

REPUBLIQUE GABONAISE

Union- Travail-Justice



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA
PREVOYANCE SOCIALE

**RAPPORT DES COMPTES
DE LA SANTE 2010 & 2011**

Décembre 2013



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	4
AVANT PROPOS	6
REMERCIEMENTS	8
RESUME	9
INTRODUCTION	11
1. CONTEXTE GENERAL	12
1.1. Présentation du Gabon	12
1.2. Présentation du système de santé	14
1.3. Financement de la santé	15
2. PRINCIPES GENERAUX ET UTILITE DES CNS	19
3. METHODOLOGIE	27
3.1. Organisation institutionnel et domiciliation de l'exercice CNS	27
3.2. Méthodologie	27
4. RESULTATS	31
4.1. Résultats 2010	31
4.2. Résultats 2011	41
5. ANALYSE DES RESULTATS	50
5.1. Analyse des résultats 2010	50
5.2. Analyse des résultats 2011	59
6. ANALYSE COMPARATIVE 2010 -2011	66
7. CONTRAINTES ET DIFFICULTES	74
CONCLUSION	75
RECOMMANDATIONS	76
BIBLIOGRAPHIE	77
ANEXES	78

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AMS : Assurance Maladie Sociale

APE : Agents Publiques de l'Etat

BM : Banque Mondiale

CCF : Consommation de Capital Fixe

CNAMGS : Caisse National d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

CNS : Comptabilité Nationale de la Santé

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale

CGHE : Dépenses des régimes de l'administration publiques et des régimes contributifs obligatoires

CSBM: Consommation de soins et de biens médicaux

DCS : Dépenses courantes de santé

DTS : Dépense totales de santé

EASSML.: Ecole d'Application des Services de Santé Militaire de Libreville

FM: Fonds Mondial

FMI : Fonds Monétaire International

FS : Nomenclature des Revenues des Systèmes de Financement des Soins de Santé

GEF : Gabonais Economiquement Faibles

HC : Nomenclature des fonctions des soins de santé

HF : Nomenclature des Sources de Financement

HIAOBO: Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA

HP: Nomenclature des Prestataires de Soins

HK : Nomenclature de la Formation du capital

IEC : Information, Education et Communication sur les Questions de Santé

ISBLSM: Institutions sans but lucratif au service des ménages

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non-gouvernementale

ONUSIDA:

RdM : Reste du Monde

SCN : Système de Comptabilité Nationale

SCS : Système de Comptes de la Santé

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

<u>Figure 1</u> : Carte du Gabon	13
<u>Figure 2</u> : La structure du financement de la santé au Gabon	17
<u>Figure 3</u> : Proportion des régimes de financement en 2010 pour des DCS	51
<u>Figure 4</u> : Répartition des revenus des régimes de financement 2011 par rapport au DCS	52
<u>Figure 5</u> : Répartition des fonctions 2011 par rapport au DCS	55
<u>Figure 6</u> : Dépenses par agents de financement par rapport aux DCS	56
<u>Figure 7</u> : Dépenses par facteur de prestation de financement 2010 rapportées aux DCS	58
<u>Figure 8</u> : Dépenses de formation du capital 2010 rapportées au DCS	59
<u>Figure 9</u> : Proportion des régimes de financement en 2011 par rapport aux DCS	60
<u>Figure 10</u> : Répartition des revenus des régimes de financement 2011 par rapport aux DCS	61
<u>Figure 11</u> : Mécanismes de financement des soins de santé au sein des prestataires en 2011	63
<u>Figure 12</u> : Répartition des dépenses des prestataires en 2011 par rapport aux DCS	64
<u>Figure 13</u> : Dépenses par fonctions rapportées aux DCS en 2011	65
<u>Figure 14</u> : Dépenses par fonctions rapportées aux DCS en 2011	66
<u>Figure 15</u> : Dépenses par facteur de prestation rapportées aux DCS en 2011	67
<u>Figure 16</u> : Dépenses de formation de capital 2011 rapportées aux DCS	67
<u>Figure 17</u> : Dépenses de formation de capital 2011 par prestataires rapportées aux DCS	67
<u>Figure 18</u> : Evolution des différents agrégats entre 2010 et 2011	68
<u>Figure 19</u> : Evolution des proportions des revenus des régimes de financement par rapport aux DCS entre 2010 et 2011	70
<u>Figure 20</u> : Evolution des montants des régimes de financement par rapport aux DCS entre 2010 et 2011	70
<u>Figure 21</u> : Evolution des dépenses des prestataires par rapport aux DCS entre 2010 et 2011	72
<u>Figure 22</u> : Evolution des montants des dépenses par fonctions rapportées aux DCS entre 2010 et 2011	73
<u>Figure 23</u> : Evolution des montants des dépenses par agents de financement rapportées aux DCS entre 2010 et 2011	74
<u>Figure 24</u> : Evolution des montants des dépenses par facteurs de prestation rapportées aux DCS entre 2010 et 2011	75
<u>Figure 25</u> : Evolution des montants de formation du capital entre 2010 et 2011	75
<u>TABLEAUX I</u> : REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATAIRES	38
<u>TABLEAUX II</u> : REPARTITION DES DEPENSES PAR FONCTIONS	40
<u>TABLEAU III</u> : DES DIFFERENTES FONCTIONS EN 2011	40
<u>TABLEAU IV</u> : DES DIFFERENTES DEPENSES PAR FONCTIONS EN 2011	46
<u>TABLEAU V</u> : DES DIFFERENTES DEPENSES PAR FONCTIONS EN 2011	47
<u>TABLEAU VI</u> : REPARTITION DES DEPENSES PAR FACTEURS DE PRESTATION	49
<u>TABLEAU VII</u> : REPARTITION DES DEPENSES PAR FACTEURS DE PRESTATION	50
<u>TABLEAUX VIII</u> : REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATAIRES	52

<u>TABLEAU i</u> : REGIMES DE FINACEMENT / REVENUS DES REGIMES 2010	82
<u>TABLEAU ii</u> : PRESTATAIRES / REGIMES DE FINANCEMENT 2010	83
<u>TABLEAU iii</u> : FONCTIONS / REGIMES DE FINANCEMENT 2010	84
<u>TABLEAU iv</u> : FONCTIONS / PRESTATIRES 2010	85
<u>TABLEAU v</u> : PRESTATIRES / FACTEURS DE PRODUCTION 2010	86
<u>TABLEAU vi</u> : REGIMES DE FINACEMENT / AGENTS DE FINANCEMENT 2010	87
<u>TABLEAU vii</u> : FORMATION DU CAPITAL 2010	88
<u>TABLEAU xiii</u> : REGIMES DE FINACEMENT / REVENUS DES REGIMES 2011	89
<u>TABLEAU ix</u> : PRESTATAIRES / REGIMES DE FINANCEMENT 2011	90
<u>TABLEAU x</u> : FONCTIONS / REGIMES DE FINANCEMENT 2011	91
<u>TABLEAU xi</u> : FONCTIONS / PRESTATIRES 2011	92
<u>TABLEAU xii</u> : PRESTATIRES / FACTEURS DE PRODUCTION 2011	93
<u>TABLEAU xiii</u> : REGIMES DE FINACEMENT / AGENTS DE FINANCEMENT 2011	94
<u>TABLEAU xiv</u> : FORMATION DU CAPITAL PAR AGENT DE FINANCEMENT 2011	95
<u>TABLEAU xv</u> : FORMATION DU CAPITAL PAR PRESTATAIRE 2011	96

AVANT PROPOS

L'un des défis majeurs du Gouvernement gabonais est celui d'offrir à la population, des prestations de qualité dans un esprit d'équité et de justice sociale. Ce défi ne pourra être relevé sans la mise en place d'un système de santé performant, répondant aux besoins de plus en plus croissants des individus, des familles et des communautés en matière de santé.

La santé demeure donc l'une des priorités des plus hautes autorités de notre pays, en tête desquelles le **Président de la République, Chef de l'Etat, son Excellence Ali BONGO ONDIMBA**. C'est dire l'importance de cette première production des Comptes Nationaux de la Santé 2010, dont les résultats vivement attendus viennent conforter les efforts inlassables du Gouvernement en matière de santé et s'inscriront davantage dans la dynamique du Plan Stratégique Gabon Emergent et du Plan de Développement Sanitaire 2011 – 2015.

En lançant officiellement le 10 août 2012 au palais du SENAT le processus d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé (CNS), conformément à la décision du Conseil des Ministres en sa séance du 09 août 2012, le Département dont nous avons la charge se donne les moyens pour une meilleure maîtrise de notre système de santé et pour le contrôle de sa performance. Il se place également dans une position de disposer régulièrement de bases factuelles lui permettant des prises de décisions efficaces et efficaces en matière de politique nationale de santé.

En effet, puissant outil d'aide à la décision, les Comptes Nationaux de la Santé permettent un suivi systématique, exhaustif et cohérent des flux financiers dans notre système de santé pendant une période donnée. Ils sont un apport considérable dans la gestion et la mesure des résultats de ce système.

