santé (DCS)

C'est l'ensemble des ressources économiques dépensées pour la consommation finale en biens et services de santé par les unités résidentes uniquement, quel que soit le lieu où la consommation a lieu (c'est-à-dire, dans le territoire économique ou dans le reste du monde), ou la personne qui paye. Par conséquent, les exportations de biens et services de santé (fournis aux unités non résidentes), sont exclues, alors que les importations de biens et services de santé pour usage final sont incluses.

Formation brute de capital (FBC)

C'est la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur des ventes d'actifs de même nature) et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé. Il s'agit des dépenses d'équipements et autres investissements qui jouent un rôle crucial dans la fourniture des services et biens de santé afin de maintenir ou agrandir leur production.

Dépense Totale de Santé (DTS)

C'est la somme de la Dépense Courante de Santé (DCS) et de la formation brute de capital (FBC).

Régimes de financement

Les régimes de financement de la santé sont des composantes structurales des systèmes de financement de la santé. Ce sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé (public, privé et extérieur). Les régimes de financement de la santé incluent les paiements directs par les ménages pour les services et biens de santé et les dispositifs de financement de tierce partie. Les régimes de financement d'une tierce partie consistent en un ensemble de règles distinctes, régissant le mode de participation au régime, la base de l'éligibilité aux soins de santé et les règles de mobilisation et de mutualisation des recettes d'un régime donné.

Recettes des régimes de financement des soins de santé

Ce sont des revenus mobilisés selon le régime de financement de soins de santé.

Fonctions des soins de santé

Ce sont les différents types de biens, de services délivrés par les prestataires (soins hospitaliers, soins ambulatoires, produits pharmaceutiques, ...). La classification fonctionnelle dans le cadre de comptabilité de la santé se focalise sur les estimations des dépenses courantes et implique le contact de la population avec le système de santé dans le but de satisfaire les besoins en santé. Par conséquent, l'investissement n'est pas inclus ici, mais traité de façon séparée.

Consommation de soins de santé par fonction

La classification des fonctions renvoie aux groupes de biens et services de santé consommés par les utilisateurs finaux (c'est-à-dire les ménages) avec une fonction spécifique de santé.

Les soins de santé sont généralement consommés comme un service complet intégré. En fait, un contact avec le système de santé inclut normalement un ensemble de services personnalisés, par exemple, de soins préventifs, curatifs et de réadaptation. Ces services peuvent ou non être fournis dans le cadre d'un programme organisé. Ainsi, il peut s'avérer impossible de distinguer chacune des composantes de l'ensemble distinctement en consommation pour la prévention, la cure ou la réadaptation lorsqu'elles ne font pas partie d'un programme ayant des dossiers spécifiques sur les dépenses.

Prestataires

Les prestataires de soins de santé regroupent les organisations et les acteurs qui fournissent des biens et services médicaux comme leur activité principale, de même que ceux pour qui la prestation de soins de santé constitue seulement une activité parmi tant d'autres. Ils varient en fonction de leurs structures juridiques, comptables, organisationnelles et fonctionnelles. Toutefois, bien qu'il existe d'énormes différences dans la manière dont les prestations des soins de santé sont organisées, il y a un ensemble d'approches et de technologies communes que tous les systèmes de santé partagent, ce qui permet de les structurer. La classification des prestataires de soins de santé (ICHA-HP) permet donc de classer toutes les organisations qui contribuent à la prestation de biens et services de santé et partant, l'organisation d'unités de prestataires spécifiques en des unités communes, en catégories applicables internationalement.

Facteurs de prestation de soins de santé :

Ce sont les intrants utilisés par le prestataire pour produire les biens et services de santé. Ils regroupent entre autres : (i) les rémunérations et autres avantages du personnel (Compensation des employés), (ii) les rémunérations des professionnels particuliers, (iii) les équipements et services utilisés et (iv) la consommation du capital fixe.

Paiements directs des ménages (out of Pocket) :

Les paiements directs sont des sommes d'argent versées directement par les ménages pour des services ; sommes prélevées sur la principale source de revenu ou sur l'épargne du ménage (aucun tiers payant n'est impliqué). Ce paiement est fait par l'utilisateur au moment de l'utilisation des services. Ne sont pas comptabilisés, les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie) et les paiements remboursés.

Les paiements directs montrent la charge directe des coûts médicaux que supportent les ménages au moment de l'utilisation du service ; ils jouent un rôle important dans chaque système de santé. Dans les pays à revenus modestes, les dépenses de paiements directs constituent souvent la principale forme de financement des soins de santé.

Régimes de paiement volontaire des soins de santé (autres que les paiements directs des ménages)

Cette catégorie inclut tous les régimes de financement prépayé de soins de santé dans le cadre duquel l'accès aux services de santé est laissé à la discrétion des acteurs privés (bien que cette « discrétion » est souvent influencée par la législation et les réglementations de l'État).

Sont inclus : l'assurance maladie volontaire, les régimes de financement des Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM) et les régimes de financement des entreprises.

Régimes de paiement obligatoire

Le terme « régime obligatoire » renvoie à des régimes pour lesquels l'adhésion est rendue obligatoire par l'État (au moyen de dispositions législatives). Tous les autres régimes sont considérés comme étant volontaires. Par exemple, un employeur peut décider de prendre une assurance de groupe pour ses employés : cela est considéré comme une assurance volontaire, bien qu'il soit possible que la participation de chaque employé à l'assurance soit imposée par l'employeur.

Reste du monde

C'est l'ensemble des unités institutionnelles non résidentes, dispensant des biens et services de soins de santé de même que celles impliquées dans les activités de santé connexes pour le compte d'une consommation finale des résidents. Il regroupe les organisations internationales, les gouvernements étrangers et les autres entités étrangères.

Reste de l'économie

Tout prestataire offrant des services de soins de santé comme activité secondaire est considéré comme reste de l'économie. Il regroupe entre autres : (i) ménages privés, (ii) prestataires de soins à domicile, (iii) toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé et (iv) autres industries.

Transferts directs étrangers

Les principales transactions de revenus par transfert direct des entités étrangères vers les régimes de financement des soins sont les suivantes : (i) revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement en forme de subventions venant des agences internationales ou des gouvernements étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou des individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins et (ii) aide directe étrangère en nature (biens des soins de santé et services).

Agent de financement

Un agent de financement est une unité institutionnelle impliquée dans la gestion d'un ou de plusieurs régimes de financement. Elle peut ainsi recevoir des revenus, payer (ou acquérir) des services au nom d'un (ou de plusieurs) système(s) de financement, et être impliquée dans la gestion et la réglementation du financement de la santé. Un agent de financement a la possibilité de gérer le paiement des services de santé de diverses manières: (i) financer les services produits dans ses propres institutions (comme dans le cas où une administration locale posséderait et financerait un hôpital), (ii) acheter des services à des prestataires

appartenant à d'autres entités (comme dans les cas où un fonds d'assurance sociale achèterait des services à des hôpitaux qui seraient la propriété d'administrations locales) et (iii) rembourser le coût des services aux patients qui ont, au départ, réglé directement les prestataires.

Produits

Les produits sont les divers biens et services fournis par les prestataires, y compris les biens et services non liés à la santé produits et consommés.

Données de sources primaires

Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.

Données de sources secondaires

Les données de sources secondaires aussi appelées données de sources administratives sont issues de l'exploitation des rapports d'activités et/ou financiers d'une structure.

RESUME

Les Comptes de la Santé pour les années 2017, 2018 et 2019 du Togo retracent les flux financiers des dépenses de santé. Les informations proviennent d'une part, des données primaires pour les entreprises privées, les compagnies d'assurance, les mutuelles de santé, les ONG et Associations, les bailleurs et d'autre part, des données secondaires pour les différents ministères, institutions et les ménages. Ces comptes sont produits sur la base de l'outil SHA 2011.

Les dépenses totales de santé (DTS) s'élèvent respectivement à 255 699,7 millions de FCFA en 2017 ; 259 040,5 millions de FCFA en 2018 et 258 045,2 millions de FCFA en 2019.

Les dépenses courantes de santé (DCS) s'élèvent à 241 156,6 millions de F CFA en 2017 ; 240 540,6 millions de F CFA en 2018 et 242 247,1 millions de FCFA en 2019. Concernant les dépenses en investissement, elles se chiffrent à 14 543,0 millions de F CFA en 2017 ; 18 499,8 millions de F CFA en 2018 et 15 798,1 millions de F CFA en 2019.

Les paiements directs des ménages représentent 61,5% en 2017 ; 64,7% en 2018 et 66,2% en 2019 des dépenses courantes de santé contre 21,9% ; 24,3% et 20,2% respectivement en 2017, 2018 et 2019 pour les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

La répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins montre que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux représentent 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019 suivi des hôpitaux 23,1% en 2017 ; 25,9% en 2018 et 24,2% en 2019 puis les prestataires des services auxiliaires pour 16,4% en 2017 ; 16,2% en 2018 et 16,9% en 2019.

Selon la dimension fonction de soins de santé, les dépenses courantes de santé sont plus utilisées pour les biens médicaux, soit 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019 suivi des soins curatifs dans les proportions de 26,9% en 2017 ; 29,7% en 2018 et 31,0% en 2019 puis les services auxiliaires 16,4% en 2017 ; 16,2% en 2018 et 16,8% en 2019.

Selon la dimension genre, les DCS s'étaient réparties en 2017 à 56,0% pour le sexe féminin et 44,0% pour le sexe masculin. En 2018, elles étaient de 56,1% pour le sexe féminin et 43,1% pour le sexe masculin et en 2019, 56,5% des DCS étaient orientées vers le sexe féminin contre 43,5 pour le sexe masculin.

Selon la répartition par âge, les DCS pour les moins de 5 ans représentent 74 985,4 millions de FCFA (31,1%) et 166 171,3 millions de FCFA (68,9%) pour les plus de 5 ans en 2017. En 2018, ces dépenses représentent 77 369,9 millions de FCFA (32,2%) pour les moins de 5 ans et 163 170,8 millions de FCFA (67,8%) pour les plus de 5 ans. En 2019 les DCS sont de 78 860,2 (32,6%) pour les moins de 5 ans contre 163 386,8 (67,4%) pour les plus de 5 ans.

Considérant les DCS effectuées par maladie et affection, les maladies infectieuses et parasitaires, considérées comme maladies prioritaires occasionnent plus de dépenses (143 926,4 millions de FCFA en 2017 ; 136 354,3 millions de FCFA en 2018 ; 139 760,2 millions de FCFA en 2019). Ce sont : le paludisme avec un volume de dépenses de 70 988,1 millions de FCFA en 2017 ; 64 794,8 millions de FCFA en 2018 et 68 744,1 millions de FCFA en 2019, le VIH/SIDA et les autres IST (18 961,6 millions de FCFA en 2017 ;

14 567,6 millions de FCFA en 2018 et 11 540,1 millions de FCFA en 2019), la tuberculose (2 772,0 millions de FCFA en 2017 ; 1 444,6 millions de FCFA en 2018 et 1 573,2 millions de FCFA en 2019). Les dépenses des maladies non transmissibles représentent 50 889,8 millions de FCFA en 2017 ; 53 771,6 millions de FCFA en 2018 et 55 348,1 millions de FCFA en 2019. Les dépenses en matière de la santé de reproduction représentent 22 853,3 millions de FCFA en 2017 ; 24 581,6 millions de FCFA en 2018 et 20 777,7 millions de FCFA en 2019.

Tableau 1 : Quelques indicateurs des dépenses en santé

INDICATEURS	2017	2018	2019
Dépense courante de santé (DCS) en % de la Dépense totale de santé (DTS)	94,3	92,9	93,9
Dépense totale de santé (DTS) en % du Produit intérieur brut (PIB)	6,9	6,7	6,3
Dépense totale de santé (DTS) par habitant	35 196,1	34 817,3	33 877,5
Dépense totale de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat Exécuté	6,5	7,9	7,3
Dépenses des régimes de financement obligatoire (RegObl) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	31,1	26,3	23,9
Dépenses des Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé en % de la Dépense courante de santé	68,9	73,7	76,1
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % de la Dépense courante de santé (DCS)	61,5	64,7	66,2
Dépenses de soins préventifs (DepSP) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	13,1	10,3	10,5
Dépenses de soins curatifs (DepSC) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	26,9	29,7	31
Dépenses des médicaments/biens de santé (DepM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	57,4	62,5	60,6
Dépenses de santé publique domestique (PUB-D) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	16,1	16,7	15,1
Dépense d'assurance maladie sociale (RegAM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	2,5	2,7	3,5
Dépenses de santé externe transitant par le gouvernement (EXT-G) en % des Dépenses de santé externes (EXT)	99,9	100	96,9
Dépenses de salaires payés par l'Etat au personnel de santé en % des Dépenses de santé publique domestique	50,2	54,9	47,7
Dépenses de soins préventifs publiques en % de la Dépense courante de santé	0,2	0,2	0,2
Dépenses de santé provenant des sources externes (EXT) en % des Dépenses courantes de santé (DCS)	15	9,5	9,1
Dépenses publiques en soins de santé primaires (SSP) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	10,5	11	9
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	20,6	22,5	18,9
Dépenses publiques de santé en % des dépenses courantes de santé	21,9	24,3	20,2

INDICATEURS	2017	2018	2019
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	58,5	60,6	62,7
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	12,3	9,5	9,8
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	25,3	27,5	29,1
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	54,1	58	56,9
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	14,7	9,3	10
Dépense des salaires payés par l'Etat au personnel de santé en % des dépenses totales de santé de l'Etat	7,6	8,5	6,7
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	6,3	7,9	9,1
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	10,8	13,1	14,5
Dépenses gouvernement par habitant	7 253,4	7 842,8	6 411,9
Dépenses ménages par habitant	20 589,0	21 115,1	21 252,7
Dépenses gouvernement en pourcentage du PIB	1,4	1,5	1,2

INTRODUCTION

Dans le cadre d'un meilleur suivi des politiques de santé notamment en matière d'allocation des ressources en fonction des objectifs, il est important d'élaborer pour chaque année des Comptes de la Santé. Les Comptes de la Santé font une description systématique des flux financiers liés à la consommation des biens et services de santé. Ils apportent des informations détaillées sur les dépenses des soins de santé au cours d'une année pour apprécier les performances enregistrées et orienter la formulation des politiques de santé.

Au Togo, le financement de la santé est confronté à d'énormes défis qui se situent à tous les niveaux du processus que sont : la collecte des ressources, leur mise en commun et l'achat des services. Les Comptes de la Santé (CS) constituent un cadre cohérent et harmonisé permettant de suivre la traçabilité et d'évaluer les volumes de financements mobilisés à chaque niveau dans la mise en œuvre des activités de santé. Ainsi, ils permettent d'apprécier les efforts réalisés et aussi de juger de la pertinence et de l'impact de ces financements au vu des priorités sanitaires.

Après l'édition des comptes de 2015 et 2016, les Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019 sont élaborés sur la base du « System of Health Accounts 2011 » (SHA 2011). Les présents Comptes de la Santé ont pour objectif de proposer un cadre pour les principaux agrégats pertinents à la comparaison internationale des dépenses de santé. Ils (les Comptes de la Santé) permettent également de produire les données utiles au suivi et à l'analyse du système de santé.

Le présent document des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019 est structuré en trois grandes parties : (i) les généralités ; (ii) la méthodologie et (iii) les résultats des dépenses de santé.

I. GENERALITES

I.1. PRESENTATION GENERALE DU TOGO

La population togolaise estimée à partir du recensement général de la population et de l'habitat de 2010, est de 7 265 000 habitants en 2017 ; 7 440 000 habitants en 2018 et de 7 617 000 habitants en 2019 avec une proportion féminine de 51,3% et une population rurale de 59,5%. Près d'un quart de cette population réside dans la région du Grand Lomé et 42,0% dans la région Maritime.

La structure par âge de la population montre une extrême jeunesse de celle-ci : les jeunes de moins 25 ans et ceux de moins 15 ans représentent respectivement 60,0% et 41,8% (Banque Mondiale) de la population totale. Par contre la proportion des personnes âgées est de 4% de la population totale. Le taux d'accroissement selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS III 2013-2014) est estimé à 2,8% avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4,8 enfants par femme et un taux de prévalence contraceptive de 16,7%.

L'économie togolaise est portée par les gains de productivité dans le secteur agricole et par l'investissement public dans les infrastructures de transport. La croissance économique au Togo est restée à des niveaux élevés au cours des cinq dernières années, au-dessus de la croissance démographique. Selon les données disponibles, la croissance économique est 4,4% en 2017, 4,9% en 2018 et 5,1% en 2019 (Ministère de l'Economie et des Finances, 2019).

Toutefois, au plan budgétaire le pays a connu en 2016 un léger déficit de 5,3% du produit intérieur brut (PIB). La dette publique est passée de 58,8% du PIB en 2015 à 81,6% en 2016¹ soit un ratio d'endettement supérieur au plafond de 70% du PIB fixé par l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA). Sur le plan social, des efforts restent à faire. Selon le rapport mondial sur le développement humain 2019, le Togo est classé au 167^{ème} rang sur 188 pays avec un Indice de Développement Humain (IDH) évalué à 0,515. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, entre autres, dans les domaines sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain.

Les secteurs de l'éducation et de la santé représentent une part conséquente des dépenses publiques mais en deçà des normes internationales ou africaines. La part du budget consacrée à l'éducation est de 12 % en 2019 contre une norme de 20,0% selon l'engagement de Dakar. La part du budget consacrée à la santé passe de 7,32 % en 2017 ; 7,28 % en 2018 et 6,78% en 2019 contre une norme de 15% d'après la déclaration d'Abuja. Des efforts supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour accroître les ressources et les utiliser avec efficience.

L'incidence de pauvreté est de 45,5% au niveau national. Selon le milieu de résidence, l'incidence de pauvreté est estimée à 58,8% en milieu rural contre 26,5% en milieu urbain selon l'enquête harmonisée des conditions de vie des ménages (EHCVM, 2018)

I.2. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de santé est organisé selon une structure pyramidale à trois (3) niveaux : central, intermédiaire et périphérique ou opérationnel :

- le niveau central comprend : le cabinet du ministre, le secrétariat général, les directions générales et centrales ainsi que les divisions et les services rattachés. Il a pour rôle principal la définition des politiques et normes sanitaires ainsi que le suivi et le contrôle des activités ;
- le niveau intermédiaire est représenté par les six (6) directions régionales de la santé. Il a pour rôle essentiel l'encadrement, le suivi des activités et l'inspection des structures du niveau opérationnel ;
- le niveau périphérique constitue le niveau opérationnel de la pyramide sanitaire. Il est représenté par 39 directions préfectorales de la santé. Il a pour rôle la mise en œuvre de la politique et des directives en matière de santé.

En conformité avec l'organisation administrative, le système de soins est organisé selon trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire :

- le niveau primaire (soins de premier contact) est structuré autour de trois échelons à savoir : (i) l'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et communautaire et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de soins; (ii) l'Unité de Soins Périphérique (USP) qui constitue la base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations; (iii) l'hôpital de district qui constitue le premier niveau de référence.
- le niveau secondaire (deuxième niveau de référence et de recours) est constitué par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centres Régionaux d'Appareillage Orthopédique (CRAO) et le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS).
- le niveau tertiaire est représenté par les trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) que compte le pays, les hôpitaux spécialisés de référence, le Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAO), l'Institut National d'Hygiène (INH) et le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). Ils constituent les centres nationaux de référence.

L'analyse de la situation du secteur de la santé au Togo réalisée en 2016, fait état d'un système de santé « globalement peu performant ». En effet, les niveaux de morbidité et de mortalité restent toujours un défi pour le système de santé du Togo.