Les Comptes Nationaux de la Santé vont regrouper les dépenses totales de santé de notre pays, y compris les dépenses publiques, privées et des donateurs.

Ce premier exercice nous permettra de disposer d'informations de qualité afin que les principaux partenaires et acteurs du système de santé mènent des réflexions poussées en vue d'aboutir à des décisions tendant à corriger les dysfonctionnements du système.

Ils vont mesurer les pôles financiers de notre système national de santé en apportant des réponses à des questions fondamentales comme :

- Quelle est l'origine des ressources ?
- Quelle est la destination des ressources ?
- Quels biens et services ces ressources permettent-elles d'acheter ?
- Qui fournit les services ?
- Quels sont les intrants utilisés pour fournir ces services ?
- Qui bénéficie de ces services ?
- Combien dépense-t-on pour acheter ces services ?

Ce document constitue un précieux outil pour le suivi des mécanismes de financement de la santé dans notre pays. J'invite donc l'ensemble des acteurs du secteur de la santé à se l'approprier, à en faire bon usage, et à contribuer à son institutionnalisation.

Le Ministre de la santé

REMERCIEMENTS

L'élaboration des CNS était inscrite dans les projets phares du Plan Stratégique Gabon Emergeant (PSGE) dans son volet santé mais également dans le plan national de développement sanitaire (PNDS). De ce fait le Ministère de la Santé avait fortement souhaité la réalisation des premiers CNS dont il a soutenu et guidé les travaux. Mais cet exercice n'aurait pu être possible sans la collaboration de nombreux partenaires notamment ceux du mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA).

Dans ce cadre, nous apprécions l'appui technique et financier de l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNICEF à l'égard de l'équipe chargée de la réalisation des CNS tout au long du processus. Nous manifestons notre sincère gratitude au Dr Aboubacar INOUA (OMS/Gabon), Dr Laurent MUSANGO (OMS/AFRO) et Mme Nathalie VAN de MAELE (OMS/Genève) pour leur précieuse contribution.

Nous voudrions également remercier le Ministère de l'Economie, le Ministère des Finances, la Direction Générale du Budget, la CNAMGS, la CNSS, les maisons d'Assurances et les Entreprises privées, les structures sanitaires publiques et privées pour leur franche collaboration.

Les CNS ont été produits grâce à la conviction des membres du Secrétariat Permanent constitué des agents des différents départements du Ministère de la Santé et en particulier la Direction Générale.

RESUME

Les Comptes Nationaux de la santé en abrégé CNS, sont l'un des comptes satellites qui s'intègre dans le schéma global de la comptabilité nationale. Ils décrivent, à l'échelon national, l'ensemble des activités du secteur de la santé qui concourent directement à la production de biens et services assurant la fonction santé. Ils fournissent une estimation de la consommation finale de soins de santé et des financements correspondants qu'ils relèvent de l'Assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages.

Les CNS donnent une évaluation chaque année du montant total des soins et des biens médicaux consommés permettant ainsi l'analyse de leur évolution. La fonction santé étudiée dans ce cadre a pour objet la prévention et/ou le traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé, telle qu'elle justifie la mise en œuvre de moyens socialement organisés qui visent à la réduire, la supprimer ou à en corriger les effets. Il est à noter que le champ du compte de la santé ne comprend pas les actions visant à améliorer le cadre de vie et l'environnement quand elles n'ont pas une visée sanitaire.

Ces comptes fournissent des indicateurs fiables sur le financement du système de santé. Ils regroupent un ensemble d'informations économiques et financières, systémiques et cohérentes qui peuvent être utilisés comme un instrument de diagnostic afin d'identifier les problèmes d'allocation des ressources, de proposer des pistes de solution et d'évaluer le degré de progression vers un objectif déterminé. Ces comptes servent de base à l'élaboration des Comptes de la santé présentés dans les instances internationales (OCDE et OMS) permettant ainsi d'établir des comparaisons internationales.

Au terme de ce premier exercice d'élaboration des CNS qui a pris en compte l'année 2010 et 2011, il ressort que :

Les dépenses totales de santé (DTS) en 2010 étaient de **244 177 689 627 FCFA** soit 488 355 380 dollars US dont **176 023 595 542 FCFA (72% de la DTS)** pour les dépenses courantes (DCS) et **68 154 094 085 FCFA (28% de la DTS)** pour les dépenses en capital. Les dépenses totales santé représentaient 3,74% du Produit Intérieur Brut (PIB) du pays dans la même période. Les DTS per capita étaient de 142 412 FCFA soit 285 dollars.

En 2011, les DTS passaient à **262 726 432 096 FCFA, dont 219 492 490 629 FCFA (83,5% de la DTS)** pour la DCS et **43 233 941 466 FCFA (16,5% de la DTS)** pour la formation du capital, soit une augmentation de la DCS de 25% par rapport à 2010 et une baisse importante des dépenses en capital de plus de 40%. Les dépenses totales représentaient 2,8% du Produit Intérieur Brute (PIB) du pays. Les DTS per capita étaient de 153 230,96 FCFA soit 309,56 dollars.

En 2010, les dépenses publiques de santé étaient de l'ordre de **179 947 958 796 XAF** dont 111 793 864 711 XAF de dépenses courantes et 68 154 094 085 XAF. Les Dépenses publiques de santé équivalaient à 64% des DTS dont 15% des dépenses de sécurité sociale contre 35% pour les dépenses privées. Les Dépenses publiques de santé pesaient de 10,44% des Dépenses publiques totales loin des 15% recommandé par les Chefs d'Etat lors du sommet d'ABUJA en 2001.

En 2011, le régime de l'administration publique et le régime contributif obligatoire de financement de la santé s'élevaient à **179 196 433 543 F CFA** dont 135 962 492 076 FCFA pour les dépenses courantes et 43 233 941 467 FCFA pour les dépenses en capital. Ces dépenses publiques représentaient 62% des DTS dont 20% des dépenses de sécurité sociale contre 37% des dépenses privées. Les dépenses publiques de santé ne représentaient que 8% des dépenses publiques totales.

Les dépenses totales du Gouvernement étaient de **154 046 107 458 FCFA** en 2010 contre **135 962 492 075 FCFA** en 2011 soit une baisse en valeur absolue de 11,7%, celles de l'assurance maladie sociale de **25 901 851 338 FCFA en 2010** passaient à **42 857 900 321 FCFA** en 2011 **soit une augmentation de près de 75%** et celles de l'assurance maladie volontaire de **17 157 721 040 FCFA** en 2010 contre **20 168 043 362 F CFA** en 2011.

Les paiements directs des ménages s'élevaient à **44 450 788 163 FCFA en 2010 soit 18,2% des DTS** contre **60 868 621 622 F CFA** en 2011 soit 23,2% des DTS. Les dépenses des ménages ont augmenté de 36,9%. Les dépenses du reste du monde estimées à **2 621 221 628 F CFA en 2010 (1,07% de la DTS)** passaient en 2011 à **2 493 333 568 F CFA** **soit une baisse de 4,9%**.

La répartition des dépenses par prestataire est de **82 079 145 681 FCFA** pour les hôpitaux, **67 640 000 FCFA** pour les établissements résidentiels de soins de longue durée, **20 727 632 535 FCFA** pour les prestataires de soins ambulatoires, **4 366 179 603 FCFA** pour les prestataires de services auxiliaires, pour les détaillants et

autres prestataires de biens médicaux **32 691 416 820F CFA** , **5 907 050 675 F CFA** pour les soins préventifs, **26 001 552 906 FCFA** pour l'administration du système de santé **et 4 1282 977 320 FCFA** pour les prestataires du reste du monde en 2010. L'année suivante, ces dépenses sont de **113 331 408 387F CFA** pour les hôpitaux, **157 977 533F CFA** pour les établissements résidentiels, **17 467 661 579F CFA** pour les prestataires de soins ambulatoires, **1 525 149 848F CFA** pour les prestataires de soins ambulatoires, pour les détaillants et autres prestataires de biens médicaux **50 299 778 230 FCFA**, pour les prestataires de soins préventifs **2 190 441 827 FCFA**, pour les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé **15 563 941 772 F CFA** et pour le reste du monde **12 455 537 147 FCFA**. Les hôpitaux et les prestataires de biens médicaux sont les principaux pôles de dépenses avec **46,63%** pour les hôpitaux en 2010 contre 51,6% soit un taux d'accroissement en valeur absolue de **38,1%**. Tandis que la consommation des prestataires de biens médicaux **passait de 18,57%** en 2010 à **22, 9%** en 2011 soit un taux d'accroissement en valeur absolue de **53,9%**.