I.2.1. Niveau de morbidité et de mortalité

Le climat chaud et humide du Togo est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies. Il est en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies infectieuses et parasitaires. Selon l'enquête MICS 6 réalisée en 2017, le paludisme occupe le premier rang aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation avec respectivement 42% et 20,5% des cas. Il est suivi en ambulatoire des infections des voies respiratoires supérieures (7%) et des plaies et traumatismes (6%). En hospitalisation, les accouchements normaux et les césariennes viennent en deuxième et troisième position avec 12,2% et 5,8% respectivement.

I.2.2. Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Selon les résultats des EDST-III, 2013-2014, les estimations de mortalité maternelle, néonatale et infantile demeurent très élevées au Togo au regard des cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). On observe une tendance à la baisse des mortalités néonatale, infantile et infanto-juvénile entre 1998 et 2014 respectivement de 42,4‰ à 27‰ ; 80‰ à 49,0‰ et de 143,8‰ à 88,0‰. Le taux de mortalité maternelle est de 401 décès pour 100 000 naissances vivantes alors que le ratio attendu pour 2015 selon l'OMD6 était de 160 pour 100 000 naissances. Les 3/4 des décès maternels sont dus aux causes obstétricales directes telles que les hémorragies (36,4%), l'éclampsie (23,5%), les complications d'avortement (16,9%), les infections du post-partum (14,0%) et les dystocies (22,3%).

Selon l'enquête MICS6 le taux de mortalité néonatale est de 27 pour 1 000 naissances vivantes pour une cible ODD de 12 pour 1000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité infanto-juvénile est de 88 pour 1000 naissances vivantes contre une cible ODD fixée à 25 pour 1 000 naissances vivantes. Cette mortalité élevée est en partie liée à la couverture toujours basse en soins préventifs et curatifs essentiels malgré les progrès observés notamment : i) l'amélioration des conditions d'hygiène d'eau et d'assainissement, ii) l'amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi de l'enfant atteint de maladies telles que le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, iii) l'amélioration de la couverture vaccinale ainsi que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

L'ampleur et la gravité des problèmes observés au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfance sont liées aux effets synergiques de la fécondité, de la malnutrition, de l'insalubrité du milieu et de l'accès limité aux soins de santé de qualité. Ces dernières années, des efforts ont été consentis pour inverser les tendances. Il s'agit en l'occurrence de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), pour laquelle la subvention de la césarienne est effective à 90,0% depuis mai 2011 et de la création de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) au profit des agents du secteur public depuis 2012. Depuis 2017, le régime d'assurance maladie scolaire (School Assur) a été mis en place pour les élèves des établissements publics. Assur FNFI est un produit de micro assurance pour le secteur informel.

I.2.3. Maladies transmissibles prioritaires

Le profil de mortalité est marqué par les maladies transmissibles. La lutte contre ces affections constitue l'une des préoccupations du gouvernement togolais dans ses efforts de réduction de la pauvreté.

❖ Le paludisme

Le paludisme constitue le premier problème de santé publique au Togo. Il sévit de façon endémique, donc toute l'année sur toute l'étendue du territoire avec une recrudescence en saison des pluies. La majorité des hospitalisations et des décès liés au paludisme sont les enfants de moins de 5 ans avec respectivement 56% (58% en 2019) et 69% (73% en 2019). Les femmes enceintes occupent 5% des hospitalisations et 1% des décès. Les enfants de moins de 5 ans restent la tranche de la population la plus touchée par le paludisme grave avec un taux de létalité de 3,03% (4,01% en 2019 et 3,50% en 2018).

Malgré les améliorations constatées ces dernières années grâce à la mise en œuvre de différentes stratégies (traitement préventif intermittent, introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine - CTA, campagnes de distribution de masse des moustiquaires à imprégnation durable – MID, semaines d'intensification et de mobilisation, gratuité de la prise en charge des cas de paludisme simple et chimio prévention du paludisme saisonnier), le paludisme demeure la première cause de consultation et de décès dans les formations sanitaires.

❖ Le VIH/sida

Malgré des avancées notables enregistrées ces dernières années, l'infection à VIH demeure un risque sérieux pour une population majoritairement jeune puisque 42,0% a moins de 15 ans. La prévalence du VIH mesurée lors de l'Enquête Démographique et de Santé (EDST-III) réalisée au Togo entre novembre 2013 et avril 2014 est de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Le profil épidémiologique du VIH au Togo est marqué par des disparités par sexe, par âge, au niveau des régions, au niveau des milieux de résidence et par type de population. En effet, la prévalence est deux fois plus élevée chez la femme (3,1%) que chez l'homme (1,7%). Elle est aussi dix fois plus élevée dans la région du Grand Lomé (3,4%) et la région Maritime (3,0%) que dans la région des Savanes (0,3%).

❖ La Tuberculose

Entre 1999 et 2017, la mortalité due à la Tuberculose (excluant les patients VIH+) a connu une évolution en trois temps : i) une augmentation du nombre de décès entre 2000 et 2008 ; ii) une stagnation de 2008 à 2013 ; iii) puis une baisse importante à partir de 2014. La mortalité était estimée à 10 ; 8,5 ; 8,6 et 8,7 cas pour 100000 habitants respectivement en 2005, 2010, 2011, et 2012. En 2017, elle était estimée à 3,6 cas pour 100 000 habitants. En ce qui concerne l'incidence de la Tuberculose, une baisse continue est observée depuis 2014 pour atteindre 41 cas pour 100 000 habitants en 2017. Par rapport au traitement, le taux de succès de traitement a graduellement augmenté entre 2007 (76%) et 2014 (87%). L'analyse des données de l'année 2017 montre que le taux de succès du traitement était d'au moins de 81% chez les nouveaux cas ou en rechute contre 68% chez les cas déjà traités (hors rechutes) et les TB-MR.

I.2.4 Maladies non transmissibles

Selon les résultats de l'enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles réalisée de décembre 2010 à janvier 2011 par le Service des Maladies non transmissibles de la Division de l'Épidémiologie du Togo, la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) était de 19,0% et celle du diabète évalué à 2,6% au sein de la population togolaise des 15 à 64 ans. La prévalence du tabagisme était de 8,5% et plus de 33,9% de la population togolaise étaient exposés à la fumée du tabac à domicile. Dans l'ensemble 6,2% de la population étaient obèses et 15,4% avaient un surpoids.

Par ailleurs, l'enquête STEPS Togo en 2010 a révélé que 94,9% de la population consommaient moins de 5 portions de fruits et légumes journalières recommandées par l'OMS. De même, 92,0% méconnaissaient leur statut glycémique et 51,6% n'avaient jamais mesuré leur tension artérielle. L'enquête a également révélé une insuffisance dans l'accès aux traitements de l'HTA et du diabète. Parmi les personnes hypertendues (connues et non connues), 90,7% ne prenaient pas de médicaments antihypertenseurs et parmi les diabétiques connus, seulement 37,9% étaient mis sous traitement antidiabétique oral et 19,3% sous traitement à base d'insuline au moment de l'enquête.

I.2.5. Financement de la santé (2014-2016)

Le financement de la santé au Togo repose essentiellement sur trois sources à savoir : (i) l'État à travers une allocation budgétaire sur les ressources internes (ii) les partenaires au développement par un appui financier aux programmes de santé et (iii) le privé constitué des ménages, des entreprises et les Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM). Selon les Comptes de la Santé des années précédentes, les dépenses courantes en santé étaient de 143 650,6 millions de FCFA en 2014 ; 154 470,8 millions de FCFA en 2015 et 174 862,2 millions de FCFA en 2016.

Le graphique ci-dessous met en exergue les financements de la santé de 2014 à 2016 par source de financement. Il ressort de ce graphique que le financement de la santé est essentiellement supporté par les sources privées qui représentent environ 61,6% de la dépense courante en 2014 ; 63,2% en 2015 et 59,9% en 2016.

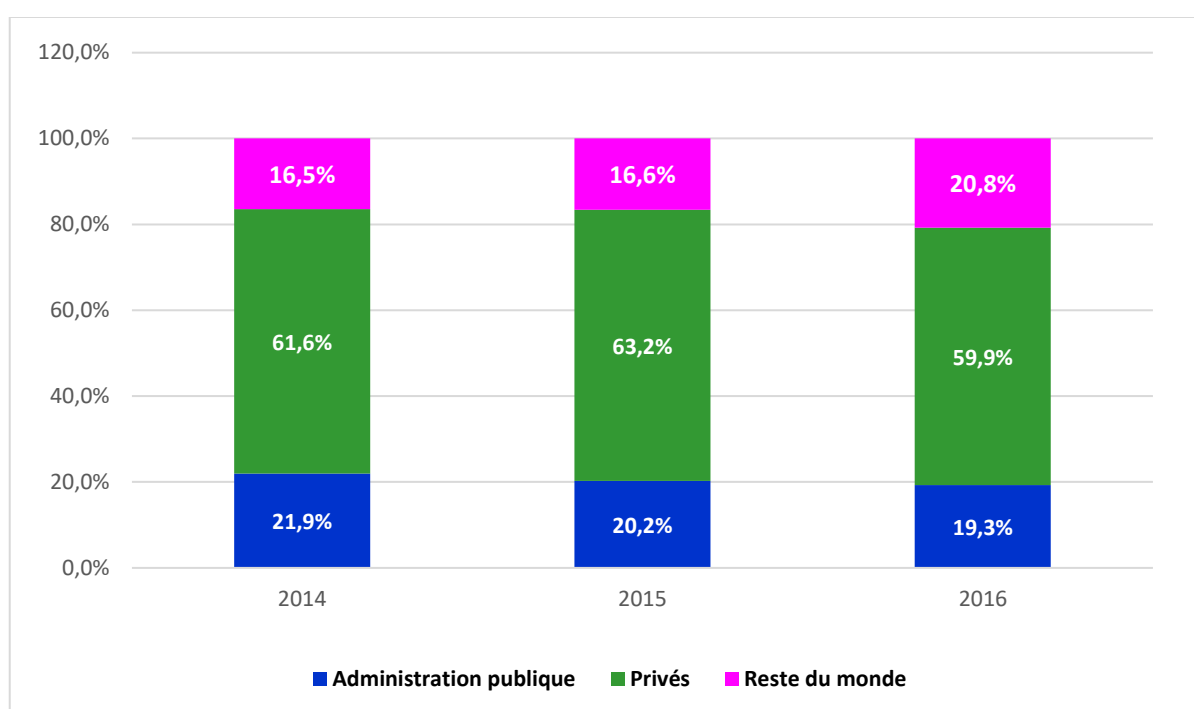


Figure 1 : Évolution du financement de la santé par source de financement de 2014 à 2016

I.2.6 Principe de la couverture sanitaire universelle

Le Togo a inscrit depuis 1998, « l'amélioration continue de l'accessibilité pour tous, et particulièrement les plus démunis ainsi que le couple mère-enfant, aux services de santé de bonne qualité » comme fondement de sa politique de santé. Cet engagement a été réaffirmé dans la nouvelle politique sanitaire de 2011. Une stratégie globale d'accès universel aux services des soins de qualité avec une sensibilité sur l'équité et le genre à l'échelle nationale a été initiée et précisée dans l'axe 5 du PNDS 2017-2022.

Les principales contraintes du système demeurent à l'heure actuelle : la couverture insuffisante des populations en soins essentiels de qualité (le taux d'accessibilité géographique est estimé à 71,4% : Rapport annuelle de performance du Ministère de la santé, 2019), l'absence de l'adaptation de l'organisation des services à l'environnement socioculturel (défavorisant l'accessibilité culturelle), les difficultés d'ordre économique (30,4% selon l'enquête EHCVM 2018-2019) et la faible utilisation des services de santé (50,6% en 2018)². Une stratégie de financement solidarisé des soins de santé (régime obligatoire d'assurance maladie) a été instituée et mise en œuvre même s'il reste partiel.

Dans l'esprit d'un accès universel aux soins, la politique nationale de santé de 2011 a défini une vision du secteur qui est basée essentiellement sur le concept de la couverture universelle à savoir : assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables (PNS, 2011-2022). Les grands axes en vue de réaliser cette vision ont été déclinés à travers les cinq axes du PNDS 2017-2022 surtout l'axe 5 qui est un axe transversal visant le renforcement du système de santé dans le but d'un soutien aux quatre autres axes pour un accès universel aux services essentiels de santé. La protection sociale est gérée au Togo par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour le secteur privé et parapublic, la Caisse de Retraite du Togo (CRT) pour le secteur public et les compagnies d'assurance privées qui interviennent dans ce domaine.

L'assurance maladie est gérée par l'INAM pour les fonctionnaires et les retraités du secteur public et les assurances privées volontaires (mutuelles de santé de corporation professionnelles et communautaires, assurances commerciales). L'ensemble de ces mécanismes couvre moins de 10% de la population. Le Togo a mis en place Assur FNFI en 2015, un produit de micro assurance pour le secteur informel et en 2017 un programme d'assistance médicale pour les élèves des établissements publics dénommé School Assur. Ce programme prend en charge suivant un plafond de 30 000 FCFA les soins de santé pour chaque élève. Une bonne partie de la population n'est pas couverte par un mécanisme de protection financière.

² EHCVM 2018-2019

II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

II.1. MÉCANISME DE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

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

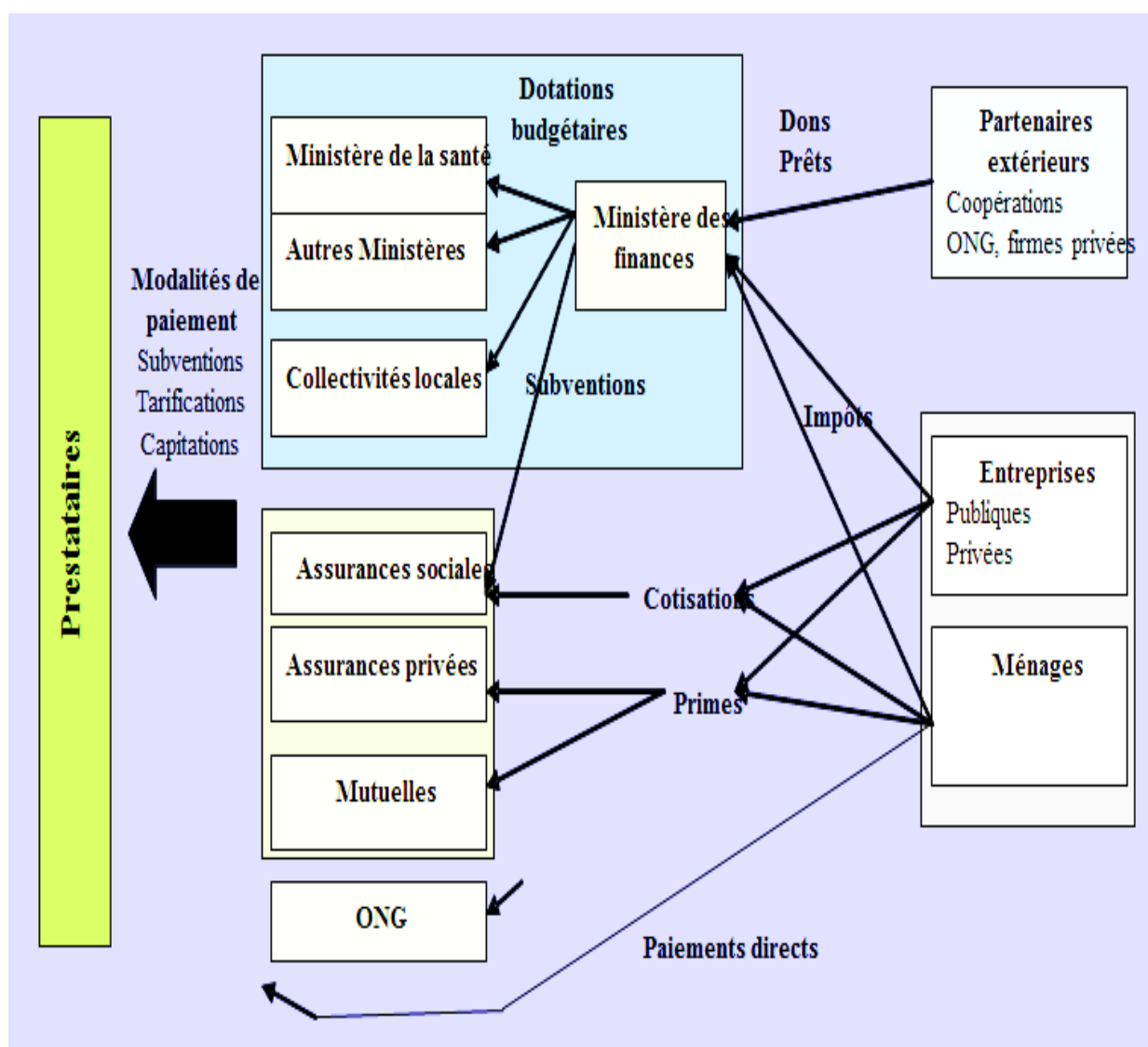


Figure 2 : Schéma de mécanisme de financement du système de santé

Depuis 2010, la méthode SHA 2011 est utilisée pour l'élaboration des comptes de la santé. Cette même méthode est utilisée pour les présents comptes. Elle décline la norme de classification des dépenses de santé selon trois axes : la consommation, la fourniture et le financement (voir figure 3 ci-dessous).

Les principaux objectifs que vise la méthode SHA 2011 sont entre autres :

- proposer un cadre pour les principaux agrégats pertinents à la comparaison internationale des dépenses de santé et à l'analyse du système de santé ;
- proposer un outil, extensible par les pays individuellement, qui permette de produire des données utiles au suivi et à l'analyse du système de santé ;
- définir des délimitations des soins de santé harmonisées au plan international pour le suivi des dépenses et de la consommation.

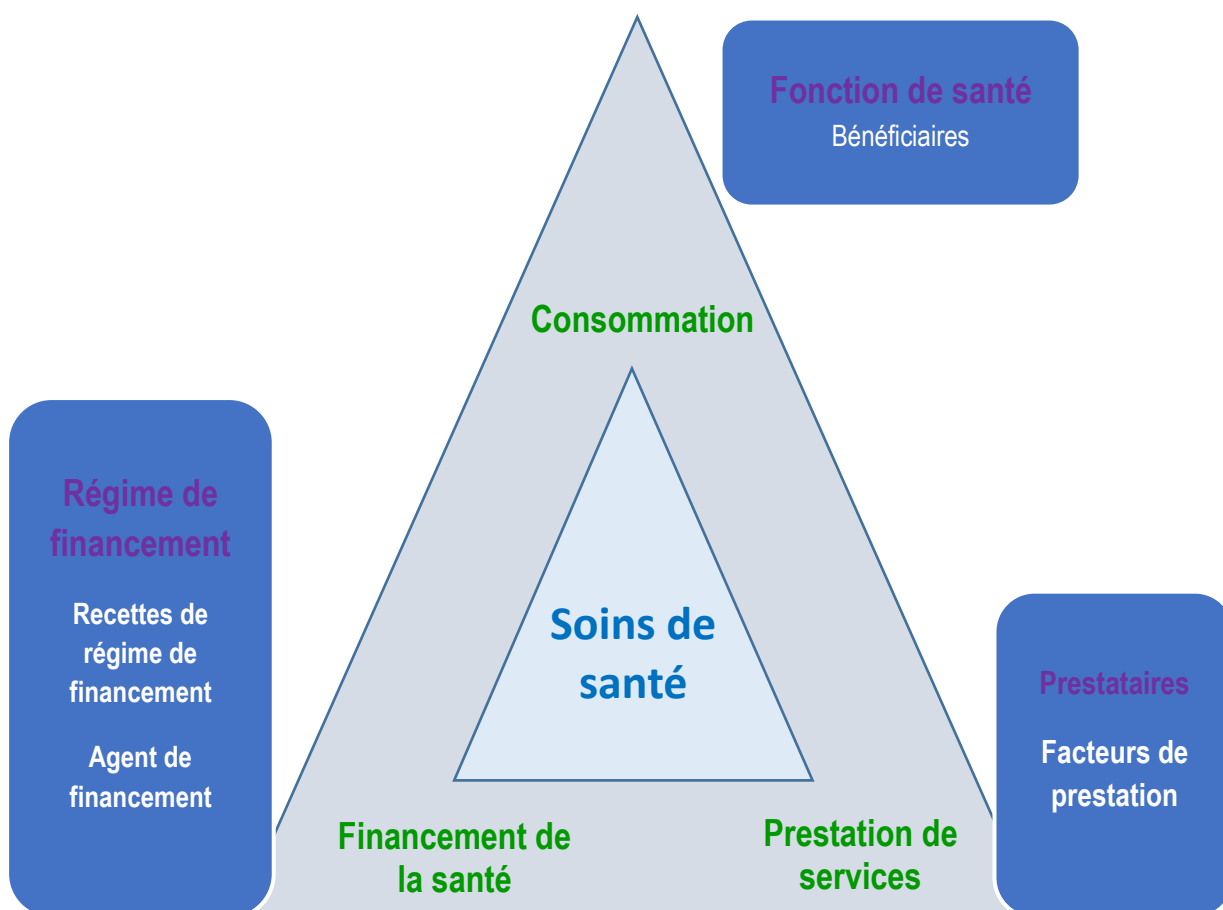


Figure 3 : Dimension des comptes de la santé (SHA 2011)

II.2. SCHÉMA DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude analytique transversale qui porte sur les années 2017, 2018 et 2019 (du 1^{er} janvier au 31 décembre).