En ce qui concerne les dépenses par fonction, on note que **104 122 897 129 FCFA** sont orientés vers les soins curatifs en 2010 contre **111 093 550 126F CFA** en 2011, **827 170 000 FCFA** vers les soins de réadaptation en 2010 contre **1459 772 952F CFA** en 2011, **1 574 010 466FCFA** vers les soins de longue durée en 2010 contre **24 6782 895 294F CFA** en 2011, **4 750 920 491 FCFA** vers les services auxiliaires contre **3 400415 332F CFA** en 2011, **31 934 519 609 FCFA** vers les biens médicaux en 2010 contre **50 299 778 230F CFA** en 2011, **11 301 290 258 FCFA** vers la prévention en 2010 contre **15 584 047 992** en 2011 et **21 505 627 588 FCFA** vers l'administration en 2010 contre **12 873 064 089F CFA** en 2011. Globalement deux fonctions dominent dans les dépenses de santé, les soins curatifs et les biens médicaux.

INTRODUCTION

Le problème du financement des soins de santé reste une préoccupation majeure des pays en développement. Les décideurs sont de plus en plus conscients que pour rendre le système de santé plus performant dans un environnement en perpétuelle évolution, les réformes de santé publique doivent être couplées avec les informations sur les dépenses de santé ; d'où l'importance des comptes nationaux de la santé (CNS). Les CNS retracent toutes les dépenses afférentes au système de santé d'un pays, depuis la source de financement jusqu'au service fourni. Ces informations sont utilisées comme un instrument de diagnostic afin d'identifier des problèmes d'allocation des ressources, pour une meilleure performance du système de santé.

L'appropriation progressive des principes, des méthodes et des outils de production des comptes nationaux de la santé par le Comité Technique des CNS, permet au Gabon de présenter des indicateurs de qualité et des données financières jugées pertinentes.

Ce rapport présente une vue d'ensemble des dépenses de santé observées au cours de l'année 2010 et 2011. Il s'articule autour de trois grandes parties, la première qui présente la méthodologie et les sources de données, la seconde qui fait état des résultats de chaque période étudiée et la dernière partie qui présente l'évolution des dépenses après comparaison des deux années concernées par l'étude.

1. CONTEXTE GENERAL

1.1 Présentation du Gabon

Situé en Afrique Centrale, le Gabon a une superficie de 267 667 km² dont plus de 75% est recouverte de forêt. Il est traversé par l'Equateur et limité au Nord-Ouest par la Guinée Equatoriale, au Nord par le Cameroun, à l'Est et au Sud par le Congo et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui le borde sur 800 Km de côte. Le climat est de type équatorial, chaud et humide.

Le dernier recensement réalisé en 2005 estime la population du Gabon à 1.587.685 habitants, soit une densité de 5,9 habitants/km². Les femmes représentent 52% et les hommes 48%. L'espérance de vie est de 62 ans pour les femmes et de 57 ans pour les hommes.

Indépendant depuis le 17 août 1960, le Gabon est divisé en 9 Provinces, 48 départements, 26 districts, 125 cantons, 52 communes, 33 arrondissements et 3304 villages et regroupements de villages. La capitale politique est Libreville.

Sur le plan politique, la constitution gabonaise consacre un régime semi présidentiel avec un parlement bicaméral.

Le pays est riche en matières premières et a donc une économie de rente. Le pétrole reste le moteur de l'économie. Toutefois, les fluctuations du prix du baril et le niveau des réserves ont amené le Gouvernement à s'engager dans un processus de diversification des secteurs industriels. Mais il est évident que le secteur forestier et les industries de transformation qui jouent pourtant un rôle non négligeable seront insuffisants pour se substituer aux revenus pétroliers. Après les années de crise au cours de la moitié des années 90 et la dévaluation du franc CFA en 1994, le Gabon a entrepris un programme de restructuration et de réforme fiscale et douanière.

Le PIB per capita est passé de 4000 dollars en 2000 à plus de 17052 dollars US en 2013. Les principales ressources de l'économie gabonaise demeurent le pétrole, le manganèse et le bois.

Près de 33% de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté et 60% en dessous du seuil de pauvreté relative.

Selon le dernier rapport annuel sur le développement humain publié le 14 Mars 2013 par le PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), le Gabon occupe le 106ème rang mondial sur 189 pays (Indice de 0,680).

1.2. PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE

1.2.1. Organisation du système de santé

Le Gabon est subdivisé en 10 régions et 52 départements sanitaires. Le système de Santé Gabonais actuel repose sur trois secteurs, lesquels cohabitent sans relation formelle de complémentarité avec la médecine traditionnelle qui est fréquentée par une bonne partie de la population et en cours d'organisation.

Il s'agit des secteurs suivants :

- Secteur public civil et militaire ;
- Secteur parapublic essentiellement composé des structures de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) ; ce secteur fait l'objet d'une réforme en vue de son intégration dans le secteur public civil ;
- Secteur privé lucratif et non lucratif.

Le secteur public civil a une organisation pyramidale à trois niveaux :

- Le niveau central ou niveau stratégique comprend l'ensemble des directions centrales, les programmes, les instituts ainsi que les structures de soins et de diagnostics de référence ;
- Le niveau intermédiaire ou niveau d'appui technique est essentiellement composé de dix (10) directions régionales de santé et de neuf (9) hôpitaux ou centre hospitaliers régionaux implantés dans les chefs lieux des régions qui servent de référence aux structures du premier niveau de la pyramide sanitaire ;
- Le niveau périphérique ou niveau opérationnel appelé département sanitaire est le premier niveau de la pyramide sanitaire. Il est composé des centres médicaux, de centres de santé de district ou urbain, des dispensaires et des cases de santé. Le centre médical, implanté au niveau du chef lieu du département sert de référence à ce niveau.

Le secteur public militaire dépend directement du Ministère de la Défense. Il se compose d'un grand hôpital moderne bénéficiant d'un plateau technique performant ; l'hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA (HIAOBO), de centres de santé militaires, d'un vaste réseau d'infirmes et d'une Ecole d'Application des Services de Santé Militaire de Libreville (EASSML).

Le secteur parapublic (CNSS) en restructuration depuis deux ans la CNSS tend à revenir sur sa vocation première et cherche ainsi à se séparer de son volet hospitalier.

Le secteur privé est composé des secteurs lucratifs (polycliniques, cliniques, cabinets médicaux, dentaires, laboratoires d'analyses médicales, les grossistes répartiteurs de produits pharmaceutiques, les officines) et non lucratif (Centre International de Recherches Médicales de Franceville, hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné, hôpital Evangélique de Bongolo, de Lébamba et les dispensaires des Organisations Non Gouvernementales). Enfin il existe un secteur traditionnel dont le cadre juridique est en cours d'élaboration.

Le pays compte environ 959 structures de soins depuis les cases de santé jusqu'aux hôpitaux nationaux, tous secteurs de santé confondus. Il existe près de 700 structures de premier contact entre la population et le système de santé (dispensaires, infirmeries, cabinets de soins) et 5 hôpitaux nationaux¹. Le nombre de lits se situe entre 3500 et 4000 pour l'ensemble du système de santé, soit un ratio de 25 lits pour 10 000 habitants².

Les ressources humaines pour la santé sont estimées à environ 12 000 personnes pour l'ensemble du pays, dont 9500 pour le secteur public. En termes de ratio, il y a environ dans le secteur public 4 médecins, 50 infirmiers et 4 sages-femmes pour 10 000 habitants³. Si l'on prend en compte l'ensemble du système de santé, ces chiffres passent à environ 6 médecins et 4 sages-femmes pour 10 000 habitants.

1.2.2. Le financement de la santé

Pendant longtemps, la gratuité des soins pour les populations, médicament compris avait constitué le postulat de la politique du Gouvernement en matière de santé. Mais depuis la réforme de 1995, avec l'adoption de la loi 12/95 portant orientation de la politique de santé en République Gabonaise, la notion de participation des populations aux dépenses de santé a été introduite et appliquée.

Dans la description du financement de la santé, nous allons respecter les trois fonctions du système de financement de la santé proposées par l'OMS :

Collecte de fonds : les contributions financières au système doivent être collectées de manière équitable et rationnelle ;

Mise en commun des ressources : les contributions sont regroupées afin que les dépenses de santé soient réparties entre tous les cotisants, et non à la charge de chacun d'eux quand il est malade;

Achat : les cotisations sont utilisées pour acheter ou fournir des prestations adaptées et efficaces.

¹ Carte sanitaire 2008, Ministère de la Santé

² Estimation nationale.

³ Statistiques sanitaires mondiales

Collecte de fonds

Le Gabon a mis en place un système mixte qui combine l'utilisation des fonds prélevés au niveau des taxes et impôts avec le système contributif où les ressources financières émanent des salariés, des travailleurs indépendants, des employeurs et de l'État. Dans ce cadre, l'Etat a également mis en place une caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS). Les sources de financement de la CNAMGS sont différentes par catégories des populations. Les cotisations des agents du secteur public, parapublic et privé sont constituées par 6,6% du salaire imposable de chaque agent, dont 2,5% payé par l'employé lui-même et 4,1% par l'employeur. Les retraités cotisent à hauteur de 1,5. L'assurance bénéficie aussi des revenus des placements. Les cotisations des travailleurs indépendants sont forfaitaires et fixer selon les capacités à payer.