II.2.1. Population cible

Les Comptes de la Santé couvrent toutes les dépenses engendrées par le système national de santé : secteur public, secteur privé (institutions intervenant dans le domaine de la santé, ménages et médecine traditionnelle) et les bailleurs.

Ainsi, la population d'étude des Comptes de la Santé au Togo est constituée de l'ensemble des entités intervenant dans le système de santé. On dénombre neuf (9) entités à savoir :

1. les bailleurs de fonds ;
2. les ONG/Associations intervenant dans le domaine de la santé ;
3. les employeurs ;
4. les sociétés d'assurances et les mutuelles de santé ;
5. les programmes de santé ;
6. les formations sanitaires ;
7. les établissements de vente des biens médicaux ;
8. les praticiens de la médecine traditionnelle ;
9. les ministères.

Dans le cadre de l'élaboration des Comptes de la Santé, deux types de données sont utilisées : les données primaires et les données secondaires.

Pour les données primaires, les ensembles sur lesquels les données sont collectées sont les suivants :

- les bailleurs de fonds ;
- les ONG/Associations intervenant dans le domaine de la santé ;
- les employeurs ;
- les sociétés d'assurances et les mutuelles de santé ;
- les programmes de santé ;
- les prestataires (formations sanitaires privées) ;
- les établissements de vente des biens médicaux ;
- les praticiens de la médecine traditionnelle.

Pour les données secondaires, les ensembles sur lesquels les données sont collectées sont les suivants :

- les ministères ;
- les ménages.

II.2.2. Échantillonnage et sélection des unités d'enquête

Selon le protocole de l'étude, lorsque la base de sondage a plus de 150 individus, on procède à un échantillonnage des unités à enquêter. Dans ce cas, pour chaque entité de grande taille, la taille de l'échantillon (n) est déterminée à base de la formule de SWARTZ :

$$n = \frac{z^2 * p(1 - p)}{e^2}$$

avec n = nombre minimal d'unités statistiques; $z = 1,96$ pour un risque d'erreur de 5% ; $p = 0,50$; prévalence par défaut et $e = 0,05$ (précision des résultats).

Après avoir calculé n , pour tenir compte de l'effectif de la population, on procède à la correction de la taille de l'échantillon selon la formule :

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

avec n la taille obtenue, N l'effectif total et n' , la taille finale de l'échantillon.

Avec le processus de fidélisation des unités d'enquête, le nombre d'entités dans les bases de sondage sont généralement autour de 150. Ceci étant, toutes les entités sont retenues pour la collecte.

Le tableau suivant récapitule les résultats des procédures d'échantillonnage :

Tableau 2 : Récapitulatif des résultats des procédures d'échantillonnage

N°	Entités	Effectif dans la base (N)	Taille de l'échantillon	Observations
1	Institutions et Programmes de santé	21	21	
2	Bailleurs	22	22	
3	Mutuelles	20	20	Sont incluses dans la base les mutuelles qui font des dépenses en santé
4	Compagnie d'assurance	11	11	
5	Officines et Dépôts pharmaceutiques	101	101	Sont incluses dans la base les officines qui ont eu à participer aux CS passés
6	Répertoire des entreprises du Togo et Répertoire du Centre de Formalité des Entreprises	97	97	Après application de la formule de SWARTZ. la sélection a été effectuée en se basant sur le poids de l'entreprise en termes d'effectif et le volume de dépense en santé
7	Formations sanitaires publiques et privées	164	164	Les données collectées au niveau des formations sanitaires publiques et privées ont permis de faire la triangulation avec les données du SIGFIP
8	Liste des ONG/Associations	112	112	Sont incluses dans la base les ONG/Associations qui font des dépenses en santé
9	Praticiens de la médecine traditionnelle	76	76	Les données collectées au niveau des praticiens de la médecine traditionnelle ont permis de faire la triangulation avec les données de dépenses de santé des ménages
ENSEMBLE DES ENTITES		624	624	

II.2.3. PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE 2017, 2018 ET 2019

L'élaboration des comptes de la santé 2017, 2018 et 2019 s'est déroulée selon les étapes suivantes :

- Phase préparatoire ;
- Phase d'organisation de la collecte des données ;
- Phase de saisie et d'apurement des données ;
- Phase d'analyse et de rédaction ;
- Phase d'édition et de dissémination.

➤ Activités préparatoires

Les activités préparatoires des comptes de la santé 2017, 2018 et 2019 se sont déroulées du 07 au 31 mars 2021. Cette phase a porté essentiellement sur la mise en place du comité de pilotage et du comité technique des comptes de la santé, le renforcement des capacités des membres de l'équipe technique sur le processus d'élaboration des comptes de santé et la réunion de briefing du comité de pilotage sur le processus suivi du lancement des activités des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019. Après le lancement, les membres du comité technique ont procédé : (i) à la mise à jour des outils de collecte, (ii) à la validation des outils de collecte et (iii) à l'apurement et la mise à jour des bases de sondage.

➤ Organisation de la collecte des données

L'organisation de la collecte des données a consisté au recrutement des enquêteurs, à leur formation et au pré-test des outils. Au total quatre-vingt (80) enquêteurs et quinze (15) superviseurs ont été recrutés et formés. La collecte des données sur le terrain s'était déroulée du 28 avril au 10 mai 2021.

Deux types de données ont servi à l'élaboration des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019. Il s'agit des données primaires et des données secondaires. Les données primaires ont été collectées dans les six (6) régions sanitaires que compte le Togo (Grand Lomé, Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes) par des équipes d'enquêteurs sous le contrôle des superviseurs du niveau central appuyés par des supérieurs régionaux. Les questionnaires « adaptés » ont servi d'outils de collecte des données. Les questionnaires ont été administrés par un agent enquêteur ou remplis par un responsable ou un répondant désigné de la structure enquêtée. Voir tableau 3 pour le taux de réponse par entité enquêtée.

Tableau 3 : Taux de réponse par entité

N°	TYPE D'ENTITES	ENTITES PREVUES	ENTITES ENQUETEES	TAUX
1	Institutions (Ministères et programmes de santé)	21	20	95%
2	Bailleurs de fonds	22	18	82%
3	Compagnies d'assurance	11	03	27%
4	Officines et dépôts pharmaceutiques	101	86	85%
5	Employeurs	97	52	54%
6	Formations sanitaires privées et publiques	164	139	84%
8	Mutuelles de santé	20	13	65%
10	ONG/Associations	112	87	78%
11	Praticiens de la médecine traditionnelle	76	69	91%
	TOTAL	624	487	78%

En ce qui concerne les données secondaires, elles sont extraites de différents outils et rapports nationaux. Il s'agit entre autres :

- des dépenses de santé extraites du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) ;
- des données d'enquêtes de ménages : EHCVM (Enquêtes Harmonisées sur les Conditions de Vie des Ménages) de 2018 et 2019 réalisées par l'INSEED ;
- des recettes et dépenses sur les recouvrements des coûts des formations sanitaires publiques.

➤ **Saisie, apurement des données**

Cette phase a consisté à traiter les données collectées pour les rendre propres à l'utilisation. Après la collecte des données, l'équipe technique a procédé au contrôle et à la vérification des données collectées. Ensuite les masques de saisie ont été élaborés à partir du logiciel CSPro7.3 pour la saisie des données. Ces masques ont été conçus en tenant compte des types d'entités indiqués dans le tableau 3.

Après la conception des masques de saisie, quinze (15) opérateurs de saisie ont été recrutés et formés pour la saisie des données. Les données saisies ont été vérifiées et validées. Une base par type d'entité a été constituée permettant d'apurer les données. Cet apurement a consisté : (i) à la mise à plat des données sur les dépenses effectuées au niveau de chaque entité enquêtée, (ii) au contrôle de la vraisemblance des données et (iii) au contrôle de la cohérence entre les informations enregistrées par entité. Ce contrôle des données saisies dans les masques et des données des questionnaires physiques, a permis de faire la correction des erreurs issues de l'exportation des données de CSPro à SPSS puis de SPSS à Excel.

➤ **Analyse des données**

L'analyse des données a été faite avec l'outil de production des comptes de la santé (HAPT). C'est un outil qui renferme plusieurs modules organisés autour des différentes sources. Les données des partenaires, ONG/Associations, Assurances/mutuelles, employeurs et des ménages ont été organisées autour de plusieurs feuilles contenant l'ensemble des dépenses en santé en format Excel suivant la nouvelle nomenclature des Comptes de la Santé.

Une triangulation des données a été faite avec d'autres sources (site web des bailleurs internationaux) afin de détecter d'éventuels doublons dans les bases, les supprimer et corriger les aberrations.

Les données du SIGFIP ont été réorganisées sous un format compatible à l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte les variables telles que : la région, la structure, l'activité, et la source de financement.

Toutes les données ont été organisées et importées dans l'outil HAPT et codifiées suivant la nouvelle classification du système des comptes de santé 2011 (SHA 2011). La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Genre, Age, Genre et SNL. Des clefs de répartition ont été actualisées à tous les niveaux de la codification sur la base des rapports financiers des partenaires, des données collectées auprès des prestataires de soins et des annuaires statistiques.

➤ **Traitement des données**

Le traitement des données a consisté à :

- l'encodage des données collectées ;
- l'intégration/importation des données dans l'outil HAPT ;
- la codification ;
- le mapping ;
- la production des tableaux de base : Fonctions et Prestataires (HCxHP), Fonctions et Régimes de financement (HCxHF), Régimes de financement et Prestataires (HFxHP) et Régimes de financement et Revenus des régimes de financement (HFxFS) ;
- la vérification/validation des tableaux de base.

➤ **Analyse et validation des données**

L'analyse et la validation des résultats ont été réalisées à travers des ateliers regroupant les membres du comité technique avec l'appui des consultants de l'OMS. Cette analyse a permis de faire ressortir le volume de financement de la santé, les dépenses de santé par bénéficiaire et par agent de financement, les dépenses de santé liées aux principales maladies (paludisme, VIH/SIDA, Tuberculose etc.).

➤ **Production du rapport**

L'élaboration du rapport des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019 a été faite par le comité technique d'élaboration des comptes de la santé et validé par le comité de pilotage.

II.2.4. LIMITES DE L'ETUDE

Les principales de cette étude sont entre autres :

- la réticence de certaines structures ciblées à fournir les données ;
- l'absence de données désagrégées au niveau du SIGFIP (surtout les données des activités financées par les bailleurs).

III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE

La section 3 présente les dépenses de santé des années 2017, 2018 2019 suivant leurs volumes, les dimensions de financement, de prestataire et de consommation.

3.1. VOLUME DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Les dépenses totales de santé (DTS) s'élèvent à **255 699,7 millions francs CFA** en 2017, **259 040,5 millions francs CFA en 2018** et **258 045,2 millions francs CFA** en 2019. Les dépenses d'investissements représentent 5,7% ; 7,1 % et 6,1% respectivement pour 2017, 2018 et 2019 de ces dépenses totales contre 94,3% ; 92,9% et 93,9% des dépenses courantes pour les mêmes années (2017, 2018 et 2019).

Les Comptes de la Santé des années antérieures (2010 à 2016) n'ont pas pris en compte les dépenses de santé sur les Projets d'Investissements Publics (PIP), ce qui justifie le faible niveau des investissements captés dans ces comptes par rapport aux données des Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019 qui ont pris en compte les données du PIP de 2017, 2018 et 2019. Il s'avère nécessaire de faire un rebasage des Comptes de la Santé de 2010 à 2016 pour prendre en compte le PIP.

Tableau 4 : Évolution des dépenses courantes et des investissements de la santé de 2014 à 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dépenses courantes	143 650,6	154 470,8	174 871,0	241 156,6	240 540,6	242 247,1
Investissements	2 731,3	3 402,6	2 957,5	14 543,0	18 499,8	15 798,1
Dépenses Totales Santé	146 382,0	157 873,4	177 828,5	255 699,7	259 040,5	258 045,2

3.2. DIMENSION FINANCEMENT DES COMPTES DE LA SANTE DE 2017, 2018 ET 2019

3.2.1. Analyse selon les recettes des régimes de financement

Les dépenses courantes de santé proviennent principalement des ménages (64,1%) entre 2017 et 2019 suivies des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé (13,1%), des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (11,1%), le prépaiement volontaire (5,4%) et les cotisations d'assurance sociale (2,9%). Voir tableau 5.

Tableau 5 : Évolution des DCS selon les recettes des régimes de financement (en million)

Recettes des régimes de financement	2017	2018	2019
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	32 933,0	33 715,0	28 025,4
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	36 167,2	22 872,3	21 406,5
Cotisations d'assurance sociale	5 995,2	6 566,5	8 498,4
Prépaiement volontaire	10 174,6	13 941,0	15 011,4
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	148 228,5	155 543,3	160 391,2
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	3 742,7	4 026,7	4 309,0
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	3 864,3	3 875,9	3 929,9
Transferts directs étrangers	44,9	0,0	675,2
TOTAL	241 150,3	240 540,6	242 247,1

3.2.2. Analyse selon le régime de financement

Les paiements directs des ménages représentent 61,5% en 2017 ; 64,7% en 2018 et 66,2% en 2019 suivi de régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé (31,1% en 2017 ; 26,3% en 2018 et 23,9% en 2019). Par contre les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ne représentent que 7,4% en 2017 ; 9,1% en 2018 et 9,9% en 2019.

Malgré les dispositions prises en faveur des populations (gratuité de certains soins curatifs, palliatifs et préventifs, subvention de la césarienne, mutuelles de santé etc.), les ménages supportent une grande partie des dépenses.

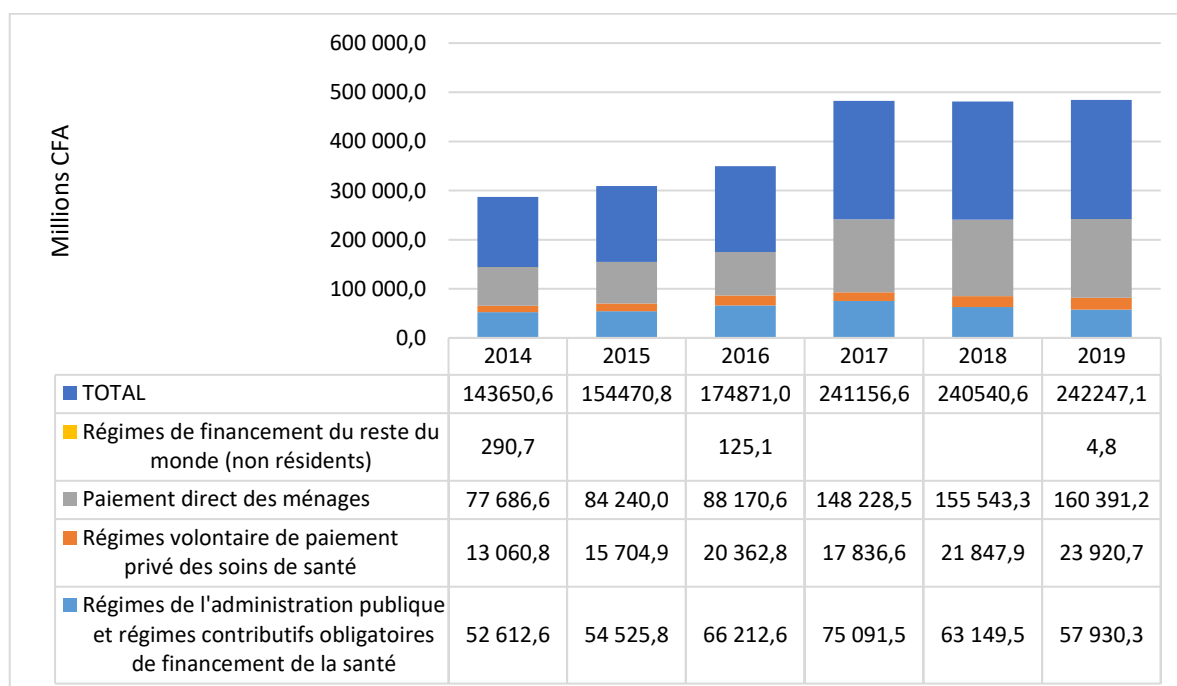


Figure 4 : Dépenses courantes de santé selon le régime de financement

3.2.3. Dépenses courantes de santé par sources de financement

Les ménages contribuent à 62,0% en 2017 ; 65,3% en 2018 et 66,8% en 2019 contre 16,0% en 2017 ; 16,7% en 2018 et 14,8% en 2019 pour l'administration publique alors que le reste du monde (bailleurs) est à 15,5% en 2017 ; 10,0% en 2018 et 9,5% en 2019. Les DCS des entreprises représentent 5,3% en 2017 ; 7,0% en 2018 et 7,7% en 2019 et celles des ISBLSM 1,1% en 2017 ; 1,1% en 2018 et 1,2% en 2019.