Le fonds des Gabonais économiquement faibles, élèves et étudiants non couverts au titre d'ayants droits, les réfugiés est financé par un impôt indirect dénommé Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie (ROAM). Les sociétés de téléphonie mobile du pays reversent à l'Etat 10% de leur chiffre d'affaires, hors taxe et les sociétés de transferts d'argent prélèvent une taxe de 1,5% sur tous les transferts à l'étranger (Hors zone CEMAC) qu'ils reversent à l'Etat pour financer aussi la CNAMGS.

La CNAMGS est également alimentée par les recettes issues des activités propres de la caisse, des intérêts de placements, des dons et legs.

Toutes les catégories de populations sont concernées et l'Etat a pris la responsabilité de payer pour les Gabonais économiquement faibles. Les ménages contribuent également soit par le biais des cotisations à la CNAMGS ou le paiement du ticket modérateur. De même que ceux des gabonais n'étant pas affiliés à une assurance maladie contribuent par le paiement direct des prestations.

Le financement public de la santé est basé sur les impôts et taxes et la cotisation patronale de l'Etat employeur à la CNAMGS. En effet l'Etat par le biais des impôts finance directement l'ensemble des programmes de santé et les structures de soins publiques et privées à but non lucratif. Il prend notamment en charge l'ensemble des salaires agents publiques travaillant dans toutes structures de soins, les constructions, réhabilitations et équipements des infrastructures sanitaires et les subventions de fonctionnement de l'ensemble de ces structures. Dans le même temps, l'Etat assure le financement du fonds des gabonais économiquement faible par le truchement de la taxe sur la téléphonie mobile et sur les transactions financières qu'il collecte lui-même et le reverse à la CNAMGS. Au titre de l'Etat employeur, une subvention annuelle est versée à la CNAMGS au compte de la cotisation patronale des agents publics de l'Etat. La mise en place de la CNAMGS ne

s'est pas accompagnée d'une réduction du financement de la santé par l'Etat mais plus tôt d'un accroissement de ce dernier.

Le financement de la santé par les ménages était assuré jusqu'à la réforme uniquement par le paiement direct des ménages auprès des structures sanitaires ou officines. La réforme a introduit pour la première fois la cotisation salariale des ménages des secteurs formels de l'économie (agents publics de l'Etat et les salariés du secteur privé). Il s'agit d'une nouvelle source de financement pour la santé car les travailleurs n'ont jamais cotisés auparavant pour la santé au Gabon. A cela s'ajoute le paiement auprès des prestataires de soins du ticket modérateur par les ménages.

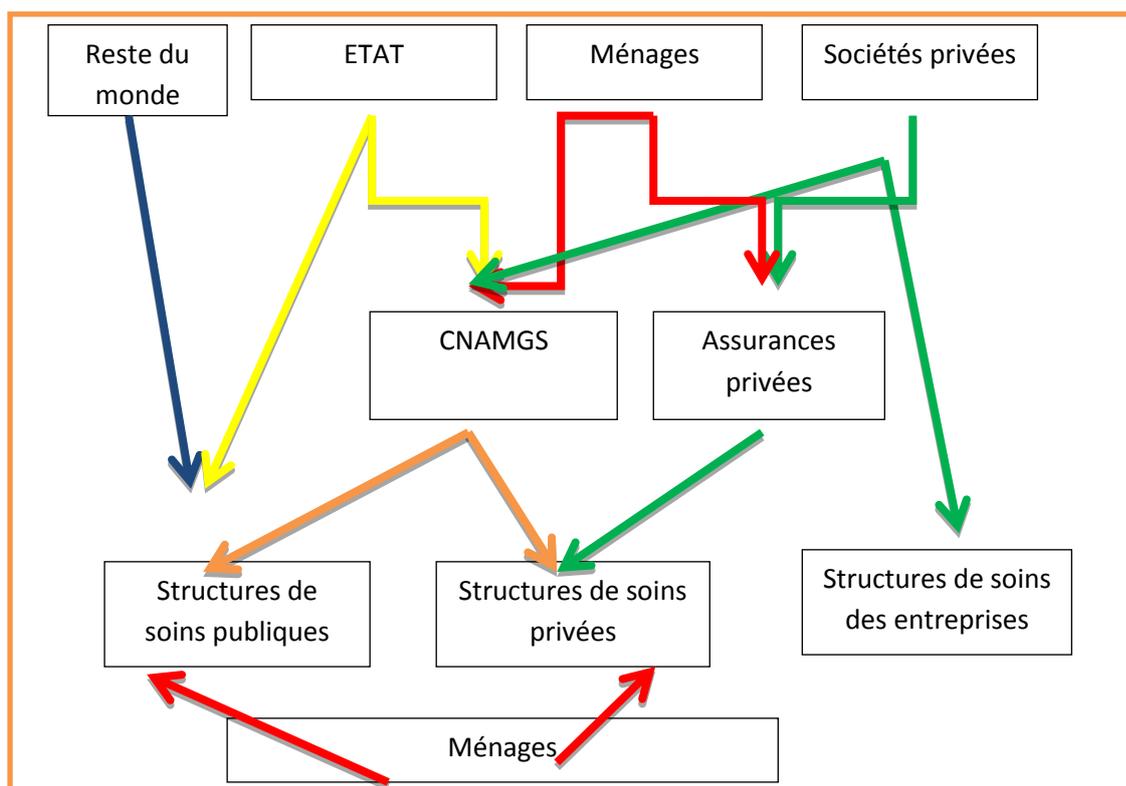


Figure 2 : La structure du financement de la santé au Gabon

Les sociétés privées continuent à financer la santé par le biais de la cotisation patronale et pour certaines d'entre elles le financement des structures de soins propres aux bénéficiaires des malades. Pour faire face au déclin des prestations de la CNSS, plusieurs sociétés ont souscrit à des assurances maladies privées pour leurs employeurs.

Au terme de la réforme de l'assurance maladie, la CNSS devrait disparaître en sa qualité d'assurance maladie car cette branche sera totalement transférée à la

CNAMGS et les structures sanitaires de la CNSS seront quant à elles transférées dans les structures publiques de soins.

La mise en commun des ressources.

Le Gabon a réussi à mobiliser différentes sources de financement pour les différentes catégories de population développées dans la section précédente. Deux grandes structures gèrent les ressources de la santé. Les ressources tirées des impôts généraux sont gérés par le Ministère de la Santé et celui de la Défense nationale essentiellement. Pour l'assurance maladie toutes les ressources sont gérées par une caisse unique, la CNAMGS, même s'il existe une fongibilité entre les différents fonds.

La proportion du budget de l'Etat consacré à la santé est de l'ordre de 6% du budget général du pays depuis les années 2003. Mais en pratique, les problèmes d'exécution budgétaire réduise encore ce chiffre, et on reste en définitive très loin des 15% de la part de budget national que les Etats doivent consacrer à la santé, proportion préconisée par les Chefs d'Etats Africains en 2001 à Abuja, lors du sommet Africain sur le VIH/SIDA et les autres maladies infectieuses parrainé par l'Organisation de l'Unité Africaine. Il est encore plus éloigné des recommandations de l'initiative 20/20 qui préconise que 20% des budgets des pays et 20% de l'aide publique au développement soient alloués aux services sociaux de base, notamment la santé et l'éducation.

Depuis 2008 avec la mise en place et le démarrage des activités de la CNAMGS, le financement public à sensiblement augmenter. Il y a eu une augmentation des dotations budgétaires directement alloué aux structures sanitaires. Dans le même temps la ROAM est entré en vigueur rapportant un financement substantielle au fonds des gabonais économiques faibles. Enfin la cotisation de l'Etat employeur au titre des agents publics de l'Etat est venue conforter le financement public de la santé. Enfin, les financements extérieurs de la santé ne représentent que 1,5% du total des dépenses de santé au Gabon.

L'achat de services

L'Etat met à la disposition des populations des structures de santé fonctionnelles y compris les médicaments. Les prestations couvertes par l'assurance maladie sont décrites par types des services. Il s'agit des soins externes ou ambulatoires, des hospitalisations, les soins de maternité, des produits pharmaceutiques et les appareillages et enfin les évacuations sanitaires à l'étranger.

2. PRINCIPES GENERAUX ET UTILITE DES CNS

Les Comptes Nationaux de la Santé, en abrégé CNS, peuvent se définir comme étant la description des flux financiers liés à la consommation de biens et services de santé. Ils constituent un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des dépenses du système de santé d'un pays et permettent de mesurer, dans le système les dépenses y relatives.

La collecte de données n'oblige aucune présentation de justificatifs relatifs aux dépenses effectuées. Les CNS fournissent une compilation méthodique des dépenses en santé tout en permettant de savoir :

- ⇒ Qui a financé?
- ⇒ Comment et par qui a été effectuée la dépense?
- ⇒ Combien a été dépensé?
- ⇒ Sur quoi et pour qui a été effectuée la dépense?