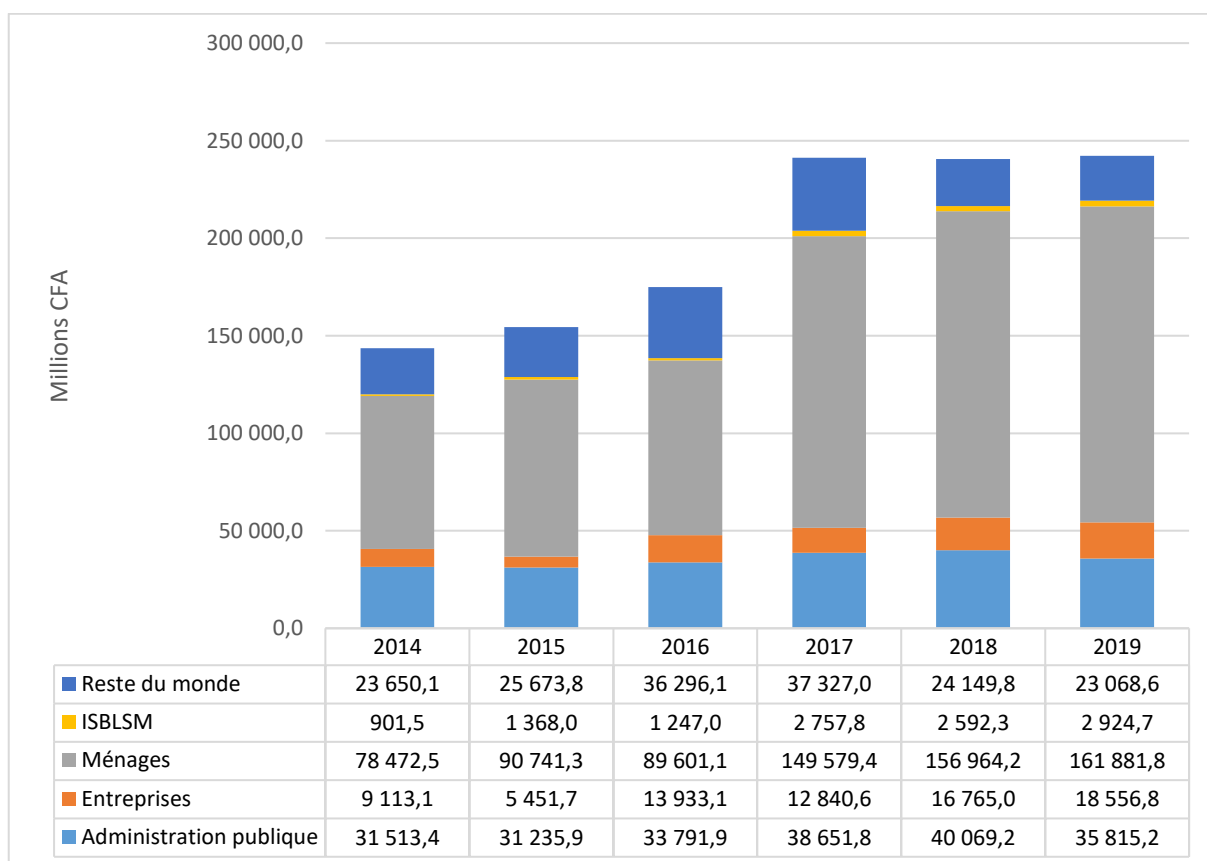


Figure 5 : Dépenses courantes de santé par sources de financement

3.3. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATAIRES

3.3.1. Dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé

L'observation de la répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires montre que les détaillants et les autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires en 2017, 2018 et 2019 avec respectivement 33,3% ; 33,4% et 32,8%. Ces prestataires sont suivis par les hôpitaux (23,1% en 2017 ; 25,9% en 2018 et 24,2% en 2019) et les prestataires de services auxiliaires (16,4% en 2017 ; 16,2% en 2018 et 16,8% en 2019). Voir tableau 6.

Tableau 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires des soins de santé

Prestataires des soins de santé	2017	%	2018	%	2019	%
Hôpitaux	55 717,7	23,1	62 366,1	25,9	58 551,1	24,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	9 041,3	3,7	8,2	3,7	16 599,3	6,9
Prestataires de services auxiliaires	39 549,6	16,4	39 028,5	16,2	40 792,9	16,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	80 197,9	33,3	80 395,5	33,4	79 537,1	32,8
Prestataires de soins préventifs	31 476,3	13,1	24 721,3	10,3	25 363,4	10,5
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	25 011,9	10,4	24 909,2	10,4	21 328,8	8,8
Reste de l'économie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reste du monde	161,9	0,1	155,9	0,1	74,4	0,0
TOTAL	241 156,6	100	240 540,6	100	242 247,1	100

3.3.2. Dépenses liées aux facteurs de prestations de santé

De 2017 à 2019, les dépenses liées aux facteurs de prestations de santé sont principalement orientées vers les équipements et services de santé utilisés (72,2% en 2017 ; 74,2% en 2018 et 73,5% en 2019). Parmi les équipements et services utilisés, les biens de santé constituent le principal facteur de prestation qui consomme plus de ressources avec des proportions de 57,4% en 2017 ; 62,6% en 2018 et 60,6% en 2019. La rémunération des employés est le deuxième facteur de prestation avec 25,9% en 2017 ; 24,3% en 2018 et 24,8% en 2019. Cette rémunération est en grande partie constituée des traitements et salaires qui tournent autour de 18,2% sur les trois années.

Tableau 7 : Répartition des dépenses liées aux facteurs de prestation de soins de santé

Facteurs de prestations	2017	%	2018	%	2019	%
Rémunération des employés	62 530,7	25,9	58 418,9	24,3	60 084,1	24,8
Traitements et salaires	43 642	18,1	44 454	18,5	43 522	18,0
Cotisations sociales	3 606	1,5	3 710	1,5	3 846	1,6
Tous autres coûts relatifs aux employés	15 283	6,3	10 255	4,3	12 716	5,2
Rémunération des professionnels particuliers	455,0	0,2	32,3	0,0	693,0	0,3
Equipements et services utilisés	174 089,3	72,2	178 148,7	74,2	177 983,1	73,5
Services de soins de santé	5 495,1	2,3	514,7	0,2	2 307,2	1,0
Biens de santé	138 457,5	57,4	150 271,8	62,6	146 817,7	60,6

Facteurs de prestations	2017	%	2018	%	2019	%
Services non sanitaires	11 276,2	4,7	7 396,9	3,1	7 738,6	3,2
Biens non sanitaire	16 136,9	6,7	17 235,9	7,2	18 809,9	7,8
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	2 723,5	1,1	2 729,4	1,1	2 309,7	1,0
Consommation du capital fixe	477,8	0,2	75,1	0,0	80,3	0,0
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	3 165,8	1,3	3 392,2	1,4	3 400,3	1,4
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	438,1	0,2	473,4	0,2	6,2	0,0
TOTAL	241 156,6	100,0	240 067,2	100,0	242 247,1	100,0

3.3.3. Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et prestataires de soins de santé

La distribution des dépenses des régimes de financement selon les prestations de soins présente des disparités. Selon les prestataires de soins de santé, les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont utilisés dans tous les types de structures de soins de santé. Ils sont plus utilisés au niveau des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (33,3% en 2017 ; 39,4% en 2018 et 36,6% en 2019) et au niveau des prestataires de soins préventifs (32,2% en 2017 ; 27,4% en 2018 et 30,9% en 2019). Entre 2017 et 2019, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec en moyenne 46,5% et les soins dans les hôpitaux (26,4%) sont les plus financés par les régimes de paiement direct.

En 2017, les prestataires des services administratifs et de financement du système de soins de santé (33,3%) et les Prestataires de soins préventifs (32,2%) sont les plus financés par le régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ont financé à hauteur de 49,7% les hôpitaux et les prestataires de soins préventifs à hauteur de 21,9%. Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (46,5%) suivi des hôpitaux (25,7%) ont été plus financés par le régime de paiement direct de ménages. Voir tableau 8 pour les détails.

Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé selon le régime de financement et les prestataires de soins de santé en 2017

Prestataires des soins de santé	Régimes de financement							
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		Régimes de paiement direct des ménages		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	8713,6	11,6	8911,5	49,7	38092,7	25,7	55717,8	23,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4156,7	5,5	939,8	5,2	3944,7	2,7	9041,2	3,7
Prestataires de services auxiliaires	4773,9	6,4	998,4	5,6	33877,3	22,9	39649,6	16,4
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8079,9	10,8	3183,2	17,7	68934,9	46,5	80198	33,3
Prestataires de soins préventifs	24193,6	32,2	3903,8	21,8	3378,9	2,3	31476,3	13,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	25011,9	33,3	0	0,0	0	0,0	25011,9	10,4
Reste de l'économie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reste du monde	161,9	0,2	0	0,0	0	0,0	161,9	0,1
TOTAL	75091,5	100,0	17936,7	100,0	148228,5	100	241256,7	100

En 2018, les prestataires des services administratifs et de financement du système de soins de santé (39,4%) et les prestataires de soins préventifs (27,4%) sont les plus financés par le régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ont financé à hauteur de 28,5% les soins ambulatoires et les hôpitaux à hauteur de 27,9%. Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (46,5%) suivi des hôpitaux (26,7%) sont plus financés par le régime de paiement direct de ménages. Voir tableau 9.

Tableau 9 : Distribution des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2018

Prestataires des soins de santé	Régimes de financement							
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		Régime Paiement direct des ménages		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	14746,6	23,4	6097,2	27,9	41522,4	26,7	62366,2	25,9
Prestataires de soins de santé ambulatoire	140,1	0,2	6234,6	28,5	2589,5	1,7	8964,2	3,7
Prestataires de services auxiliaires	1076,3	1,7	2403,1	11,0	35549,1	22,9	39028,5	16,2
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4847,4	7,7	3211,5	14,7	72336,7	46,5	80395,6	33,4
Prestataires de soins préventifs	17274,1	27,4	3901,5	17,9	3545,7	2,3	24721,3	10,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	24909,2	39,4	0	0,0	0	0,0	24909,2	10,4
Reste de l'économie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reste du monde	155,9	0,2	0	0,0	0	0,0	155,9	0,1
TOTAL	63149,6	100	21847,9	100	155543,4	100	240540,9	100

Tableau 10 : Distribution des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2019

Prestataires de soins de santé	Régimes de financement							
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		Régime Paiement direct des ménages		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	9243,2	16,0	6491,5	27,1	42816,5	26,7	58551,2	24,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4900,7	8,5	9028,4	37,7	2670,2	1,7	16599,3	6,9
Prestataires de services auxiliaires	3166,2	5,5	969,6	4,1	36657,1	22,9	40792,9	16,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1406,6	2,4	3539,2	14,8	74591,3	46,5	79537,1	32,8
Prestataires de soins préventifs	17912,2	30,9	3790,2	15,8	3656,2	2,3	25358,6	10,5
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	21227	36,6	101,8	0,4	0	0,0	21328,8	8,8
Reste de l'économie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reste du monde	74,4	0,1	0	0,0	4,8	0,0	79,2	0,0
TOTAL	57930,3	100	23920,7	100	160396,1	100	242247,1	100

3.3.4. Dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé

La distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation présente des disparités selon les prestataires de soins de santé. En effet, la plupart des prestataires utilisent une proportion importante de leurs ressources pour la rémunération des employés : hôpitaux (42,6% en 2017 ; 39,4% en 2018 et 43,0% en 2019) ; prestataires de services auxiliaires (7,4% en 2017 ; 5,9% en 2018 et 5,7% en 2019), prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (66,4% en 2017 ; 74,6% en 2018 et 69,4% en 2019). Les autres rubriques de dépenses en santé liées aux rémunérations des professionnels particuliers enregistrent dans l'ensemble la plus faible proportion des dépenses liées aux facteurs de prestation (0,6%) durant les trois années.

Entre 2017 et 2019, la part des ressources des prestataires affectées à l'achat de biens de santé s'élève en moyenne à 91,7%. De cette moyenne, les dépenses relatives à l'achat des produits pharmaceutiques occupent une place de choix (93,0% en 2017 ; 96,0% en 2018 et 95,0% en 2019).

Tableau 11 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2017

Facteurs de prestation	PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE								
	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	TOTAL	
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	%
Rémunération des employés	23734,2	1020,5	2926,1	4558,0	13689,4	16602,4	0,0	62530,6	25,9
Rémunération des professionnels particuliers	2,4	73,9	0,0	0,0	358,9	19,8	0,0	455,0	0,2
Equipements et services utilisés	31635,4	7926,7	35761,1	73725,3	16489,2	8389,7	161,9	174089,3	72,2
Consommation du capital fixe	0,0	0,0	0,0	0,0	477,8	0,0	0,0	477,8	0,2
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	345,7	20,2	862,4	1914,6	22,9	0,0	0,0	3165,8	1,3
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,0	0,0	0,0	0,0	438,1	0,0	0,0	438,1	0,2
TOTAL	55717,7	9041,3	39549,6	80197,9	31476,3	25011,9	161,9	241156,6	100

Tableau 12 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2018

Facteurs de prestation	PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE								
	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	TOTAL	
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	%
Rémunération des employés	24597,5	1835,7	2313,3	4772,9	6313,8	18585,7	0,0	58418,9	24,3
Rémunération des professionnels particuliers	0,0	4,2	0,0	0,0	28,1	0,0	0,0	32,3	0,0
Equipements et services utilisés	37411,0	7091,6	35740,1	73610,2	17818,9	6321,0	155,9	178148,7	74,1
Consommation du capital fixe	0,0	0,0	0,0	0,0	75,1	0,0	0,0	75,1	0,0
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	357,6	32,8	975,0	2012,4	11,9	2,5	0,0	3392,2	1,4
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,0	0,0	0,0	0,0	473,4	0,0	0,0	473,4	0,2
TOTAL	62366,1	8964,3	39028,4	80395,5	24721,2	24909,2	155,9	240540,6	100,

Tableau 13 : Distribution des dépenses liées aux facteurs de prestation selon les prestataires de soins de santé en 2019

Facteurs de prestation	PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE								
	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	Total	%
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	%
Rémunération des employés	25176,1	3236,6	2308,2	4720,6	9836,8	14805,8	0,0	60084,1	24,8
Rémunération des professionnels particuliers	0,0	4,2	0,0	0,0	688,8	0,0	0,0	693,0	0,3
Equipements et services utilisés	33009,0	13298	37510,2	72825,9	14742,7	6522,9	74,4	177983,1	73,5
Consommation du capital fixe	0,0	0,0	0,0	0,0	80,3	0,0	0,0	80,3	0,0
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	366,0	56,8	974,5	1990,6	12,4	0,0	0,0	3400,3	1,4
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,0	3,6	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	6,2	0,0
TOTAL	58551,1	16599,2	40792,9	79537,1	25363,6	21328,7	74,4	242247	100

3.4. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION DES COMPTES DE LA SANTE

3.4.1. Analyse selon la fonction

Les dépenses courantes de santé sont principalement utilisées pour assurer des biens médicaux et des soins curatifs. En effet, les DCS liées aux biens médicaux ont représenté en moyenne 33% contre 29,2% des dépenses liées aux soins curatifs sur les trois années. En outre, les soins préventifs ont absorbé 11,6% des DCS pour la période de 2017 à 2019. S'agissant des postes de gouvernance, d'administration du système de santé et des financements, on note pour cette période un taux moyen de 9,8% des dépenses courantes de santé. Les dépenses liées aux services auxiliaires tournent autour de 16,5%.

Tableau 14 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2017, 2018 et 2019

Fonctions des soins	2017		2018		2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	64753,7	26,9	71321,9	29,7	75142,8	31,0
Soins de réadaptation	10,4	0,0	8,4	0,0	7,6	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	39549,6	16,4	39028,5	16,2	40792,9	16,8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	80197,9	33,3	80395,5	33,4	79537,1	32,8
Soins préventifs	31471,2	13,1	24721,3	10,3	25363,5	10,5
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	25011,9	10,4	24909,2	10,4	21328,8	8,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	161,9	0,1	155,9	0,1	74,4	0,0
TOTAL	241156,6	100,0	240540,7	100,0	242247,1	100,0

3.4.2. Dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement

Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont plus utilisés au niveau des soins préventifs (36%) et des postes de gouvernance, d'administration du système de santé et des financements (30%). S'agissant des paiements directs des ménages, ils sont employés essentiellement au niveau de l'achat des biens médicaux (46,5%), des soins curatifs (28%) et des services auxiliaires (23%). Les autres régimes de financement ne sont utilisés qu'au niveau des soins curatifs. En somme, les soins curatifs sont financés par tous les régimes de financement. Il est souhaitable qu'un regard attentif soit aussi accordé aux soins préventifs.

En 2017, la Gouvernance, l'administration du système de santé et des financements sont plus financés à hauteur de 33%, les soins préventifs (32%) par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

En ce qui concerne les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, ce sont les soins curatifs et les soins préventifs respectivement 55% et 22%. Pour le régime de paiement direct des ménages, les biens médicaux et les soins curatifs sont les plus financés respectivement à hauteur de 47% et 28%. Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé financent toutes les fonctions des soins de santé.

Tableau 15 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2017

Fonctions des soins	REGIME DE FINANCEMENT							
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		Régime de Paiement direct des ménages		TOTAL 2017	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	12865,1	17	9851,2	55	42037,4	28	64753,7	27
Soins de réadaptation	5,2	0	5,2	0	0	0	10,4	0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4773,9	6	898,4	5	33877,3	23	39549,6	16
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8079,9	11	3183,2	18	68934,9	47	80198	33
Soins préventifs	24193,6	32	3898,7	22	3378,9	2	31471,2	13
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	25011,9	33	0	0	0	0	25011,9	10
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	161,9	0	0	0	0	0	161,9	0
TOTAL	75091,5	100	17836,7	100	148228,5	100	241156,7	100

En 2018, la Gouvernance, l'administration du système de santé et des financements sont plus financés à hauteur de 39,4%, les soins préventifs 27,4% par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

En ce qui concerne les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, ce sont les soins curatifs et les soins préventifs respectivement 56,4% et 17,9% . Pour le régime de paiement direct des ménages, les biens médicaux et les soins curatifs sont les plus financés respectivement à hauteur de 46,5% et 28,4%. Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé financent toutes les fonctions des soins de santé.

Tableau 16 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2018

Fonctions des soins	REGIME DE FINANCEMENT							
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		Régimes de paiement directs des ménages		TOTAL 2018	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	14878,3	23,6%	12331,8	56,4%	44111,8	28,4%	71321,9	29,7%
Soins de réadaptation	8,4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8,4	0,0%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1076,3	1,7%	2403,1	11,0%	35549,1	22,9%	39028,5	16,2%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4847,4	7,7%	3211,5	14,7%	72336,6	46,5%	75548,1	31,4%
Soins préventifs	17274,1	27,4%	3901,5	17,9%	3545,7	2,3%	12294,6	5,1%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	24909,2	39,4%	0	0,0%	0	0,0%	24909,2	10,4%
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	155,9	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	155,9	0,1%
TOTAL	63149,6	100	21847,9	100	155543,2	100	240540,7	100

En 2019, la Gouvernance, l'administration du système de santé et des financements sont plus financés à hauteur de 36,6%, les soins préventifs 30,9% par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

En ce qui concerne les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, ce sont les soins curatifs et les soins préventifs respectivement 64,9% et 15,8%.

Pour le régime de paiement direct des ménages, les biens médicaux et les soins curatifs sont les plus financés respectivement à hauteur de 46,5% et 28,4%. Le reste du monde n'a financé que les soins préventifs. Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé financent toutes les fonctions des soins de santé.