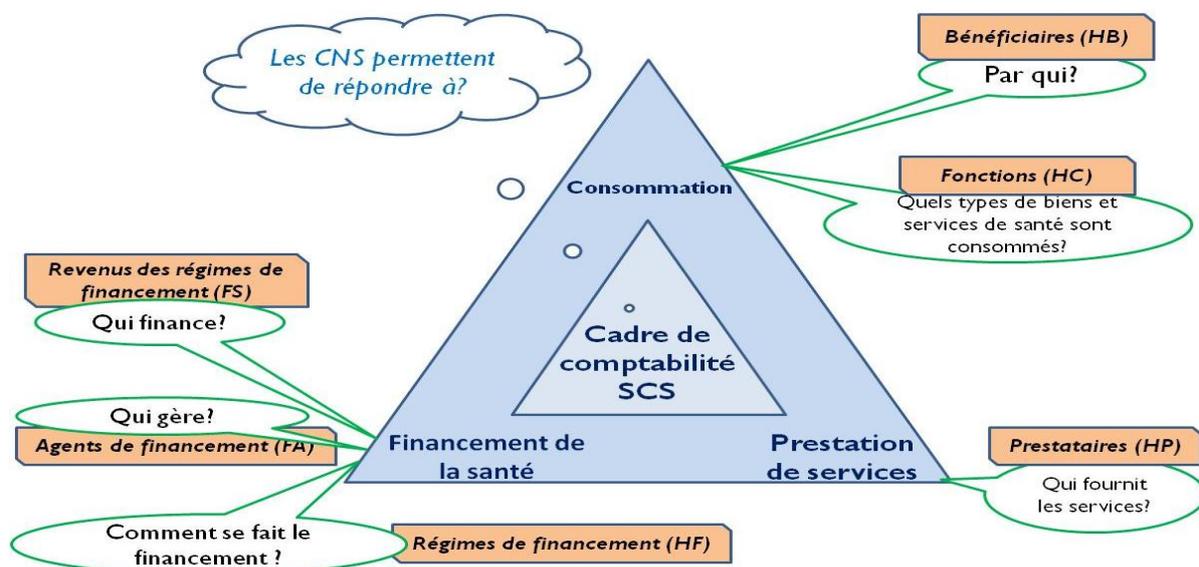
Les dépenses totales de santé sont constituées de :

- Dépenses courantes (récurrentes) - consommées à court terme (dans l'année comptable)
- Formation de capital - dépenses consommées à long terme (plus d'un an), généralement appelées investissement



Soit : DTS (SCS 1.0) = DCS + HK (SCS 2011)

Différentes composantes des CNS



Description des acteurs du système des CNS :

Revenu des régimes de financement (FS) :

Le système des CNS est composé principalement des :

- Bailleurs
- Assurances
- Employeurs
- Prestataires
- Organisations Non Gouvernementales (ONG)

Le revenu est une accumulation de fonds d'un régime de financement de soins par des mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la nomenclature sont les différents types de transactions par lesquels les régimes de financement mobilisent leurs revenus.

Exemple : FS.1.2. Transferts par l'administration publique au nom de groupes particuliers

Les revenus peuvent aussi être des transferts en nature (par exemple l'aide étrangère en nature donnée aux régimes de financement de l'Etat).

Exemple : FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique

FS.1. Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique

Cette rubrique couvre les fonds issus des revenus nationaux de l'administration publique destinés au financement de la santé. Les pays dont l'administration publique est décentralisée (et dont le recouvrement des recettes publiques est décentralisé) peuvent ressentir le besoin de souligner le rôle joué par les administrations centrale et locale dans l'allocation des revenus aux régimes de financement des soins

FS.2. Transferts d'origine étrangère répartis par l'administration publique

Cette rubrique comprend les transferts d'origine étrangère (bilatéraux, multilatéraux ou autres types de financement étranger) redistribués par l'administration publique. Le régime de financement reçoit les fonds de l'administration publique, bien que la source de ces fonds soit d'origine étrangère. L'origine du revenu ne peut être enregistrée qu'au niveau de la transaction.

FS.3. Cotisations d'assurance sociale

Les cotisations d'assurance maladie sociale comprennent celles à la charge des employeurs au nom de leurs employés ainsi que les contributions directes des employés, des travailleurs indépendants et des chômeurs qui cotisent eux-mêmes afin de garantir leur droit à la couverture sociale. Les sous-catégories des cotisations à l'assurance sociale sont classées en fonction du type d'unités institutionnelles qui paient les cotisations d'assurance sociale au nom de l'assuré.

FS.4. Prépaiements obligatoires (qui ne figurent pas dans FS.3)

Cette catégorie comprend les primes d'assurance privée obligatoires et les cotisations obligatoires faites aux MSA. Les primes d'assurance privée obligatoires sont des

paiements reçus de la personne assurée elle-même ou d'autres unités institutionnelles ayant été mandatées par l'administration publique qui cotisent au nom de l'assuré et qui lui garantissent le droit aux allocations des régimes d'assurance maladie obligatoire. Dans le cas des régimes d'assurance maladie obligatoire, tous les résidents (ou groupes définis en tant que résidents) sont tenus de souscrire à une police d'assurance maladie. La législation peut également définir les règles des primes d'assurance et, par exemple, obliger les compagnies d'assurance à appliquer un classement communauté.

FS.5. Prépaiement volontaire

Cette rubrique comprend les primes d'assurances privées volontaires. Les primes d'assurance volontaires sont des paiements reçus de l'assuré ou d'autres unités institutionnelles, au nom de l'assuré, qui garantissent le droit aux allocations des régimes d'assurance maladie volontaire. Les sous-catégories de prépaiement volontaire sont classées en fonction du type d'unités institutionnelles responsable du financement, de la manière suivante :

- Les prépaiements volontaires venant des individus/ des ménages (FS.5.1) ;
- Les prépaiements volontaires venant des employeurs (FS.5.2) ;
- Autres prépaiements volontaires (FS.5.3) (par exemple les paiements reçus des unités institutionnelles autres que les ménages ou les employeurs).

FS.6. Autres revenus nationaux n.c.a.

Cette catégorie traite des revenus nationaux des régimes de financement qui ne figurent pas dans FS.1 à FS.5. Les sous-catégories sont définies en fonction de l'unité institutionnelle responsable des transferts volontaires.

- Autres revenus venant des ménages n.c.a. (RS.6.1) ;
- Autres revenus venant des entreprises n.c.a. (FS.6.2) ;
- Autres revenus venant des institutions à but non lucratif n.c.a. (RS.6.3).

FS.7. Transferts directs étrangers

Les principales transactions de revenus par transfert direct des entités étrangères vers les régimes de financement des soins sont les suivantes :

- Les revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement sous forme de subventions peuvent provenir des agences internationales, des gouvernements étrangers, des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou d'individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins ;
- Aide directe étrangère en nature (biens des soins de santé et services).

Les transferts courants, en argent ou en nature, dans le cadre de la coopération internationale comprennent l'aide d'urgence suite aux catastrophes naturelles. Ils doivent être distingués des transferts des capitaux d'une même nature, qui eux seront pris en compte en tant que formation de capital.

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. Les régimes de financement 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.

Exemple : HF.1. Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé

Prestataires :

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

HP.1. Hôpitaux

Les hôpitaux regroupent les établissements agréés qui sont principalement engagés dans la fourniture de services médicaux, de diagnostic et de traitement qui comprennent les services de médecine et autres services de santé aux patients hospitalisés. Ils offrent aux patients les services dont ils ont besoin, à savoir: les hospitalisations, les services de soins de jour, les services de soins de santé ambulatoires et à domicile

Les hôpitaux se répartissent essentiellement en hôpitaux généraux, psychiatriques et spécialisés.

HP.2 de soins de longue durée :

La catégorie des Etablissements résidentiels de soins de longue durée comprend les établissements dont l'activité principale consiste à offrir des soins résidentiels de longue durée qui associent des soins infirmiers, une surveillance médicale ou d'autres types de soins selon les besoins des résidents.

HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoires

Cette rubrique comprend les établissements dont l'activité principale consiste à dispenser des services de soins de santé directement aux patients non hospitalisés. Ces sont les cabinets de médecins généralistes et spécialistes et les établissements spécialisés dans les soins de jour et les soins à domicile.

HP.4 Prestataires de services auxiliaires

Cette catégorie comprend les établissements qui dispensent des services auxiliaires spécifiques directement aux patients non hospitalisés sous la supervision de

professionnels de la santé et non couverts pendant l'épisode de traitement par les hôpitaux, les structures de soins infirmiers, les prestataires de soins ambulatoires, ou autres prestataires. Cette catégorie comprend également les prestataires de services de transport et de secours d'urgence aux patients, les laboratoires médicaux et de diagnostic et les laboratoires dentaires

HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux

Cette rubrique comprend les établissements spécialisés dont l'activité principale est la vente au détail de biens médicaux au grand public pour la consommation individuelle ou familiale. Les établissements dont l'activité principale consiste fabrication de biens médicaux tels que les lentilles, les appareils orthopédiques ou prothétiques pour la vente directe au grand public pour usage individuel ou familial, sont également inclus, ainsi que les ajustements.

HP.6 Prestataires de soins préventifs

Cette catégorie comprend les organisations exécutant principalement des programmes et campagnes de prévention collective/programmes de santé publique pour des groupes d'individus spécifiques ou à la population en général, tels que les institutions de promotion et de protection de la santé de même que les établissements spécialisés fournissant des soins de prévention primaires en tant qu'activité principale.

HP.7 Prestataires de services d'administration et de financement de la santé :

Cette rubrique comprend les établissements qui sont principalement engagés dans la réglementation des activités des institutions qui fournissent des soins de santé et dans l'administration générale du secteur de la santé, y compris l'administration et le financement de la santé. La première porte sur les activités de l'Etat et des institutions chargés de la gouvernance et la gestion du système de soins de santé dans son ensemble. Le second concerne l'administration impliquée dans la mobilisation des fonds et à l'acquisition de biens et services de santé par les agents publics et privés.

HP.8 Reste de l'économie :

Il regroupe les ménages, privés prestataires de soins à domicile et toutes les autres industries prestataires secondaires de soins de santé.

HP.9 Reste du monde :

Cette rubrique comprend toutes les unités de non-résidents dispensant des biens et services de soins de santé ainsi que celles impliquées dans les activités de santé connexes. Dans les deux cas, la prestation est orientée vers l'utilisation finale aux bénéficiaires des résidents nationaux.

Fonctions

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, tout contact avec le système de santé inclut normalement un ensemble de services personnalisés, associant de soins préventifs, curatifs et de réadaptation.

HC.1. Services de soins curatifs

Les soins curatifs comprennent les contacts de soins de santé au cours desquels l'objectif premier est de soulager les symptômes, de réduire la gravité ou de protéger contre l'exacerbation et/ou les complications d'une maladie ou d'une blessure.

HC.2. Soins de réadaptation

La réadaptation est une stratégie intégrative qui vise à habiliter les individus souffrant de pathologies, qui ont ou qui courent le, risque de souffrir d'une invalidité, d'une difficulté à développer et/ou à maintenir des capacités fonctionnelles optimales, une qualité de vie décente et une intégration dans la communauté et dans la société.

- Les soins de réadaptation incluent : La consommation de services visant à atteindre, restaurer, et/ou maintenir un niveau optimal de fonctionnement physique (ex : compléter la structure du corps avec une prothèse), sensoriel (ex : compléter le recouvrement de l'ouïe par une prothèse), intellectuel (ex : recouvrer les capacités de la mémoire après une attaque cérébrale), psychologique (ex : réduire la dépression et le stress à travers l'aide à l'apprentissage de l'utilisation d'une prothèse), et social (ex : par le rétablissement, le contrôle des fonctions de base telles que la déglutination et l'usage de la parole après une attaque cérébrale). Toutes ces situations étant des conséquences médicales de la maladie, des troubles ou blessures.
- Les soins de réadaptation excluent : les services de réadaptation dont le but principal est d'ordre social, récréatif ou relatif au travail. Au nombre des exemples d'objectif social figurent ceux dont le but principal a trait à des routines interactives créatives, culturelles, et éducatives de même qu'à la formation et au recyclage professionnels, à l'éducation et au placement.
- Cas de clarification : Il peut exister un chevauchement avec les soins curatifs, ex : en cas d'accident vasculaire cérébral, lorsque le traitement est complété par un traitement précoce de réadaptation tel par exemple l'orthophonie et la physiothérapie. Les deux fonctions peuvent être exécutées de façon parallèle. Il existe la possibilité d'un chevauchement entre les services de réadaptation et les services de soins longue durée : si les services de soins de réadaptation sont consommés de façon continue ou récurrente avec pour objectif la guérison tandis que les SLD ont une fonction d'entretien.

HC.3. Soins de longue durée (SLD) (santé)

Les soins (de santé) de longue durée consistent en un éventail de services de soins médicaux et personnels administrés dans l'objectif principal de soulager la

souffrance, de réduire ou de prendre en charge la détérioration de l'état de santé de patients ayant un niveau de dépendance à long terme.

- Les soins médicaux ou soins infirmiers comprennent la gestion des symptômes impliquant services de soins médicaux, paramédicaux et des soins infirmiers dans le cadre du soulagement de la douleur et d'autres symptômes, l'administration des médicaments, l'exécution de diagnostics médicaux, la petite chirurgie, le pansement des plaies, les conseils sur la santé aux familles et l'apport de soutien affectif et spirituel au patient et aux membres de sa famille. Ces soins comprennent a) un éventail de services préventifs, notamment pour éviter une plus grande détérioration de l'état de santé fragile du patient, b) un éventail de situations de prise en charge des maladies chroniques, c) une bonne dose de soins de réadaptation pour recouvrer la fonctionnalité, d) des soins visant à retarder, réduire la détérioration ou maintenir la fonctionnalité. Les SLD visent en somme, un niveau élevé d'assurance d'une qualité de vie indépendamment du type de pathologie.
- Les services de soins individuels sont fournis en réponse à des limitations dans les soins personnels principalement dû à un handicap ou une maladie. Ces services apportent une assistance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) telles que : manger, prendre son bain, se laver, s'habiller, se coucher ou sortir du lit, aller et venir des toilettes et gérer l'incontinence. La plupart des soins hospitaliers de même que certains services de soins de jour et de soins à domicile incluront les services de soins individuels dans le cadre du lot de services consommés. Ces services sont typiquement administrés directement ou sous la supervision du personnel soignant. Ces services sont inclus dans la frontière des soins de santé car la fonction de ce type de soins est liée à la survie et au maintien de l'état de santé. En outre, le besoin de services de soins individuels est très souvent lié à certains états pathologiques sous-jacents.
- Les services d'assistance concernent les soins qui permettent à un individu de vivre de façon indépendante dans une maison ou un appartement. Ce sont les services d'assistance aux tâches de gestion du ménage (à savoir les activités instrumentales de la vie quotidiennes, AIVQ).
- D'autres services de soins sociaux comprennent des activités communautaires et le soutien professionnel apporté de façon continue ou récurrente à des individus, tels que les activités dont l'objectif premier se rapporte au social et aux loisirs.

HC.4. Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)

Les services auxiliaires font souvent partie intégrante de l'ensemble de services dont les fonctions sont liées au diagnostic et au suivi. Les services auxiliaires n'ont par conséquent pas de fonction en eux-mêmes : l'objectif est d'être guéri, de prévenir les maladies, etc.

HC.5. Produits médicaux (non spécifiés par fonction)

Les médicaments et autres produits médicaux font fréquemment partie d'un ensemble de services ayant un but préventif, curatif, de réadaptation ou de longue durée. Dans la consommation en milieu hospitalier, en mode ambulatoire ou en hospitalisation de jour, ils ne sont habituellement pas identifiés distinctement, sauf probablement à un niveau beaucoup plus détaillé.

- Sont inclus : les produits médicaux acquis par le bénéficiaire soit à la suite d'une prescription après un contact avec le système de santé, soit dans le cadre d'une automédication.
- Sont exclus : les produits médicaux consommés ou fournis lors d'un contact de soins de santé prescrits par un professionnel de la santé.

HC.6. Services de prévention

La prévention est toute mesure visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des blessures et des maladies, leurs séquelles et complications. La prévention repose sur une stratégie de promotion de la santé qui implique un processus permettant aux populations d'améliorer leur santé à travers une maîtrise de certains de ses déterminants immédiats.

HC.7. Gouvernance, et administration du système de santé et des financements

Ces services mettent l'accent sur le système de santé plutôt que directement sur les soins de santé, et sont considérés comme étant collectifs, dans la mesure où ils ne peuvent être attribués à des individus spécifiques, mais profitent à tous les usagers du système de santé. Ils orientent soutiennent le fonctionnement du système de santé.

HC.9. Autres services de soins de santé non classifiés ailleurs (n.c.a)

Cette rubrique inclut tout autre services de soins de santé non classés de HC.1 jusqu'à HC.7.

3. METHODOLOGIE

3.1. Organisation institutionnel et domiciliation de l'exercice CNS

Les CNS sont domiciliés au Ministère de la Santé Publique plus précisément au Secrétariat Général. Le processus d'élaboration des CNS a nécessité la mise en place d'un Comité de Pilotage, d'un Comité Technique et d'un Secrétariat Permanent par un arrêté du Ministre de la Santé.

→ Le Comité de Pilotage (CP)

Ce comité multisectoriel est composé des responsables des ministères en charge de la Santé, de l'Economie (direction des statistiques), du Budget, de l'Education nationale, et des Institutions de la République. Le comité de pilotage est sous la responsabilité du Secrétaire général du Ministère de la Santé.

→ Le Comité Technique (CT)

Le comité technique est composé de 10 experts des ministères en charge de la Santé, du Budget, de l'Economie ainsi que les partenaires au développement.

Au sein du Comité Technique se trouve un Secrétariat Permanent composé de 6 (six) membres chargé de l'administration et de la gestion financière.