Tableau 17: Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par régime de financement en 2019

FONCTIONS DES SOINS	REGIME DE FINANCEMENT									
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		Régime de Paiement direct des ménages		Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		TOTAL 2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	14136,3	24,4	15519,8	64,9	45486,7	28,4	0	0	75142,8	31
Soins de réadaptation	7,6	0	0	0	0	0	0	0	7,6	0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3166,2	5,5	969,6	4,1	36657,1	22,9	0	0	40792,9	16,8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1406,6	2,4	3539,2	14,8	74591,3	46,5	0	0	79537,1	32,8
Soins préventifs	17912,2	30,9	3790,2	15,8	3656,2	2,3	4,8	100	25363,4	10,5
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	21227	36,6	101,8	0,4	0	0	0	0	21328,8	8,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	74,4	0,1	0	0,0	0	0	0	0	74,5	0,0
TOTAL	57930,3	100	23920,6	100	160391,3	100	4,8	100	242247,1	100

3.4.3. Dépenses courantes de sante par maladie

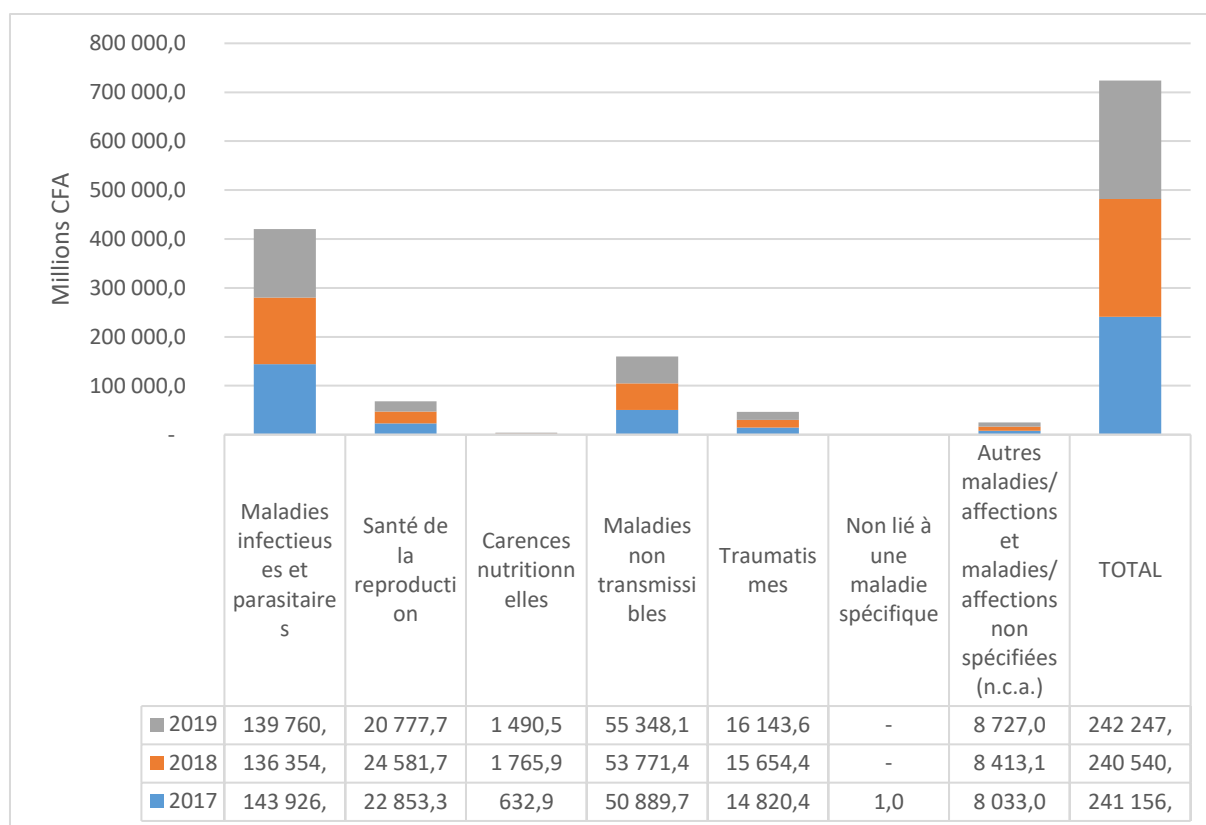


Figure 6 : Dépenses courantes de santé par maladie

La prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires représente de 2017 à 2019, plus de la moitié des dépenses de santé. En effet, pour ces trois années, sur l'ensemble des dépenses, les dépenses dues aux maladies infectieuses et parasitaires varient entre 57% et 60%. Une partie considérable des ressources (charges de dépenses) pour ces maladies infectieuses et parasitaires est orientée vers la prise en charge du paludisme, soit 29% en 2017, 27% en 2018 et 28% en 2019. Ces dépenses affectées au paludisme s'expliqueraient par les mesures préventives prises par les partenaires et les autres acteurs concernés. Par ailleurs, cette maladie constitue l'une des premières causes de consultation dans les structures sanitaires du pays.

Les maladies non transmissibles et la santé de reproduction occupent aussi une part importante des dépenses courantes de santé. En effet, les dépenses liées aux maladies non transmissibles varient entre 21% en 2017 ; 22% en 2018 et 23% en 2019. S'agissant des dépenses relatives à la santé de la reproduction, elles sont de 22853,3 millions en 2017 ; 24581,6 millions en 2018 et 20777,7 millions en 2019 soit respectivement 9%, 10% et 9%. La planification familiale représente 23% des dépenses liées à la santé de reproduction en 2017, 27% en 2018 et 24% en 2019.

Tableau 18 : Répartition des dépenses de santé par maladies en 2017, 2018 et 2019

MALADIES	2017		2018		2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladies infectieuses et parasitaires	143926,3	60%	136354,3	57%	139760,2	58%
VIH/SIDA et autres MST	18961,5	8%	14567,6	6%	11540,1	5%
Tuberculose	2772,0	1%	1444,6	1%	1573,2	1%
Paludisme	70988,1	29%	64794,8	27%	68744,1	28%
Infections des voies respiratoires	16725,4	7%	17714,6	7%	18315,7	8%
Maladies diarrhéiques	1257,5	1%	1477,4	1%	1562,6	1%
Maladies tropicales négligées	3102,2	1%	3127,3	1%	4049,3	2%
Maladies évitables par la vaccination	10810,2	4%	12906,6	5%	12673,2	5%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	19309,3	8%	20321,5	8%	21302,0	9%
Santé de la reproduction	22853,3	9,5%	24581,6	10,2%	20777,7	8,6%
Affections maternelles	3103,2	1,3	3594,3	1,5	3814,2	1,6
Affections périnatales	12856,3	5,3	13897,6	5,8	11854,7	4,9
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	5347,7	2,2	6695	2,8	5057,6	2,1
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	1546,1	0,6	394,7	0,2	51,2	0,0
Carences nutritionnelles	632,9	0%	1765,9	1%	1490,5	1%
Maladies non transmissibles	50889,7	21%	53771,4	22%	55348,1	23%
Tumeurs	686,8	0,3	694,8	0,3	739,7	0,3
Maladies endocriniennes et métaboliques	1059,8	0,4	1133,8	0,5	1230,9	0,5
Maladies cardiovasculaires	5897,2	2,4	6257	2,6	6461,9	2,7
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	2048,6	0,8	2176,9	0,9	2248,2	0,9
Maladies de l'appareil respiratoire	2405,7	1,0	2552,3	1,1	2636,3	1,1
Maladies de l'appareil digestif	20162,5	8,4	21381	8,9	22083,3	9,1

MALADIES	2017		2018		2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladies de l'appareil urogénital	1199,8	0,5	1273,1	0,5	1314,7	0,5
Troubles des organes des sens	404,3	0,2	214,2	0,0	113,2	0,0
Maladies bucco-dentaires	1680,6	0,7	1783	0,7	1832,1	0,8
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	15344,5	6,4	16305,5	6,8	16688	6,9
Traumatismes	14820,4	6%	15654,3	7%	16143,6	7%
Non lié à une maladie spécifique	1,0	0%	0,0	0%	0,0	0%
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	8033,0	3%	8413,1	3%	8727,0	4%
TOTAL	241156,6	100	240540,6	100	242247,1	100

3.4.4. Analyse selon l'âge

L'observation des dépenses courantes de santé selon l'âge révèle que les personnes âgées de plus de 5 ans en sont les principaux bénéficiaires sur toute la période 2017 à 2019. En effet, les dépenses courantes de santé au bénéfice de cette tranche de population représentent environ 68% de l'ensemble des dépenses. Les enfants de moins de 5 ans bénéficient eux en moyenne de 32% des dépenses courantes de santé durant toute cette période.

Tableau 19 : Répartition des dépenses courantes de santé par âge en 2017 à 2019

TRANCHES D'AGE	2017		2018		2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	74 985,5	31	77 369,8	32	78 860,3	33
≥ 5 ans	166 171,2	69	163 170,8	68	163 386,8	67
Autre age et age non spécifié (n.c.a.)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
TOTAL	241 156,6	100	240 540,6	100	242 247,1	100

De 2017 à 2019, les dépenses de santé des moins de 5 ans représentent en moyenne 23% pour les maladies infectieuses et parasitaires contre 35% pour les plus de 5 ans ; 6% pour les maladies non transmissibles en faveur des moins de 5 ans contre 17% pour les plus de 5 ans tandis que pour la santé de reproduction, ces dépenses sont de 0,1% pour les moins de 5 ans contre 9,4% pour les plus de 5 ans.

Tableau 20 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies et par âge en 2017, 2018 et 2019

MALADIES	2017			2018			2019		
	<5 ans	≥ 5 ans	TOTAL	<5 ans	≥ 5 ans	TOTAL	<5 ans	≥ 5 ans	TOTAL
Maladies infectieuses et parasitaires	54908,4	89018	143926,4	54651,3	81703	136354,3	56474,7	83285,5	139760,2
Santé de la reproduction	159,3	22694	22853,3	243,1	24338,5	24581,6	11,7	20765,9	20777,6
Carences nutritionnelles	632,9	0	632,9	1765,9	0	1765,9	1490,5	0	1490,5
Maladies non transmissibles	13251,2	37638,5	50889,7	14252,9	39518,5	53771,4	14368,2	40979,9	55348,1
Traumatismes	3939	10881,4	14820,4	4236,3	11418,1	15654,4	4272,9	11870,7	16143,6
Non lié à une maladie spécifique	0,3	0,7	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	2094,3	5938,7	8033	2220,4	6192,7	8413,1	2242,2	6484,8	8727
TOTAL	74985,4	166171,3	241156,7	77369,9	163170,8	240540,7	78860,2	163386,8	242247,1

3.4.5. Analyse selon le genre

Au niveau du genre, les dépenses courantes de santé concernant les femmes représentent en moyenne 56% contre 44% chez les hommes sur les trois années (2017, 2018 et 2019). Par rapport aux maladies, entre 2017 et 2019, la moyenne des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires est de 33% pour les femmes et 25% pour les hommes ; elle est de 9% pour les femmes et 13% pour les hommes au niveau des maladies non transmissibles ; 9,4% pour les femmes et 0,0% pour les hommes au niveau de la santé de reproduction et 2,7% pour les femmes et 3,7% pour les hommes concernant les traumatismes.

Pour l'année 2017, les dépenses courantes de santé représentent 56% pour les femmes contre 44% pour les hommes. Sur les 59,7% de ces dépenses (DCS) liées aux maladies infectieuses et parasitaires, 33,8% sont assurées par les femmes contre 25,9% par les hommes. Les 21% des dépenses des maladies non transmissibles se répartissent comme suit : 8,7% pour les femmes et 12,4% pour les hommes. Au niveau de la santé de reproduction, les dépenses sont de 9,45% pour les femmes contre 0,03% pour les hommes et au niveau des traumatismes, elles sont de 2,6% pour les femmes et 3,6% pour les hommes.

Tableau 21 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2017

MALADIES	Femme	%	Homme	%	TOTAL	%
Maladies infectieuses et parasitaires	81438,9	60,3	62487,5	58,9	143926,4	59,7
Santé de la reproduction	22777,4	16,9	75,9	0,1	22853,3	9,5
Carences nutritionnelles	348,7	0,3	284,1	0,3	632,8	0,3
Maladies non transmissibles	20932,1	15,5	29957,6	28,2	50889,7	21,1
Traumatismes	6178,4	4,6	8642,2	8,1	14820,6	6,1
Non lié à une maladie spécifique	0,6	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3318,6	2,5	4714,3	4,4	8032,9	3,3
TOTAL	134994,7	100,0	106162	100,0	241156,7	100,0

En 2018, les dépenses courantes de santé représentent 56,1% pour les femmes contre 43,9% pour les hommes en 2018. Sur les 56,7% des DCS liées aux maladies infectieuses et parasitaires, 32,1% sont assurées par les femmes contre 24,6% par les hommes. Par rapport aux maladies non transmissibles, les dépenses des femmes représentent 9,2% et les hommes 13,2%. Au niveau de la santé de reproduction, les dépenses des femmes occupent 10,17% contre 0,05% pour les hommes et au niveau des traumatismes, elles sont de 2,7% pour les femmes et 3,8% pour les hommes.

Tableau 22 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2018

MALADIES	Femme	%	Homme	%	TOTAL	%
Maladies infectieuses et parasitaires	77281,6	57,3	59072,7	55,9	136354,3	56,7
Santé de la reproduction	24472,4	18,1	109,2	0,1	24581,6	10,2
Carences nutritionnelles	973,1	0,7	792,9	0,8	1766	0,7
Maladies non transmissibles	22139,2	16,4	31632,2	29,9	53771,4	22,4
Traumatismes	6534,5	4,8	9119,8	8,6	15654,3	6,5
Non lié à une maladie spécifique	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3468,9	2,6	4944,2	4,7	8413,1	3,5
TOTAL	134869,7	100,0	105671	100,0	240540,7	100,0

En 2019, les dépenses courantes de santé représentent 55,5% pour les femmes contre 44,5% pour les hommes. Sur les 57,7% des DCS liées aux maladies infectieuses et parasitaires, 32,8% sont prises en charge par les femmes contre 24,9% par les hommes. Par rapport aux maladies non transmissibles, les dépenses des femmes représentent 9,5% et les hommes 13,4%. Au niveau de la santé de reproduction, les dépenses des femmes occupent 8,6% contre 0,0% pour les hommes et au niveau des traumatismes, elles sont de 2,8% pour les femmes et 3,9% pour les hommes.

Tableau 23 : Répartition des dépenses liées aux maladies selon le genre en 2019

MALADIES	Femme	%	Homme	%	TOTAL	%
Maladies infectieuses et parasitaires	79422,5	59,1%	60337,6	56,0%	139760,1	57,7%
Santé de la reproduction	20772,4	15,5%	5,3	0,0%	20777,7	8,6%
Carences nutritionnelles	821,3	0,6%	669,1	0,6%	1490,4	0,6%
Maladies non transmissibles	22967,7	17,1%	32380,4	30,0%	55348,1	22,8%
Traumatismes	6797,9	5,1%	9345,8	8,7%	16143,7	6,7%
Non lié à une maladie spécifique	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3656	2,7%	5071	4,7%	8727	3,6%
TOTAL	134437,8	100,0%	107809,2	100,0%	242247	100,0%

3.4.6. Analyse selon la région

La région sanitaire du Grand Lomé détient la dépense courante de santé la plus élevée de 2017 à 2019. Il s'agit respectivement de 49% en 2017 et 50% pour les deux dernières années. Cette région est suivie par la région des Plateaux dont les dépenses courantes de santé s'élèvent à 16% en 2017 et en 2018 contre 15% en 2019. Cette situation s'explique par une forte concentration de la population à Lomé avec la multiplication des structures privées de prise en charge d'une part et une grande couverture sanitaire dans la région des Plateaux de par sa superficie, d'autre part.

Tableau 24 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les régions en 2017, 2018 et 2019

REGION	2 017		2 018		2 019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Grand Lomé	117 391,2	49%	120 433,4	50%	121 819,1	50%
Maritime	28 868,6	12%	27 416,3	11%	27 837,7	11%
Plateaux	38 955,9	16%	37 856,9	16%	36 495,8	15%
Centrale	17 406,7	7%	16 613,2	7%	15 595,9	6%
Kara	19 172,2	8%	18 497,5	8%	18 343,1	8%
Savanes	19 362,0	8%	19 723,4	8%	22 155,5	9%
TOTAL	241 156,6	100%	240 540,6	100%	242 247,1	100%

3.5. DEPENSES D'INVESTISSEMENTS

Le montant des ressources allouées aux investissements s'élève à 14543,0 millions en 2017, 18499,8 millions en 2018 et 15798,1 millions en 2019. Au cours de ces trois années, une grande partie de ressources est affectée aux machines et équipements, soit 95% en 2017, 83% en 2018 et 88% 2019.

Les investissements dans le domaine de la santé réalisé par l'administration publique ont concerné les machines et équipements à hauteur de 11929,7 millions en 2017, 17491,1 millions en 2018 et 13869,5 millions en 2019 et les équipements médicaux à hauteur de 11782,7 millions en 2017, 17491,1 millions en 2018 et 13694,1 millions en 2019.

Tableau 25 : Dépenses d'investissement en 2017, 2018 et 2019

INVESTISSEMENTS	2017	%	2018	%	2019	%
Formation et recherche	126,7	0,9	109,2	0,6	116,1	0,7
Formation brute de capital	14416,3	99,1	18390,6	99,4	15682,1	99,3
Formation brute de capital	14353,2	98,7	18390,6	99,4	15682,1	99,3
Formation brute de capital fixe	14353,2	98,7	18390,6	99,4	15682,1	99,3
Infrastructure	2423,5	16,7	899,5	4,9	1812,5	11,5
Machines et équipements	11929,7	82,0	17491,1	94,5	13869,5	87,8
Produits de la propriété intellectuelle	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
TOTAL	14543,0	100,0	18499,8	100,0%	15798,1	100,0

IV. CONCLUSION

Sur les trois années, les DTS s'élèvent respectivement à 255 699,7 millions de FCFA en 2017 ; 259 040,5 millions de FCFA en 2018 et 258 045,2 millions de FCFA en 2019, soit une progression de 1,4% entre 2017 et 2018, une régression de 0,4% entre 2018 et 2019. Les données montrent que les principales sources de financement proviennent des ménages avec une contribution de 58,5% en 2017, 60,6% en 2018 et 62,7% en 2019 par rapport aux DTS.

Au niveau des dépenses courantes de santé, on note également que la contribution des ménages a connu une augmentation de 2017 à 2019 passant de 61,5% en 2017 à 64,7% en 2018 puis à 66,2% en 2019 et demeure la première source de financement des dépenses de santé à travers les paiements directs des ménages.

L'analyse de la dimension prestataire des comptes de la santé révèle que les « détaillants et les autres prestataires de biens médicaux » constituent les principaux prestataires avec 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019. Les dépenses courantes de santé sont principalement utilisées pour assurer des biens médicaux et des soins curatifs. Ces dépenses courantes de santé liées aux biens médicaux ont représenté 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019 et celles liées aux soins curatifs ont représenté 26,9% en 2017 ; 29,7% en 2018 et 31,0% en 2019.

Les dépenses selon l'âge révèle qu'environ 68,9% en 2017 ; 67,7% en 2018 et 67,4% en 2019 sont consacrées aux personnes de plus de 5 ans. Selon le genre, il se dégage que plus de la moitié soit 56,0% en 2017 ; 56,1% en 2018 et 55,5% en 2019 de ces dépenses sont consacrées au sexe féminin. Par rapport aux régionaux, la région Grand Lomé détient la DCS la plus élevée (en moyenne 49,7%) sur toute la période suivie de la région des plateaux (en moyenne 15,7%).

Les données des Comptes de la Santé de 2017 à 2019 montrent que la prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires représente 59,7% en 2017 ; 56,7% en 2018 et 57,7% en 2019. Cependant les dépenses liées aux maladies non transmissibles varient entre 21,1% (2017) ; 22,4% (2018) et 22,8% (2019). Quant aux dépenses liées à la santé de la reproduction, elles représentent 9,5% en 2017 ; 10,2% en 2018 et 8,6% en 2019 de l'ensemble des dépenses.

L'analyse des résultats révèle certaines faiblesses à savoir :

- le budget de l'Etat affecté à la santé est de 6,5% (2017) et 7,9% (2018) 7,3% (2019) (inférieur à la norme d'Abuja qui est de 15%) ;
- la dépense totale moyenne par habitant est de 34 630 FCFA inférieur à la norme de 112 USD (OMS) soit l'équivalent de 56 000 FCFA ;
- la part des dépenses de santé des ménages par paiement direct sans partage de coût dans les dépenses courantes est estimée à 61,5% en 2017 ; 64,7% en 2018 et 66,2% en 2019 ;
- la part de la contribution de l'assurance maladie % des dépenses totales de santé est faible (7,8% en moyenne) ;
- on note également une diminution des dépenses en soins préventifs en % des DCS de 13,1% en 2017 à 10,3% en 2018 et 10,5% en 2019 soit une moyenne de 11,3% ;

- la moitié des dépenses de l'administration publique sont orientées vers le paiement de salaires (50,9%) ;
- l'absence d'un mécanisme pour sécuriser la disponibilité des ressources financières pour la réalisation régulière des Comptes de la Santé.

V. RECOMMANDATIONS

❖ A l'endroit de l'Etat :

- Mettre en place de mécanisme afin d'augmenter les ressources domestiques ;
- Mettre en œuvre la stratégie nationale de financement de la santé ;
- Augmenter le budget alloué à la santé conformément aux engagements internationaux (15% du budget d'État) ;
- Mettre en place des réformes et des stratégies permettant de diminuer le reste à charge des ménages (exp : une assurance) ;
- Développer les mécanismes alternatifs de financement de la santé afin de protéger les ménages contre les dépenses catastrophiques de santé.

❖ A l'endroit du Ministère chargé de la santé :

- Mobiliser les ressources nécessaires pour l'élaboration des CS annuellement ;
- Institutionnaliser les comptes de la santé, conformément à la nouvelle nomenclature ;
- Renforcer le partenariat public et privé ;
- Renforcer les mécanismes assuranciers existant de financement de la santé et développer d'autres mécanismes alternatifs dans le cadre de la couverture universelle ;
- Renforcer les activités de promotion et de prévention de la santé ;
- Diversifier les cibles de la restitution pour diminuer la réticence des structures à la collecte des données ;
- Assurer une bonne mobilisation, une bonne planification et une bonne affectation des ressources financières ;
- Garantir une ligne budgétaire conséquente de l'état pour la production des comptes de la santé ;
- Elargir la restitution et la diffusion du rapport des Comptes de la Santé à toutes les cibles pour minimiser les risques de réticence au cours de la collecte des données ;
- Renforcer la compétence de l'équipe technique d'élaboration des Comptes de la Santé sur l'outil de production et d'analyse des comptes de la santé.

❖ A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers :

- Poursuivre l'appui à l'élaboration annuelle des comptes de la santé ;
- Mettre régulièrement à la disposition de l'équipe en charge de l'élaboration des comptes de la santé les données financières nécessaires à l'élaboration des comptes.

VI. DOCUMENTS DE REFERENCE

1. Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, 2011 : *Suivi de la situation des enfants et des femmes (MICS) : Résultats de l'Enquête Nationale à Indicateurs Multiples TOGO 2010*, Rapport final, Site web : www.childinfo.org.
2. Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, *Questionnaire Unifié des Indicateurs du Bien-être de Base, (QUIBB 2014 et 2015)*, Rapport final.
3. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et démographiques (INSEED) : *Enquête Harmonisée des Conditions de Vie des Ménages 2018-2019, 2020*.
4. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, 2014 : *Enquête Démographique et de Santé Togo*, Rapport préliminaire EDSTIII 2013.
5. Ministère de la Santé : *Comptes de la Santé 2010*, Rapport de l'enquête sur les dépenses de santé en 2010 au Togo.
6. Ministère de la Santé, 2017 : *Comptes de la Santé 2013-2014*, Rapport de l'enquête sur les dépenses de santé de 2013 et 2014 au Togo.
7. Ministère de la Santé, 2017 : *Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022*, Document adopté le Gouvernement en Conseils de Ministres le 08 février 2017.
8. Ministère de la Santé, 2019 : *Comptes de la Santé 2015-2016*, Rapport de l'enquête sur les dépenses de santé de 2015 et 2016 au Togo.
9. Ministère de la Santé, *Cadre des dépenses à Moyen Terme (CDMT) de la santé 2010-2013*, Lomé-Togo.
10. Ministère de la santé/Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique (DSNISI): *Annuaire de la Statistique de 2017, 2018 et 2019*.
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2005a : *Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus*.

ANNEXES

Tableau 26 : Croisement Régime de financement et Recettes de régimes de financement des soins de santé en 2017

Régime de financement	Recettes de régimes de financements des soins de santé						TOTAL 2017
	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 volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	32 929,1	36 167,2	5 995,2				75 091,5
Régimes de l'administration publique	32 929,1	36 167,2					69 096,3
Régimes de l'administration centrale	32 929,1	36 167,2					69 096,3
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			5 995,2				5 995,2
Régimes d'assurance maladie sociale			5 995,2				5 995,2
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	3,9			10 174,6	7 613,3	44,9	17 836,6
Régimes d'assurance maladie facultative				10 174,6			10 174,6
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs				10 105,2			10 105,2
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)				8 823,7			8 823,7
Autres régimes de couverture primaire				1 281,5			1 281,5
Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire				69,4			69,4
Assurance communautaire				69,4			69,4
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	3,9				3 873,7	44,9	3 922,4
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	3,9				3 873,7	44,9	3 922,4
Régimes de financement des entreprises					3 739,6		3 739,6
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)					3 739,6		3 739,6
Païement direct des ménages					148 228,5		148 228,5
Païement direct sans partage de coûts					148 228,5		148 228,5
TOTAL	32 933,0	36 167,2	5 995,2	10 174,6	155 841,8	44,9	241 156,6

Tableau 27 : Croisement régime de financement et recettes de régimes de financement des soins de santé en 2018

Régimes de financement	Recettes des régimes de financement des soins de santé					TOTAL 2018
	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 volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	33 714,6	22 868,4	6 566,5			63 149,5
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	0,4	3,9		13 941,0	7 902,6	21 847,9
Paieement direct des ménages					155 543,3	155 543,3
TOTAL	33 715,0	22 872,3	6 566,5	13 941,0	163 445,8	240 540,6

Tableau 28 : Croisement Régime de financement et Recettes de régimes de financement des soins de santé en 2019

Régimes de financement	Recettes des régimes de financement des soins de santé						TOTAL 2019
	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 volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	28 025,4	21 406,5	8 498,4				57 930,3
Régimes de l'administration publique	28 025,4	21 406,5					49 431,9
Régimes de l'administration centrale	28 025,4	21 406,5					49 431,9
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			8 498,4				8 498,4
Régimes d'assurance maladie sociale			8 498,4				8 498,4
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé				15 011,4	8 238,9	670,4	23 920,7
Régimes d'assurance maladie facultative				15 011,4			15 011,4
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs				14 907,4			14 907,4
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)				13 520,8			13 520,8
Autres régimes de couverture primaire				1 386,6			1 386,6
Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire				104,0			104,0
Assurance communautaire				104,0			104,0
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)					3 931,4	670,4	4 601,7
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)					3 931,4	670,4	4 601,7
Régimes de financement des entreprises					4 307,6		4 307,6
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)					4 306,8		4 306,8

Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)					0,8		0,8
Païement direct des ménages					160 391,2		160 391,2
Païement direct sans partage de coûts					160 391,2		160 391,2
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)						4,8	4,8
Régimes facultatifs (non-résidents)						4,8	4,8
Autres régimes (non-résidents)						4,8	4,8
Régimes Philanthropiques / ONG internationales						4,8	4,8
TOTAL	28 025,4	21 406,5	8 498,4	15 011,4	168 630,2	675,2	242 247,1

Tableau 29 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2017

Prestataires de soins de santé	Régimes de financement								TOTAL 2017
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	
Hôpitaux	8 713,6	8 209,0	504,6	8 911,5	5 404,9	7,3	3 499,3	38 092,7	55 717,7
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 156,7	3 895,8	261,0	939,8	773,0	7,4	159,3	3 944,7	9 041,3
Prestataires de services auxiliaires	4 773,9	3 758,1	1 015,8	898,4	878,6	0,2	19,5	33 877,3	39 549,6
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	38,9		38,9	0,1			0,1		39,0
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	4 734,9	3 758,1	976,8	898,3	878,6	0,2	19,4	33 877,3	39 510,6
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8 079,9	3 866,0	4 213,9	3 183,2	3 118,0	7,2	58,0	68 934,9	80 197,9
Prestataires de soins préventifs	24 193,6	24 193,6		3 903,8		3 900,3	3,4	3 378,9	31 476,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	25 011,9	25 011,9							25 011,9
Reste du monde	161,9	161,9							161,9
TOTAL	75 091,5	69 096,3	5 995,2	17 836,6	10 174,6	3 922,4	3 739,6	148 228,5	241 156,6

Tableau 30 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2018

Prestataires de soins de santé	Régimes de financement									TOTAL 2018
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans partage de coûts	
Hôpitaux	14 746,6	13 700,6	1 046,0	6 097,2	2 568,4		3 528,8	41 522,4	41 522,4	62 366,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	140,1	89,6	50,5	6 234,6	5 991,3		243,4	2 589,5	2 589,5	8 964,2
Prestataires de services auxiliaires	1 076,3	10,0	1 066,3	2 403,1	2 310,7		92,4	35 549,1	35 549,1	39 028,5
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	4,4		4,4	0,1			0,1			4,5
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 071,9	10,0	1 061,9	2 403,0	2 310,7		92,3	35 549,1	35 549,1	39 023,9
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 847,4	490,2	4 357,2	3 211,5	3 066,9		144,6	72 336,7	72 336,7	80 395,5
Prestataires de soins préventifs	17 274,1	17 274,1		3 901,5	3,8	3 882,7	15,0	3 545,7	3 545,7	24 721,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	24 909,2	24 862,7	46,4							24 909,2
Reste du monde	155,9	155,9								155,9
TOTAL	63 149,5	56 583,0	6 566,5	21 847,8	13 941,0	3 882,7	4 024,2	155 543,3	155 543,3	240 540,6

Tableau 31 : Croisement des prestataires de soins de santé et des régimes de financement en 2019

Prestataires de soins de santé	Régimes de financement											TOTAL 2019
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans partage de coûts	Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)	
Hôpitaux	9 243,2	8 038,4	1 204,8	6 491,5	2 420,1	174,4	3 897,0	42 816,5	42 816,5			58 551,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 900,7	350,7	4 550,0	9 028,4	8 440,3	481,9	106,2	2 670,2	2 670,2			16 599,3
Prestataires de services auxiliaires	3 166,2	1 830,9	1 335,2	969,6	908,8	2,8	58,1	36 657,1	36 657,1			40 792,9
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence				0,1			0,1					0,1
Laboratoires Médicaux et de diagnostic	3 166,2	1 830,9	1 335,2	969,5	908,8	2,8	58,0	36 657,1	36 657,1			40 792,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1 406,6	540,0	866,6	3 539,2	3 242,2	86,3	210,7	74 591,3	74 591,3			79 537,1
Prestataires de soins préventifs	17 912,2	17 912,2		3 790,2		3 754,6	35,6	3 656,2	3 656,2	4,8	4,8	25 363,4
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	21 227,0	20 685,2	541,8	101,8		101,8						21 328,8
Reste du monde	74,4	74,4										74,4
TOTAL	57 930,3	49 431,9	8 498,4	23 920,7	15 011,4	4 601,7	4 307,6	160 391,2	160 391,2	4,8	4,8	242 247,1

Tableau 32 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2017

Fonctions des soins de santé	Régimes de financement								TOTAL 2017
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	
Soins curatifs	12 865,1	12 104,8	760,3	9 851,2	6 177,9	14,6	3 658,6	42 037,4	64 753,7
Soins de réadaptation	5,2		5,2	5,2		5,2			10,4
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4 773,9	3 758,1	1 015,8	898,4	878,6	0,2	19,5	33 877,3	39 549,6
Services de laboratoire d'analyses médicales	4 344,2	3 758,1	586,1	546,8	527,2	0,2	19,4	33 877,3	38 768,4
Services d'imagerie	390,7		390,7	351,5	351,5				742,2
Transport de patient	38,9		38,9	0,1			0,1		39,0
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8 079,9	3 866,0	4 213,9	3 183,2	3 118,0	7,2	58,0	68 934,9	80 197,9
Soins préventifs	24 193,6	24 193,6		3 898,7		3 895,2	3,4	3 378,9	31 471,2
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	25 011,9	25 011,9							25 011,9
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	161,9	161,9							161,9
TOTAL	75 091,5	69 096,3	5 995,2	17 836,6	10 174,6	3 922,4	3 739,6	148 228,5	241 156,6

Tableau 33 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2018

Fonctions des soins de santé	Régimes de financement									TOTAL 2018
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans partage de coûts	
Soins curatifs	14 878,3	13 790,2	1 088,1	12 331,8	8 559,6		3 772,2	44 111,8	44 111,8	71 321,9
Soins de réadaptation	8,4		8,4							8,4
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 076,3	10,0	1 066,3	2 403,1	2 310,7		92,4	35 549,1	35 549,1	39 028,5
Services de laboratoire d'analyses médicales	647,1	10,0	637,1	1 442,8	1 386,4		56,4	35 549,1	35 549,1	37 639,0
Services d'imagerie	424,8		424,8	960,2	924,3		35,9			1 384,9
Transport de patient	4,4		4,4	0,1			0,1			4,5
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 847,4	490,2	4 357,2	3 211,5	3 066,9		144,6	72 336,7	72 336,7	80 395,5
Soins préventifs	17 274,1	17 274,1		3 901,5	3,8	3 882,7	15,0	3 545,7	3 545,7	24 721,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	24 909,2	24 862,7	46,4							24 909,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	155,9	155,9								155,9
TOTAL	63 149,5	56 583,0	6 566,5	21 847,9	13 941,0	3 882,7	4 024,2	155 543,3	155 543,3	240 540,6

Tableau 34 : Croisement des fonctions des soins de santé et les régimes de financement 2019

Fonctions des soins de santé	Régimes de financement											TOTAL 2019
	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 volontaires de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans partage de coûts	Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)	
Soins curatifs	14 136,3	8 389,1	5 747,1	15 519,8	10 860,4	656,3	4 003,2	45 486,7	45 486,7			75 142,8
Soins de réadaptation	7,6		7,6									7,6
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3 166,2	1 830,9	1 335,2	969,6	908,8	2,8	58,1	36 657,1	36 657,1			40 792,9
Services de laboratoire d'analyses médicales	2 632,1	1 830,9	801,1	585,1	545,3	2,8	37,0	36 657,1	36 657,1			39 874,2
Services d'imagerie	534,1		534,1	384,5	363,5		20,9					918,5
Transport de patient				0,1			0,1					0,1
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1 406,6	540,0	866,6	3 539,2	3 242,2	86,3	210,7	74 591,3	74 591,3			79 537,1
Soins préventifs	17 912,2	17 912,2		3 790,2		3 754,6	36,4	3 656,2	3 656,2	4,8	4,8	25 363,4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	21 227,0	20 685,2	541,8	101,8		101,8						21 328,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	74,4	74,4										74,4
TOTAL	57 930,3	49 431,9	8 498,4	23 920,7	15 011,4	4 601,7	4 307,6	160 391,2	160 391,2	4,8	4,8	242 247,1

Tableau 35 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2017

Prestataires de soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																	TOTAL 2017
	Rémunération des employés	Traitements et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Hôpitaux	23 734,2	12 533,8	2 360,4	8 840,0	2,4	31 635,4	491,7	41,4	20 848,3	51,2	8 577,0	1 667,3		345,7	50,3	295,4		55 717,7
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 020,5	807,2	81,6	131,6	73,9	7 926,7	1,2	1,2	7 331,6	13,5	434,5	145,9		20,2	5,1	15,0		9 041,3
Prestataires de services auxiliaires	2 926,1	2 100,1	374,8	451,2		35 761,1	3 668,3		31 355,5	214,4	462,1	60,7		862,4	1,8	860,6		39 549,6
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	17,6	9,1	1,8	6,7		21,2			13,6	0,1	6,3	1,2		0,3	0,0	0,2		39,0
Laboratoires Médicaux et de diagnostic	2 908,5	2 091,0	373,0	444,5		35 739,9	3 668,3		31 341,9	214,3	455,8	59,6		862,1	1,8	860,4		39 510,6
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 558,0	3 679,0	640,6	238,4		73 725,3			72 933,9	479,7	311,7			1 914,6		1 914,6		80 197,9
Prestataires de soins préventifs	13 689,4	7 919,3	148,3	5 621,9	358,9	16 489,2	1 333,9	1 328,2	5 988,2	3 860,6	4 456,9	849,6	477,8	22,9	15,1	7,8	438,1	31 476,3

Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	16 602,4	16 602,4			19,8	8 389,7				6 495,0	1 894,7							25 011,9
Reste du monde						161,9				161,9								161,9
TOTAL	62 530,7	43 641,9	3 605,7	15 283,2	455,0	174 089,3	5 495,1	1 370,8	138 457,5	11 276,2	16 136,9	2 723,5	477,8	3 165,8	72,3	3 093,4	438,1	241 156,6

Tableau 36 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2018

Prestataires de soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																TOTA 2018
	Rémunération des employés	Traitements et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Équipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Hôpitaux	24 597,5	12 890,3	2 453,3	9 253,8		37 411,0	200,0	26 603,3	49,1	8 859,8	1 698,9		357,6	50,9	306,7		62 366,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 835,7	1 423,8	142,0	269,9	4,2	7 091,6		6 053,0	23,1	762,3	253,2		32,8	9,0	23,8		8 964,2
Prestataires de services auxiliaires	2 313,3	1 866,5	323,0	123,8		35 740,1		35 333,3	245,1	161,6	0,2		975,0	0,0	975,0		39 028,5
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	2,0	1,0	0,2	0,8		2,5		1,6	0,0	0,7	0,1		0,0	0,0	0,0		4,5
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	2 311,3	1 865,5	322,8	123,1		35 737,7		35 331,7	245,1	160,9	0,1		975,0	0,0	975,0		39 023,9
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 772,9	3 850,3	667,7	254,9		73 610,2		72 773,0	505,9	331,2			2 012,4		2 012,4		80 395,5
Pharmacies	4 739,2	3 823,1	663,0	253,1		73 093,6		72 262,3	502,4	328,9			1 998,3		1 998,3		79 831,1
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et	33,5	27,1	4,7	1,8		514,4		508,6	3,5	2,3			14,1		14,1		562,1

d'appareils médicaux																	
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	0,1	0,1	0,0	0,0		2,2		2,2	0,0	0,0			0,1		0,1		2,4
Prestataires de soins préventifs	6 313,8	5 837,0	124,2	352,6	28,1	17 818,9	314,7	9 509,2	1 711,8	5 506,1	777,1	75,1	11,9	3,7	8,2	473,4	24 721,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	18 585,7	18 585,7				6 321,0			4 706,1	1 614,9			2,5		2,5		24 909,2
Reste du monde						155,9			155,9								155,9
TOTAL	58 418,9	44 453,7	3 710,1	10 255,1	32,3	178 148,7	514,7	150 271,8	7 396,9	17 235,9	2 729,4	75,1	3 392,2	63,6	3 328,6	473,4	240 540,6

Tableau 37 : Croisement des prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation des soins de santé 2019

Prestataires de soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																		
	Rémunération des employés	Traitement et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Équipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Produits pharmaceutiques	Autres produits de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	TOTAL 2019
Hôpitaux	25 176,1	13 206,4	2 509,9	9 459,9		33 009,0	168,7	21 974,4	18 054,0	3 920,4	52,5	9 071,7	1 741,7		366,0	52,3	313,8		58 551,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 236,6	2 558,2	257,8	420,6	4,2	13 298,0	218,4	11 171,8	10 206,1	965,7	41,8	1 405,3	460,8		56,8	16,3	40,5	3,6	16 599,3
Prestataires de services auxiliaires	2 308,2	1 861,3	322,2	124,7		37 510,2	1 833,7	35 269,4	35 269,3	0,1	245,5	161,5	0,1		974,5	0,0	974,5		40 792,9
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence						0,1					0,1								0,1
Laboratoires Médicaux et de diagnostic	2 308,2	1 861,3	322,2	124,7		37 510,0	1 833,7	35 269,4	35 269,3	0,1	245,4	161,5	0,1		974,5	0,0	974,5		40 792,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 720,6	3 807,9	660,1	252,5		72 825,9		71 997,0	71 996,8	0,2	500,6	328,2	0,1		1 990,6	0,0	1 990,6		79 537,1
Pharmacies	4 680,6	3 775,7	654,5	250,4		72 213,1		71 391,2	71 391,0	0,2	496,4	325,4	0,1		1 973,9	0,0	1 973,9		78 867,6
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	39,9	32,2	5,6	2,1		611,1		604,2	604,2		4,2	2,7			16,7		16,7		667,7
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits	0,1	0,1	0,0	0,0		1,7		1,7	1,7		0,0	0,0			0,0		0,0		1,9

pharmaceutiques et biens médicaux																			
Prestataires de soins préventifs	9 836,7	7 836,2	84,1	1 916,5	688,8	14 742,7	86,4	6 403,7	4 179,5	2 224,2	1 333,3	6 812,3	107,0	80,3	12,3	3,8	8,5	2,6	25 363,4
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	14 805,8	14 251,9	12,0	541,9		6 522,9		1,4	1,3	0,1	5 490,4	1 031,0	0,1		0,0	0,0	0,0		21 328,8
Reste du monde						74,4					74,4								74,4
TOTAL	60 084,1	43 522,0	3 846,1	12 716,0	693,0	177 983,1	2 307,2	146 817,7	139 706,9	7 110,8	7 738,6	18 809,9	2 309,7	80,3	3 400,3	72,4	3 327,9	6,2	242 247,1