3.2. Méthodologie

La réalisation des Comptes de la Santé s'est faite selon les étapes suivantes : formation des experts, élaboration des outils, collecte des données, saisie, traitement et analyse des informations, validation interne des données et rédaction du rapport.

3.2.1. Formation

Une formation initiale de 40 (quarante) professionnels des ministères en charge de la Santé, de l'Economie et du Budget a abouti à la mise en place d'un comité de Pilotage et d'un comité technique avec l'appui des experts internationaux de l'OMS.

Une deuxième formation, relative à la présentation du nouveau guide d'élaboration des CNS, le SHA 2011, a eu lieu à Ouagadougou en juin de la même année.

La troisième formation s'est tenue à Hammamet en Tunisie en février 2013. Elle avait pour objectif de présenter le logiciel pour l'élaboration des CNS et de former les techniciens à l'utilisation de ce dernier.

3.2.2. Elaboration des outils de collecte

Les outils de collectes des données primaires (questionnaires & classification des revenus, des régimes, prestataires, fonction, agents de financement et formation du capital) ont été adaptés au contexte national au cours d'un atelier en juillet 2012 sur

15 jours en présence des cadres de du niveau central, des Directeurs régionaux de santé et Directeurs des Hôpitaux. Les différents partenaires techniques OMS, UNICEF, ONUSIDA et UNFPA ont participé à ces travaux. Les différents questionnaires élaborés ont été testés dans les structures sanitaires de Libreville.

3.2.3. Lancement officiel

Le lancement officiel placé sous le haut patronage du Ministre de la Santé s'est tenu le 10 août 2013 au palais du SENAT en présence des responsables des autres ministères, des Institutions, des partenaires au développement, de la société civile et du secteur privé de la santé.

3.2.4. Formation des enquêteurs

Avant le lancement des enquêtes des ateliers de formation des enquêteurs ont été initiés. La formation des enquêteurs par région s'est étalée sur 3 (trois) mois sur toute l'étendue du territoire. Elle s'est basée sur le concept général des CNS et l'administration des questionnaires suivants :

- Questionnaires des bailleurs ;
- Questionnaires des employeurs ;
- Questionnaires des assurances ;
- Questionnaires des ONG ;
- Questionnaires des prestataires ;

Au total 192 (cent quatre-vingt-douze) enquêteurs ont été formés pour l'ensemble du pays. La répartition des enquêteurs s'est faite en fonction du nombre de structures hospitalières des régions et départements sanitaires. Les DRS étaient chargés de l'identification des enquêteurs et les membres du secrétariat permanent ont formés les différents enquêteurs. Pour le secteur privé, des enquêteurs ont été identifiés par les sociétés elles même pour faciliter la collecte des données.

3.2.5. Collecte des données

Au cours de ce premier exercice des CNS au Gabon, une enquête de collecte des dépenses de santé a été réalisée auprès des bailleurs de fonds, des employeurs, des ONG, des assurances et des prestataires de soins de santé sur l'ensemble du territoire national. Les 10 directeurs régionaux de santé étaient responsables de la collecte dans leur région sanitaire et les médecins chefs des départements étaient responsables pour leurs départements sanitaires.

La collecte des données primaires et secondaires s'est déroulée sur 5(cinq) mois et ont concerné les années 2010 et 2011. Au total 1600 questionnaires ont été imprimés et 1536 distribués. Nous avons obtenu un retour de 1327 questionnaires avec un taux de remplissage de 81,3%.

Chaque DRS avec ses médecins chefs de districts identifiaient dans sa zone géographique l'ensemble des structures de santé publiques, parapubliques et privées y compris les officines pharmaceutiques, les laboratoires d'analyse médicales. Les enquêteurs étaient chargés de déposer les questionnaires et d'aider au remplissage. Les DRS et les médecins chefs de départements en leur qualité de superviseurs étaient chargés de contrôler la qualité des données et de relancer les structures réfractaires par une sensibilisation et du plaidoyer.

Parallèlement à la collecte des données primaires, les données secondaires ont également été collectées pour les dépenses publiques, les assurances et les ménages. Les différents rapports d'activités des bailleurs de fonds, des structures hospitalières, les comptes rendus des conseils d'administration et tout autre rapport ont été collectés et analysés.

Les comptes administratifs de l'Etat ont été exploités pour obtenir les données sur les dépenses de santé des Ministères, Institutions et organismes Subventionnés.

Une équipe de centralisation et de compilation des données a été mise en place au niveau du secrétariat permanent pour l'enregistrement des questionnaires remplis.

Une enquête ménage spécifique aux CNS n'a pas été faite pour causes des limites temporelles et financières.

3.2.6. Saisie et Codification des données

Le comité technique pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé a mis en place un secrétariat permanent qui a recruté deux secrétaires à temps plein pour la saisie des données des questionnaires. Chaque membre du secrétariat permanent était chargé d'un groupe spécifique (les bailleurs, les employeurs, les ONG, les assurances et les structures de soins publiques et privées y compris l'administration).

Un masque de saisie a été élaboré avec un tableur EXCEL organisé autour de plusieurs feuilles dont la principale contient les enregistrements de toutes les données codifiées en langage CNS SHA.2011. Les masques de saisie et les tableaux ont été tirés des tableaux de saisies des données de NAPHT.

Le coordonnateur du secrétariat était chargé du contrôle de qualité des données saisies. Le comité technique se réunissait au fur et à mesure pour la validation des données saisies.

Les informations ainsi obtenues ont été par la suite importées dans le logiciel informatique d'élaboration des CNS NAPHT conçu par l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale suivant le classement suivant : Bailleurs, employeurs, assurances, ONG, ménages, données diverses.

3.2.7. Classification, traitement et analyse des données

Le traitement des données du financement de l'Etat a été effectué sur le logiciel NAPHT en utilisant des clés de répartitions pour les prestataires et les fonctions. Les codes budgétaires de l'Etat y compris les rubriques ont été utilisés pour faciliter la classification de chacune des lignes budgétaires. L'annexe explicative de la loi des finances étant très détaillée, elle a facilité le travail au membre du comité technique.

Malgré cela certaines lignes étaient globales et il a fallu créer des clés de répartition. Il s'agit essentiellement du salaire des agents de la fonction publique. La rémunération du personnel a été également ventilée suivant les prestataires et les fonctions de santé. La méthode suivante a été ainsi utilisée :

- Sur la base du recensement général du personnel de santé 2010, le personnel a été classé par prestataires. Une estimation des salaires selon l'ancienneté et la catégorie a été obtenue pour les différentes structures sanitaires.
- Sur la base des statistiques des assurances et des prestataires de soins de santé, des clés de répartition ont été calculées pour permettre une affectation des dépenses par niveau de soins et par fonctions.
- L'estimation des dépenses des ménages a été évaluée sur la base du recouvrement des coûts des structures sanitaires en déduisant les paiements des assurances, des employeurs et des ONG. Les dépenses des ménages comprenaient les paiements directs, le ticket modérateur et les cotisations d'assurances privées.
D'autres clés ont été nécessaires pour classer les dépenses.

Le traitement des données a généré des tableaux des croisements dont les principaux sont :

- Revenus des régimes / Régimes de financement
- Régimes de financement / Prestataires
- Régimes de financement / Fonctions
- Prestataires / Fonctions
- Régimes de financement / Agents de financement
- Formation du capital

4. RESULTATS

Les résultats des Comptes Nationaux de Santé sont synthétisés dans des tableaux construits en identifiant pour chaque type de dépense, les sources du financement ou pour chaque financement engagé, la destination finale. Ces comptes sont élaborés conformément aux techniques traditionnelles basées sur la recherche de l'équilibre entre les ressources et les emplois en matière de comptabilité nationale.

Les résultats sont présentés sous forme de huit (8) tableaux de synthèse

- i. régimes de financement / revenus des régimes de financement ;
- ii. prestataires / régimes de financement ;
- iii. fonctions / régimes de financement ;
- iv. fonctions / prestataires ;
- v. prestataires / facteurs de prestations
- vi. régimes de financement / agent de financement ;
- vii. formation de capital / agent de financement ;
- viii. formation de capital / prestataires ;

4.1. Résultats 2010

Les dépenses totales de santé (DTS) en 2010 étaient de 244 177 689 627 F CFA soit 488 355 380 dollars US. Les dépenses totales santé représentaient 3,74% du Produit Intérieur Brut (PIB) du pays. Les Dépenses direct des ménages représentaient 18,20% des dépenses totales de santé. Les Dépenses publiques de santé étaient de 10,44% des Dépenses publiques totales loin des 15% recommandé par les Chefs d'Etat lors du sommet d'ABUJA en 2001. Les dépenses du reste du monde ou les financements extérieurs ne sont que 1,07% des dépenses totales de santé. Les Dépenses publiques de santé équivalaient à 64% des DTS contre 7,03% pour les dépenses privées et 17,66% des dépenses de sécurité sociale. Les DTS per capita étaient de 142 412 FCFA soit 285 dollars.