Tableau 38 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2017

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																
	Rémunération des employés	Traitements et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés n.c.a.	TOTAL 2017
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	19 541,4	17 841,5	354,0	1 345,9	19,8	13 319,4	450,3	2 826,9	6 332,8	3 470,9	238,5		52,4	7,1	45,3		32 933,0
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	11 703,1	6 201,0		5 502,0	327,1	23 647,1	4 976,0	11 111,0	3 935,1	3 155,0	470,1	477,8	11,6	11,6		0,4	36 167,2
Cotisations d'assurance sociale	898,0	564,9	98,1	235,0	60,6	4 921,5		4 584,1	28,7	257,1	51,5		115,2	1,6	113,6		5 995,2
Prépaiement volontaire	2 749,8	1 609,0	273,6	867,2		7 308,3		6 098,2	29,4	970,0	210,8		116,4	6,7	109,7		10 174,6
Autres revenus nationaux n.c.a.	27 607,0	17 394,0	2 880,0	7 333,0	47,5	124 879,5	68,8	113 837,4	950,2	8 270,5	1 752,6		2 870,2	45,3	2 824,9	437,7	155 841,8
Transferts directs étrangers	31,4	31,4				13,5				13,5							44,9
TOTAL	62 530,7	43 641,9	3 605,7	15 283,2	455,0	174 089,3	5 495,1	138 457,5	11 276,2	16 136,9	2 723,5	477,8	3 165,8	72,3	3 093,4	438,1	241 156,6

Tableau 39 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2018

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																
	Rémunération des employés	Traitements et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Équipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	TOTAL 2018
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	22 134,3	20 489,6	345,2	1 299,6		11 519,0	215,2	3 126,3	4 750,8	3 196,6	230,2		61,6	6,8	54,8		33 715,0
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 813,4	3 595,0		218,4	20,5	18 489,8	234,9	12 326,0	1 635,6	4 253,0	40,4	75,1				473,4	22 872,3
Cotisations d'assurance sociale	727,6	489,4	84,6	153,6		5 694,3		5 409,8	79,5	172,3	32,7		144,5	1,0	143,5		6 566,5
Prépaiement volontaire	2 628,8	1 760,4	246,4	622,0		11 146,8		9 879,5	52,1	963,2	251,9		165,4	8,5	156,9		13 941,0
Autres revenus nationaux n.c.a.	29 114,7	18 119,3	3 034,0	7 961,5	11,8	131 298,8	64,6	119 530,3	878,8	8 650,7	2 174,2		3 020,6	47,2	2 973,4		163 445,8
Transferts directs étrangers																	
TOTAL	58 418,9	44 453,7	3 710,1	10 255,1	32,3	178 148,7	514,7	150 271,8	7 396,9	17 235,9	2 729,4	75,1	3 392,2	63,6	3 328,6	473,4	240 540,6

Tableau 40 : Croisement des recettes des régimes de financement des soins de santé et les facteurs de prestation de soins de santé en 2019

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé																TOTAL 2019
	Rémunération des employés	Traitement s et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts	Autres rubriques de dépenses	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	17 417,8	15 860,9	327,2	1 229,7		10 547,3	167,3	3 029,2	4 577,4	2 555,6	217,8		60,2	6,5	53,8		28 025,4
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	7 679,9	5 879,0		1 800,9	44,0	13 599,8	1 874,4	4 484,7	2 013,6	5 227,1		80,3				2,6	21 406,5
Cotisations d'assurance sociale	2 036,3	1 067,5	134,9	834,0		6 385,8		5 612,4	27,3	578,1	168,0		76,2	5,8	70,4		8 498,4
Prépaiement volontaire	2 984,6	2 056,3	271,1	657,2		11 882,9		10 366,9	50,8	1 146,7	318,5		143,9	10,9	133,0		15 011,4
Autres revenus nationaux n.c.a.	29 634,7	18 329,0	3 112,4	8 193,3	647,5	135 224,4	265,5	123 303,4	1 063,4	8 987,6	1 604,4	0,1	3 119,9	49,2	3 070,7	3,6	168 630,2
Transferts directs étrangers	330,8	329,3	0,5	0,9	1,5	342,9		21,1	6,1	314,8	0,9		0,1	0,0	0,1		675,2
TOTAL	60 084,1	43 522,0	3 846,1	12 716,0	693,0	177 983,1	2 307,2	146 817,7	7 738,6	18 809,9	2 309,7	80,3	3 400,3	72,4	3 327,9	6,2	242 247,1

Tableau 41 : Croisement des maladies selon le genre 2017

maladies/affections	Genre		TOTAL 2017
	Femme	Homme	
Maladies infectieuses et parasitaires	81 438,9	62 487,5	143 926,3
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	10 202,8	8 758,7	18 961,5
VIH/SIDA et maladies opportunistes	9 661,5	8 181,5	17 843,0
MSTs autres que le VIH/SIDA	541,3	577,2	1 118,5
Tuberculose	1 357,2	1 414,9	2 772,0
Tuberculose pulmonaire	929,6	815,5	1 745,1
Tuberculose extra-pulmonaire	12,9	18,0	30,9
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	414,7	581,3	996,0
Paludisme	46 610,5	24 377,7	70 988,1
Infections des voies respiratoires	6 961,8	9 763,6	16 725,4
Maladies diarrhéiques	528,9	728,6	1 257,5
Maladies tropicales négligées	1 386,0	1 716,1	3 102,2
Maladies évitables par la vaccination	6 310,6	4 499,7	10 810,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	8 081,2	11 228,1	19 309,3
Santé de la reproduction	22 777,4	75,9	22 853,3
Affections maternelles	3 103,2		3 103,2
Affections périnatales	12 780,4	75,9	12 856,3
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	5 347,7		5 347,7
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	1 546,1		1 546,1
Carences nutritionnelles	348,7	284,1	632,9
Maladies non transmissibles	20 932,1	29 957,6	50 889,7
Tumeurs	303,1	383,7	686,8
Maladies endocriniennes et métaboliques	441,2	618,6	1 059,8

Diabète	326,6	457,7	784,4
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	114,5	160,9	275,4
Maladies cardiovasculaires	2 454,8	3 442,4	5 897,2
Hypertension artérielle	1 561,2	2 188,8	3 749,9
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	893,6	1 253,6	2 147,2
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	857,4	1 191,2	2 048,6
Troubles mentaux (psychiatriques)	38,0	43,6	81,6
Troubles du comportement	155,9	217,5	373,4
Maladies neurologiques	528,4	740,4	1 268,8
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	135,1	189,8	324,9
Maladies de l'appareil respiratoire	1 001,6	1 404,1	2 405,7
Maladies de l'appareil digestif	7 982,5	12 180,1	20 162,5
Maladies de l'appareil urogénital	499,1	700,7	1 199,8
Troubles des organes des sens	213,0	191,3	404,3
Maladies bucco-dentaires	701,0	979,6	1 680,6
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	6 478,4	8 866,0	15 344,5
Traumatismes	6 178,4	8 642,0	14 820,4
Non lié à une maladie spécifique	0,5	0,4	1,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3 318,6	4 714,3	8 033,0
TOTAL	134 994,7	106 161,9	241 156,6

Tableau 42 : Croisement des maladies selon genre

Classification des maladies / affections	Genre		TOTAL 2018
	Femme	Homme	
Maladies infectieuses et parasitaires	77 281,6	59 072,7	136 354,3
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	7 816,9	6 750,7	14 567,6
VIH/SIDA et maladies opportunistes	7 235,5	6 130,5	13 366,0
VIH/SIDA	7 227,6	6 122,6	13 350,2
Co-infection tuberculose et VIH	0,0	0,0	0,1
Autres maladies opportunistes du SIDA	7,9	7,9	15,7
MSTs autres que le VIH/SIDA	581,4	620,2	1 201,6
Tuberculose	616,8	827,8	1 444,6
Tuberculose pulmonaire	144,7	179,1	323,8
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	38,5	31,4	69,9
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	106,2	147,7	253,9
Tuberculose extra-pulmonaire	13,7	19,1	32,8
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	458,4	629,6	1 088,0
Paludisme	43 423,1	21 371,7	64 794,8
Infections des voies respiratoires	7 389,6	10 325,0	17 714,6
Maladies diarrhéiques	641,5	835,9	1 477,4
Maladies tropicales négligées	1 383,0	1 744,2	3 127,3
Maladies évitables par la vaccination	7 504,8	5 401,9	12 906,6
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	8 505,9	11 815,6	20 321,5
Santé de la reproduction	24 472,4	109,2	24 581,6
Affections maternelles	3 594,3		3 594,3
Affections périnatales	13 788,4	109,2	13 897,6
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	6 695,0		6 695,0

Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	394,7		394,7
Carences nutritionnelles	973,1	792,8	1 765,9
Maladies non transmissibles	22 139,2	31 632,2	53 771,4
Tumeurs	290,2	404,7	694,9
Maladies endocriniennes et métaboliques	474,6	659,2	1 133,8
Diabète	347,4	484,6	832,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	127,2	174,7	301,8
Maladies cardiovasculaires	2 611,7	3 645,2	6 256,9
Hypertension artérielle	1 661,1	2 317,8	3 978,9
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	950,6	1 327,4	2 278,1
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	913,9	1 262,9	2 176,8
Troubles mentaux (psychiatriques)	40,6	46,4	87,0
Troubles du comportement	166,5	230,8	397,3
Maladies neurologiques	562,6	784,3	1 346,9
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	144,2	201,3	345,6
Maladies de l'appareil respiratoire	1 065,5	1 486,8	2 552,3
Maladies de l'appareil digestif	8 492,6	12 888,3	21 381,0
Maladies de l'appareil urogénital	531,0	742,0	1 273,0
Troubles des organes des sens	107,7	106,4	214,1
Maladies bucco-dentaires	745,7	1 037,2	1 783,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	6 906,2	9 399,4	16 305,6
Traumatismes	6 534,5	9 119,8	15 654,3
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3 468,9	4 944,2	8 413,1
TOTAL	134 869,8	105 670,9	240 540,6

Tableau 43 : Croisement des maladies selon le Genre 2019

Maladies / affections	Genre		TOTAL 2019
	Femme	Homme	
Maladies infectieuses et parasitaires	79 422,5	60 337,6	139 760,2
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	6 123,7	5 416,4	11 540,1
VIH/SIDA et maladies opportunistes	5 474,8	4 776,2	10 251,0
VIH/SIDA	5 463,6	4 766,0	10 229,6
Co-infection tuberculose et VIH	2,8	2,3	5,1
Autres maladies opportunistes du SIDA	8,3	7,9	16,2
MSTs autres que le VIH/SIDA	648,9	640,2	1 289,1
Tuberculose	687,2	886,0	1 573,2
Tuberculose pulmonaire	213,1	235,1	448,2
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	47,0	38,3	85,3
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	166,1	196,8	362,9
Tuberculose extra-pulmonaire	14,5	19,6	34,1
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	459,6	631,2	1 090,9
Paludisme	46 009,8	22 734,3	68 744,1
Infections des voies respiratoires	7 713,3	10 602,4	18 315,7
Maladies diarrhéiques	687,8	874,8	1 562,6
Maladies tropicales négligées	1 890,2	2 159,2	4 049,3
Maladies évitables par la vaccination	7 273,2	5 400,0	12 673,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	9 037,4	12 264,6	21 302,0
Santé de la reproduction	20 772,4	5,3	20 777,7
Affections maternelles	3 814,2		3 814,2
Affections périnatales	11 849,4	5,3	11 854,7
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	5 057,6		5 057,6
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	51,2		51,2
Carences nutritionnelles	821,3	669,1	1 490,5
Maladies non transmissibles	22 967,7	32 380,4	55 348,1
Tumeurs	324,5	415,2	739,7
Maladies endocriniennes et métaboliques	527,4	703,4	1 230,9
Diabète	361,9	497,3	859,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	165,5	206,2	371,7
Maladies cardiovasculaires	2 721,9	3 739,9	6 461,9

Hypertension artérielle	1 731,0	2 378,0	4 109,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	990,9	1 362,0	2 352,9
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	952,4	1 295,7	2 248,2
Troubles mentaux (psychiatriques)	43,6	48,8	92,4
Troubles du comportement	172,9	236,4	409,3
Maladies neurologiques	586,1	804,4	1 390,5
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	149,8	206,1	355,9
Maladies de l'appareil respiratoire	1 110,8	1 525,5	2 636,3
Maladies de l'appareil digestif	8 853,3	13 229,9	22 083,3
Maladies de l'appareil urogénital	553,4	761,3	1 314,7
Troubles des organes des sens	52,0	61,2	113,2
Maladies bucco-dentaires	772,0	1 060,0	1 832,1
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	7 099,8	9 588,2	16 688,0
Traumatismes	6 797,9	9 345,8	16 143,6
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3 656,0	5 071,0	8 727,0
TOTAL	134 437,9	107 809,2	242 247,1

Tableau 44 : Croisement des maladies selon l'âge 2017

Maladies / affections	Age							TOTAL 2017
	< 5 ans	< 1 an	1 - 4 ans	≥ 5 ans	5 - 14 ans	15 - 44 ans	45 ans & +	
Maladies infectieuses et parasitaires	54 908,4	16 422,6	38 485,8	89 018,0	22 265,7	45 647,4	21 104,9	143 926,3
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	5 826,9	1 734,4	4 092,6	13 134,6	2 995,5	7 355,1	2 784,0	18 961,5
VIH/SIDA et maladies opportunistes	5 472,1	1 628,9	3 843,1	12 371,0	2 804,7	6 946,0	2 620,3	17 843,0
MSTs autres que le VIH/SIDA	354,9	105,4	249,4	763,6	190,8	409,1	163,7	1 118,5
Tuberculose	808,6	240,7	567,8	1 963,5	468,2	1 048,8	446,5	2 772,0
Tuberculose pulmonaire	535,6	159,5	376,1	1 209,5	279,0	662,3	268,2	1 745,1
Tuberculose extra-pulmonaire	8,6	2,5	6,0	22,3	5,6	11,5	5,2	30,9
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	264,4	78,7	185,7	731,6	183,5	375,0	173,1	996,0
Paludisme	29 618,2	8 892,2	20 726,0	41 369,9	10 904,9	20 283,0	10 182,1	70 988,1
Infections des voies respiratoires	4 459,1	1 327,3	3 131,9	12 266,2	3 076,3	6 286,6	2 903,4	16 725,4
Maladies diarrhéiques	342,9	102,1	240,8	914,6	229,0	469,5	216,1	1 257,5
Maladies tropicales négligées	871,1	259,3	611,8	2 231,0	548,6	1 162,7	519,8	3 102,2
Maladies évitables par la vaccination	7 699,6	2 294,4	5 405,2	3 110,6	527,9	1 848,1	734,6	10 810,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	5 281,9	1 572,2	3 709,7	14 027,4	3 515,3	7 193,7	3 318,5	19 309,3
Santé de la reproduction	159,3	156,2	3,1	22 694,0	363,9	20 582,7	1 747,4	22 853,3
Affections maternelles				3 103,2	7,0	2 914,1	182,2	3 103,2
Affections périnatales	159,3	156,2	3,1	12 696,9	2,2	11 586,1	1 108,7	12 856,3
Prise en charge d'une contraception (planning familial)				5 347,7		4 894,9	452,8	5 347,7
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)				1 546,1	354,7	1 187,7	3,8	1 546,1
Carences nutritionnelles	632,9	188,4	444,4					632,9
Maladies non transmissibles	13 251,2	3 944,3	9 307,0	37 638,5	9 430,9	19 339,8	8 867,8	50 889,7
Tumeurs	175,2	52,1	123,0	511,6	121,0	276,2	114,4	686,8

Maladies endocriniennes et métaboliques	281,8	83,9	197,9	778,0	194,9	398,9	184,2	1 059,8
Diabète	208,9	62,2	146,7	575,5	144,1	295,1	136,3	784,4
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	72,9	21,7	51,2	202,5	50,8	103,8	48,0	275,4
Maladies cardiovasculaires	1 567,3	466,5	1 100,8	4 329,9	1 085,2	2 219,8	1 024,9	5 897,2
Hypertension artérielle	997,2	296,8	700,4	2 752,7	689,8	1 411,2	651,7	3 749,9
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	570,0	169,7	400,4	1 577,2	395,3	808,6	373,3	2 147,2
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	546,4	162,6	383,8	1 502,2	376,1	771,0	355,1	2 048,6
Troubles mentaux (psychiatriques)	23,2	6,9	16,3	58,3	14,2	30,6	13,5	81,6
Troubles du comportement	99,8	29,7	70,1	273,6	68,5	140,4	64,7	373,4
Maladies neurologiques	336,9	100,3	236,6	931,9	233,6	477,7	220,5	1 268,8
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	86,5	25,7	60,8	238,4	59,7	122,2	56,4	324,9
Maladies de l'appareil respiratoire	639,9	190,5	449,4	1 765,8	442,7	905,2	418,0	2 405,7
Maladies de l'appareil digestif	5 100,9	1 518,3	3 582,6	15 061,6	3 754,7	7 758,8	3 548,1	20 162,5
Maladies de l'appareil urogénital	318,7	94,9	223,9	881,1	220,9	451,6	208,6	1 199,8
Troubles des organes des sens	99,3	29,5	69,8	305,0	129,6	124,3	51,2	404,3
Maladies bucco-dentaires	453,8	135,1	318,7	1 226,8	307,5	628,9	290,4	1 680,6
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	4 067,9	1 210,8	2 857,1	11 276,6	2 798,4	5 805,2	2 672,9	15 344,5
Traumatismes	3 939,0	1 172,5	2 766,6	10 881,4	2 730,1	5 577,4	2 573,8	14 820,4
Non lié à une maladie spécifique	0,3	0,1	0,2	0,7	0,2	0,4	0,1	1,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	2 094,3	623,4	1 471,0	5 938,7	1 509,6	3 035,7	1 393,3	8 033,0
TOTAL	74 985,5	22 507,5	52 478,0	166 171,2	36 300,3	94 183,4	35 687,4	241 156,6

Tableau 45 : Croisement des maladies selon l'âge 2018

Maladies / affections	Age							TOTAL 2018
	< 5 ans	< 1 an	1 - 4 ans	≥ 5 ans	5 - 14 ans	15 - 44 ans	45 ans & +	
Maladies infectieuses et parasitaires	54 651,3	16 291,8	38 359,5	81 703,0	20 811,1	41 204,8	19 687,1	136 354,3
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	4 486,8	1 335,0	3 151,8	10 080,8	2 319,4	5 631,7	2 129,6	14 567,6
VIH/SIDA et maladies opportunistes	4 105,5	1 221,7	2 883,8	9 260,5	2 114,6	5 192,3	1 953,6	13 366,0
VIH/SIDA	4 100,1	1 220,1	2 880,0	9 250,1	2 112,1	5 186,6	1 951,4	13 350,2
Co-infection tuberculose et VIH	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres maladies opportunistes du SIDA	5,4	1,6	3,8	10,3	2,5	5,6	2,3	15,7
MSTs autres que le VIH/SIDA	381,3	113,3	268,0	820,3	204,9	439,5	176,0	1 201,6
Tuberculose	395,9	117,8	278,1	1 048,7	261,4	540,5	246,8	1 444,6
Tuberculose pulmonaire	91,4	27,2	64,2	232,5	57,1	121,1	54,3	323,8
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	21,9	6,5	15,4	48,0	10,9	26,6	10,6	69,9
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	69,5	20,7	48,8	184,4	46,2	94,5	43,7	253,9
Tuberculose extra-pulmonaire	9,2	2,8	6,5	23,6	5,9	12,2	5,5	32,8
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	295,3	87,9	207,4	792,6	198,3	407,2	187,1	1 088,0
Paludisme	28 410,3	8 457,6	19 952,7	36 384,5	9 945,1	17 203,2	9 236,2	64 794,8
Infections des voies respiratoires	4 793,3	1 426,7	3 366,6	12 921,2	3 240,2	6 623,6	3 057,5	17 714,6
Maladies diarrhéiques	411,0	122,3	288,7	1 066,3	264,3	551,7	250,3	1 477,4
Maladies tropicales négligées	878,6	261,5	617,0	2 248,7	554,8	1 168,8	525,1	3 127,3
Maladies évitables par la vaccination	9 682,2	2 906,0	6 776,2	3 224,4	534,3	1 932,7	757,4	12 906,6
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	5 593,2	1 664,8	3 928,4	14 728,3	3 691,6	7 552,6	3 484,1	20 321,5
Santé de la reproduction	243,1	231,4	11,7	24 338,5	39,0	22 414,2	1 885,2	24 581,6
Affections maternelles				3 594,3	39,0	3 351,3	203,9	3 594,3
Affections périnatales	243,1	231,4	11,7	13 654,5		12 464,3	1 190,2	13 897,6
Prise en charge d'une contraception (planning familial)				6 695,0		6 208,0	487,0	6 695,0

Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)				394,7		390,7	4,0	394,7
Carences nutritionnelles	1 765,9	526,1	1 239,7					1 765,9
Maladies non transmissibles	14 252,9	4 242,3	10 010,5	39 518,5	9 931,3	20 277,8	9 309,5	53 771,4
Tumeurs	188,0	56,0	132,1	506,8	127,0	259,9	120,0	694,9
Maladies endocriniennes et métaboliques	307,3	91,5	215,8	826,5	206,9	424,1	195,6	1 133,8
Diabète	225,6	67,1	158,4	606,4	151,9	311,0	143,5	832,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	81,7	24,3	57,4	220,1	55,0	113,1	52,0	301,8
Maladies cardiovasculaires	1 692,9	503,9	1 189,0	4 564,1	1 143,8	2 340,3	1 080,0	6 256,9
Hypertension artérielle	1 077,2	320,6	756,6	2 901,7	727,1	1 487,9	686,6	3 978,9
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	615,7	183,3	432,4	1 662,4	416,7	852,4	393,3	2 278,1
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	590,3	175,7	414,6	1 586,5	396,6	814,4	375,5	2 176,8
Troubles mentaux (psychiatriques)	24,7	7,3	17,3	62,3	14,9	32,7	14,8	87,0
Troubles du comportement	107,8	32,1	75,7	289,5	72,2	148,6	68,7	397,3
Maladies neurologiques	364,1	108,4	255,7	982,8	246,4	504,0	232,5	1 346,9
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	93,7	27,9	65,8	251,8	63,1	129,2	59,5	345,6
Maladies de l'appareil respiratoire	691,1	205,7	485,4	1 861,2	466,6	954,3	440,4	2 552,3
Maladies de l'appareil digestif	5 509,1	1 639,8	3 869,3	15 871,9	3 956,1	8 177,9	3 737,8	21 381,0
Maladies de l'appareil urogénital	344,3	102,5	241,8	928,8	232,8	476,2	219,8	1 273,0
Troubles des organes des sens	39,8	11,8	27,9	174,4	123,4	35,1	15,8	214,1
Maladies bucco-dentaires	489,9	145,8	344,1	1 293,1	324,0	663,1	305,9	1 783,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	4 400,3	1 309,8	3 090,6	11 905,2	2 954,0	6 132,5	2 818,7	16 305,6
Traumatismes	4 236,3	1 260,9	2 975,3	11 418,1	2 862,4	5 854,2	2 701,5	15 654,3
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	2 220,4	660,9	1 559,5	6 192,7	1 576,3	3 163,1	1 453,3	8 413,1
TOTAL	77 369,8	23 213,5	54 156,3	163 170,8	35 220,1	92 914,1	35 036,6	240 540,6

Tableau 46 : Croisement des maladies selon l'âge 2019

Maladies / affections	Age							TOTAL 2019
	< 5 ans	< 1 an	1 - 4 ans	≥ 5 ans	5 - 14 ans	15 - 44 ans	45 ans & +	
Maladies infectieuses et parasitaires	56 474,7	16 809,8	39 664,9	83 285,5	21 128,2	41 195,2	20 962,0	139 760,2
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	3 622,0	1 076,6	2 545,4	7 918,1	1 838,8	4 224,9	1 854,3	11 540,1
VIH/SIDA et maladies opportunistes	3 223,8	958,3	2 265,5	7 027,2	1 625,1	3 774,5	1 627,6	10 251,0
VIH/SIDA	3 217,0	956,3	2 260,7	7 012,6	1 621,7	3 766,9	1 624,1	10 229,6
Co-infection tuberculose et VIH	1,6	0,5	1,1	3,5	0,8	1,9	0,8	5,1
Autres maladies opportunistes du SIDA	5,2	1,5	3,6	11,1	2,6	5,7	2,8	16,2
MSTs autres que le VIH/SIDA	398,3	118,3	279,9	890,9	213,7	450,4	226,7	1 289,1
Tuberculose	426,1	126,8	299,3	1 147,1	282,6	587,2	277,3	1 573,2
Tuberculose pulmonaire	128,5	38,2	90,2	319,7	76,8	168,0	74,9	448,2
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	26,7	7,9	18,8	58,6	13,3	32,4	12,9	85,3
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	101,8	30,3	71,5	261,1	63,5	135,6	62,0	362,9
Tuberculose extra-pulmonaire	9,4	2,8	6,6	24,8	6,1	12,5	6,1	34,1
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	288,2	85,8	202,4	802,6	199,7	406,6	196,3	1 090,9
Paludisme	30 317,4	9 024,7	21 292,7	38 426,7	10 337,7	17 789,8	10 299,2	68 744,1
Infections des voies respiratoires	4 861,3	1 447,0	3 414,3	13 454,3	3 347,3	6 818,2	3 288,9	18 315,7
Maladies diarrhéiques	444,6	132,4	312,3	1 117,9	275,1	573,2	269,7	1 562,6
Maladies tropicales négligées	1 179,4	351,1	828,3	2 870,0	694,0	1 498,1	677,9	4 049,3
Maladies évitables par la vaccination	9 604,9	2 859,6	6 745,3	3 068,3	551,0	1 958,0	559,3	12 673,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	6 019,0	1 791,6	4 227,4	15 283,0	3 801,8	7 745,8	3 735,4	21 302,0
Santé de la reproduction	11,7	4,1	7,6	20 765,9		20 544,0	221,9	20 777,7
Affections maternelles				3 814,2		3 788,6	25,6	3 814,2
Affections périnatales	11,7	4,1	7,6	11 843,0		11 704,0	139,0	11 854,7
Prise en charge d'une contraception (planning familial)				5 057,6		5 000,7	56,9	5 057,6
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)				51,2		50,7	0,5	51,2
Carences nutritionnelles	1 490,5	443,8	1 046,7					1 490,5

Maladies non transmissibles	14 368,2	4 276,7	10 091,5	40 979,9	10 142,7	20 873,9	9 963,3	55 348,1
Tumeurs	190,0	56,6	133,5	549,7	131,2	289,5	128,9	739,7
Maladies endocriniennes et métaboliques	329,4	98,0	231,4	901,4	223,1	459,3	219,0	1 230,9
Diabète	228,0	67,9	160,1	631,2	156,9	320,1	154,1	859,2
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	101,4	30,2	71,3	270,2	66,2	139,2	64,9	371,7
Maladies cardiovasculaires	1 710,7	509,2	1 201,5	4 751,1	1 181,8	2 408,2	1 161,1	6 461,9
Hypertension artérielle	1 088,5	324,0	764,5	3 020,4	751,3	1 531,1	738,1	4 109,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	622,2	185,2	437,0	1 730,7	430,5	877,2	423,0	2 352,9
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	597,5	177,8	419,6	1 650,7	410,1	837,7	402,9	2 248,2
Troubles mentaux (psychiatriques)	26,4	7,8	18,5	66,1	16,0	34,5	15,6	92,4
Troubles du comportement	109,0	32,4	76,6	300,3	74,6	152,3	73,4	409,3
Maladies neurologiques	367,7	109,4	258,3	1 022,8	254,5	518,3	250,1	1 390,5
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	94,4	28,1	66,3	261,5	65,0	132,6	63,9	355,9
Maladies de l'appareil respiratoire	698,5	207,9	490,6	1 937,8	482,1	982,0	473,7	2 636,3
Maladies de l'appareil digestif	5 566,1	1 656,8	3 909,4	16 517,1	4 086,6	8 419,7	4 010,8	22 083,3
Maladies de l'appareil urogénital	347,8	103,5	244,3	967,0	240,5	490,2	236,3	1 314,7
Troubles des organes des sens	31,8	9,5	22,3	81,4	19,7	42,4	19,3	113,2
Maladies bucco-dentaires	485,9	144,6	341,3	1 346,1	334,8	682,3	329,0	1 832,1
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	4 410,5	1 312,7	3 097,7	12 277,5	3 032,8	6 262,5	2 982,3	16 688,0
Traumatismes	4 272,9	1 271,8	3 001,1	11 870,7	2 953,1	6 016,1	2 901,5	16 143,6
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	2 242,2	667,4	1 574,8	6 484,8	1 628,2	3 253,7	1 602,8	8 727,0
TOTAL	78 860,3	23 473,6	55 386,7	163 386,8	35 852,3	91 882,9	35 651,6	242 247,1

MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS

CABINET

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES, DE LA
PLANIFICATION ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

DIRECTION DES ETUDES, DE LA PLANIFICATION
ET DE LA PROGRAMMATION

DIVISION DES ETUDES ET DE LA RECHERCHE

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail - Liberté - Patrie

ARRETE N° 045 /2021 /MSHPAUS/CAB/SG/DGEPIS/DEPP/DER

Portant création et composition du comité technique
des comptes de la santé

**LE MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS**

Vu le décret n°2011-178/PR du 07 décembre 2011, fixant les principes généraux d'organisation des départements ministériels ;

Vu le décret n°2012-004/PR du 29 février 2012, relatif aux attributions des ministres d'État et ministres ;

Vu le décret n°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels ;

Vu le décret n°2020-080/PR du 1^{er} octobre 2020 portant composition du Gouvernement, ensemble les textes qui l'ont modifié;

Vu l'arrêté n°0021/2013/MS/CAB/SG du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère de la santé ;

Considérant les nécessités de service,

ARRETE :

Article 1^{er} : Il est créé au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins un comité technique dans le cadre de l'élaboration périodique des comptes de la santé.

Article 2 : Le comité de pilotage des comptes de la santé est chargé du cadrage, de la facilitation, du suivi de l'élaboration et de la validation des rapports relatifs aux comptes de la santé.

A ce titre, il a pour missions de :

- adopter le protocole d'élaboration des comptes de la santé ;
- mobiliser des ressources pour l'élaboration des comptes de la santé ;
- donner des orientations relatives à la production des comptes de la santé ;
- faciliter l'accès à l'information et aux données auprès des entités ;
- examiner et valider les outils de production des comptes de la santé ;
- examiner et valider les différents rapports des comptes de la santé ;
- examiner et valider les résultats finaux des comptes de la santé ;
- valider les notes stratégiques sur les dépenses de santé pour guider les prises de décisions ;
- faciliter le processus d'institutionnalisation de la production des comptes de la santé.

Article 3 : Le comité de pilotage des comptes de la santé est composé comme suit :

Président : le secrétaire général du ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins.

Vice-Président : la directrice générale des études, de la planification et de l'information sanitaire.

Rapporteur : le directeur des études, de la planification et de la programmation.

Membres :

Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins :

1. le conseiller technique du ministre ;
2. le directeur général de l'action sanitaire ;
3. le directeur du système national d'information sanitaire et de l'informatique ;
4. le directeur des affaires financières ;
5. le directeur des établissements de soins et de réadaptation ;
6. le directeur de la santé de la mère et de l'enfant ;
7. le directeur de la lutte contre les maladies et les programmes de santé publique ;
8. le directeur de la pharmacie, du médicament et des laboratoires ;
9. le directeur de l'hygiène et de l'assainissement de base ;
10. le directeur des infrastructures sanitaire, des équipements et de la maintenance ;
11. le directeur des ressources humaines ;

12. le directeur de la région sanitaire de Grand Lomé.
13. le directeur général de la centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques.

Autres ministères, institutions et services de l'Etat :

14. le doyen de la faculté des sciences de la santé ;
15. le directeur général du budget et des finances ;
16. le directeur national du contrôle financier ;
17. le directeur général de la fonction publique ;
18. le directeur central des services de santé des armées ;
19. le directeur de la recherche scientifique ;
20. le coordonnateur de l'UGP/FM ;
21. le directeur général de l'INSEED ;
22. le directeur général de l'INAM ;
23. le directeur de l'unité de recherche démographique ;
24. un (01) représentant de la cellule climat des affaires.

Ordre des professionnels de santé :

25. le président de l'Ordre des Médecins ;
26. le président de l'Ordre des Pharmaciens ;
27. le président de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes ;

Organisations de la Société Civile :

28. un (01) des organisations de la société civile ;
29. un (01) représentant de l'association des praticiens de la médecine traditionnelle.

Secteur privé de la santé :

30. le président de la plateforme du secteur privé de la santé au Togo.

Secteur privé général :

31. un (01) représentant du Patronat ;
32. un (01) représentant des compagnies privées d'assurances.

Partenaires Techniques et Financiers :

33. un (01) représentant de l'OMS ;
34. un (01) représentant de l'UNICEF ;

- 35. un (01) représentant de l'UNFPA ;
- 36. un (01) représentant de l'AFD ;
- 37. un (01) représentant de l'USAID ;
- 38. un (01) représentant de la Banque Mondiale ;
- 39. un (01) représentant de la BAD ;
- 40. un (01) représentant de la GIZ ;
- 41. un (01) représentant de GAVI.

Article 4 : Le comité de pilotage peut faire appel à des personnes ressources lors de ses sessions de travail.

Article 5 : Le présent arrêté abroge toutes les dispositions antérieures, notamment celles de l'arrêté N° 069/2020/MSHP/CAB/SG/DGEPIS/DEPP/DER du 24 février 2020.

Article 6 : Le présent arrêté qui prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et communiqué partout où besoin sera.

Lomé, le **15 FEV. 2021**

SIGNE

**Professeur
Moustafa MIJIYAWA**

AMPLIATIONS :

Ministre/CAB	02
Ministre délégué/CAB	01
SG	01
Direct. Générales	02
Directions Centrales	10
Divisions DEPP	03
Intéressés	41

Pour ampliations
Le Directeur de cabinet



Mme Midamégbé AKAKPO

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS

CABINET

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES, DE LA
PLANIFICATION ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

DIRECTION DES ETUDES, DE LA PLANIFICATION
ET DE LA PROGRAMMATION

DIVISION DES ETUDES ET DE LA RECHERCHE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail - Liberté - Patrie

ARRETE N° 045 /2021 /MSHPAUS/CAB/SG/DGEPIS/DEPP/DER

Portant création et composition du comité technique
des comptes de la santé

**LE MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS**

Vu le décret n°2011-178/PR du 07 décembre 2011, fixant les principes généraux d'organisation des départements ministériels ;

Vu le décret n°2012-004/PR du 29 février 2012, relatif aux attributions des ministres d'État et ministres ;

Vu le décret n°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels ;

Vu le décret n°2020-080/PR du 1^{er} octobre 2020 portant composition du Gouvernement, ensemble les textes qui l'ont modifié ;

Vu l'arrêté n°0021/2013/MS/CAB/SG du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère de la santé ;

Considérant les nécessités de service,

ARRETE :

Article 1^{er} : Il est créé au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins un comité technique dans le cadre de l'élaboration périodique des comptes de la santé.

Article 2 : Le comité technique est chargé de rédiger les rapports successifs des documents intermédiaires et les documents finaux en lien avec les objectifs spécifiques du processus d'élaboration des comptes de la santé.

A ce titre, il a pour missions de :

- réviser les outils de production des comptes de la santé ;
- mettre à jour les bases de données sur les entités retenues pour les comptes ;
- mettre à jour les bases de données sur les comptes de la santé ;
- assurer la collecte et l'exploitation des données ;
- rédiger les différents rapports des comptes de la santé ;
- présenter les résultats des comptes de la santé au comité de pilotage ;
- assurer la dissémination des résultats finaux des comptes de la santé ;
- élaborer des notes stratégiques sur les dépenses de santé.

Article 3 : Le comité technique des comptes de la santé est composé comme suit :

Président : le directeur des études, de la planification et de la programmation

Rapporteur : le chef de la division des études et de la recherche.

Membres :

Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins :

1. le chef de la division de la planification et de la carte Sanitaire ;
2. le chef de la division de la programmation et de la coopération ;
3. le chef de la division de l'information sanitaire ;
4. le chef de la division des technologies de l'information et de la communication ;
5. le chef de la division des établissements publics ;
6. le chef de la division des finances ;
7. le chef de section de la médecine du travail et des sports ;
8. le responsable des programmes à l'UGP-FM ;
9. le spécialiste renforcement du système de santé à l'UGP-FM ;
10. deux (02) membres de la division des études et recherche ;
11. un (01) membre de la division de la planification et de la carte Sanitaire ;
12. un (01) membre de la division de la programmation et de la coopération ;
13. un (01) membre de la division de l'information sanitaire ;
14. un (01) membre du secrétariat permanent du PNDS ;

15. un (01) membre de la cellule de coordination des interventions de renforcement du système de santé ;
16. le chef section planification familiale ;
17. le médecin conseil principal à l'INAM.

Ministère en charge de l'Economie et des Finances :

18. Monsieur AGBERE K. Zoumaro ;
19. Monsieur ALASSANI Fousseni.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques :

20. Monsieur ADOLI Koffi Mépanou ;
21. Monsieur TAZOU Dadja Tassondi.

Organisations de la Société Civile :

22. un (01) représentant de la plateforme des organisations de la société civile.

Secteur privé de la santé :

23. un (01) représentant de la plateforme du secteur privé de la santé du Togo.

Partenaires Techniques et Financiers :

24. deux (02) représentants de l'OMS ;
25. un (01) représentant de l'UNICEF ;
26. un (01) représentant de l'UNFPA ;
27. un (01) représentant du Plan International Togo.

Personnes ressources

28. Monsieur LAMBONI Bassan, ENAM Lomé ;
29. Monsieur TCHALLA Kossi, direction des établissements de soins et de réadaptation.

Article 4 : Le comité technique peut faire appel à d'autres personnes ressources lors de ses sessions de travail.

Article 5 : Le présent arrêté abroge toutes les dispositions antérieures, notamment celles de l'arrêté N° 070/2020/MSHP/CAB/SG/DGEPIS/DEPP/DER du 24 février 2020.

Article 6 : Le présent arrêté qui prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et communiqué partout où besoin sera.

Lomé, le **15 FEV 2021**

SIGNÉ

**Professeur
Moustafa MIJIYAWA**

AMPLIATIONS :

MSHPAUS/CAB	02
Ministre délégué	01
SG	01
Direct. Générales	02
Directions Centrales	10
Divisions DEPP	03
Intéressés	29

Pour ampliations
Le Directeur de cabinet



Mme Midamégbé AKAKPO