4.1.1. Croisement des régimes de financement et des revenus des régimes de financements 2010

Les régimes de financement sont composés du régime de l'administration publique et régime contributif obligatoire de financement de la santé, du régime volontaire de paiement privé des soins de santé, des paiements directs des ménages et du régime de financement du reste du monde (non résident).

Régime de l'administration publique et régime contributif obligatoire de financement de la santé 2010

Le régime de l'administration publique et le régime contributif obligatoire de financement de la santé composé du régime public et du régime contributif

obligatoire de financement de la santé s'élève à **179 947 958 FCFA** dont **111 793 864 711 F CFA** pour les dépenses courantes et **68 154 094 085 FCFA** pour les dépenses en capital. Ce régime tire ses revenus essentiellement des transferts issus de l'administration publique à hauteur de 154 046 107 458 FCFA (dont 85 892 013 373 FCFA liés aux impôts et taxes) et de 25 901 851 338 FCFA des cotisations de l'assurance sociale.

Dans les transferts issus de l'administration publique, **5 868 793 543 FCFA** sont consacrés au financement de la CNAMGS.

Régime volontaire de paiement privé des soins de santé 2010

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé s'élève à 17 157 721 040 F CFA dont 15 286 762 606 F CFA pour le régime d'assurance maladie facultative, 523 336 000 FCFA pour le système de financement des ISBLSM et 1 347 622 434 F CFA pour le régime de financement des entreprises.

Le régime d'assurance maladie facultative tire ses financements des prépaiements volontaires venant des individus/des ménages pour **1 633 020 866 FC FA** et des employeurs à hauteur de 13 653 741 740 FCFA.

Le système de financement des ISBLSM tire ses revenus des autres revenus venant des ISBLSM non classés ailleurs à hauteur de 500 000 000 FCFA et des transferts financiers directs étrangers pour 23 336 000 FCFA.

Enfin, le régime de financement des entreprises tire ses revenus des autres revenus venant des entreprises non classés ailleurs pour 1 347 622 434 FCFA.

Paiement direct des ménages 2010

Le régime des paiements directs des ménages s'élève à **44 450 788 163 F CFA** dont 41 755 894 537 FCFA pour les paiements directs sans partage de coûts et 2 694 893 626 FCFA pour les participations aux coûts avec un tiers payant. Le régime des paiements directs des ménages tire son financement des autres revenus venant des ménages non classés ailleurs.

Régimes de financement du reste du monde (non résident) 2010

Le régime de financement du reste du monde s'élève à **2 621 221 628 F CFA** et est financé par les transferts directs étrangers.

4.1.2. Croisement des prestataires et des régimes de financement 2010

Le croisement des prestataires avec les régimes de financements présente les différents mécanismes de financement de ces derniers.

Les prestataires sont composés des hôpitaux (HP.1), des établissements résidentiels de soins de longue durée (HP.2), des prestataires de soins de santé ambulatoire (HP.3.), des prestataires des services auxiliaires (HP.4), des détaillants et autres

prestataires de biens médicaux (HP.5.), des prestataires de soins préventifs (HP.6), des prestataires des services administratifs et de financement du système de soins de santé (HP.7) et du reste du monde (HP.9).

Les Hôpitaux 2010

Ils ont été financés par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé à hauteur de 63 666 912 150 F CFA, suivis du paiement direct des ménages avec 13 786 258 545 F CFA et des régimes volontaire des paiement privés des soins de santé pour 4 625 974 987 F CFA. Les hôpitaux sont composés des hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale).

Les hôpitaux généraux sont subdivisés en hôpitaux nationaux, hôpitaux régionaux, en hôpitaux départementaux et Autres Hôpitaux généraux (cliniques).

La part des dépenses des hôpitaux s'est vue répartie comme suit :

- ✓ hôpitaux généraux 80 346 363 476, dont :
 - hôpitaux nationaux 39578 350 194 F CFA,
 - hôpitaux régionaux 25 608 468 421 F CFA,
 - hôpitaux départementaux 7 720 367 571 460 F CFA
 - autres hôpitaux généraux privés (cliniques) 7 439 177 289 F CFA.
- ✓ Hôpitaux psychiatriques pour 660 103 226 F CFA,
- ✓ Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale) 1 072 678 980 F CFA.

Etablissements résidentiels 2010

Ils ont été financés par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 67 640 000 F CFA.

Les prestataires de soins de santé ambulatoire 2010

Les prestataires de soins de santé ambulatoire reçoivent 12 449 199 770 F CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, 4 178 360 138 F CFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, et 3 556 509 519 F CFA des paiements directs des ménages. Les régimes de financement du reste du monde ne contribuent que pour 543 563 107 F CFA.

Les dépenses de soins de santé ambulatoire s'élèvent à 20 727 632 535 F CFA qui se répartissent entre les :

- cabinets médicaux dont le montant s'élève à 9 686 460 F CFA. Ces derniers sont divisés en cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale) avec 8 018 514 F CFA et en cabinets des médecins généralistes pour 1 667 946 F CFA.
- cabinet dentaire 6 165 533 F CFA,
- centres de soins ambulatoires 12 415 627 777 F CFA.

Les prestataires de services auxiliaires 2010

Ils reçoivent 1 499 699 863 F CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, 2 046 275 932 F CA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 820 203 808 F CFA des paiements directs . Les prestataires de services auxiliaires répartissent leur financement dans les laboratoires médicaux et de diagnostique pour 1 495 899 863 F CFA et dans les autres prestataires de services auxiliaires pour 3 800 000 F CFA.

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux 2010

Ils reçoivent leur financement CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 2 129 590 220 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 4 274 010 309 FCFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 26 287 816 291 F CFA des paiements directs des ménages.

Les prestataires de soins préventifs 2010

Ils reçoivent leur financement CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 3 819 891 540 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 523 336 000 FCFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 1 563 823 135 F CFA du reste du monde.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé 2010

Ils reçoivent leur financement CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 24 278 739 780 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 1 208 977 741 F CFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 513 835 385 F CFA du reste du monde.

Le reste du monde 2010

Ils reçoivent leur financement CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 3 882 191 388 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 3 785 932 FCFA.

4.1.3. Croisement des fonctions et des régimes de financement 2010

Les CNS classent les fonctions de un à neuf à savoir : les soins curatifs HC.1, les soins de réadaptation HC.2, les soins de longue durée HC.3, les Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) HC.4, les biens médicaux HC.5, les soins préventifs HC.6, la Gouvernance et l'administration des soins de santé HC.7 et les autres services de soins de santé non classés ailleurs HC.9.

Le tableau de croisement des fonctions et des régimes de financements présente les mécanismes de mobilisation des financements pour ces derniers.

En 2010, les dépenses courantes de santé ont absorbés 176 023 595 542 F CFA dont 111 793 864 711 FCFA mobilisés par les régimes de l'administration publique et contributif obligatoires de financement de la santé.

Les soins curatifs 2010

l'ensemble des régimes de financement ont mobilisé pour les soins curatifs, 104 122 897 129 FCFA dont 79 437 075 132 proviennent des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, 8 993 294 251 FCFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, de 15 188 681 639 FCFA des paiements directs des ménages et 503 846 108 FCFA du régime de financement du reste du monde (non résident).

Les fonds provenant des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires affectés aux soins curatifs sont mobilisés par les régimes publics à hauteur de 55 535 223 793 F CFA et les régimes contributifs pour 23 901

851 338 F CFA. Les dépenses des soins curatifs en milieu hospitalier s'élèvent à 53 547 739 526 FCFA

Soins de réadaptation 2010

La dépense des soins de réadaptation représente 827 170 000 FCFA. Ces soins sont financés par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires pour 766 820 000 F CFA, par les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé à hauteur de 950 000 FCFA et par les paiements directs des ménages pour 59 400 000 F CFA.

Les 766 820 000 F CFA alloués aux soins de réadaptation sont mobilisés d'une part par les régimes publics pour 16 820 000 FCFA et par les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour un montant de 750 000 000 F CFA.

Soins de santé de longue durée 2010

Les soins de santé de longue durée ont absorbés 1 574 010 466 FCFA mobilisés par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires à hauteur de 1 292 610 466 et le paiement direct des ménages pour 281 400 000 FCFA.

Les soins (de santé) de longue durée exécutés quasi en mode ambulatoire absorbent 954 463 360 FCFA du montant initialement alloués à l'ensemble de ces soins.

Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) 2010

Les services auxiliaires absorbent 4 750 920 491 F CFA répartis entre les :

- services de laboratoire d'analyses médicales avec 2 889 731 832 FCFA ;
- services d'imagerie avec 1 699 879 791 FCFA ;
- transport de patient 161 308 868 FCFA.

Ils tirent leur financement des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires à hauteur de 1 648 178 447 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé à hauteur de 1 645 101 730 F CFA et des paiements directs des ménages pour 1 457 640 314 FCFA.

Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) 2010

Les biens médicaux absorbent 31 934 519 609 F CFA dont 782 132 000 FCFA proviennent des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires, 4 864 571 318 FCFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé et 26 287 816 291 FCFA des paiements directs des ménages.

Soins préventifs 2010

Les soins préventifs englobent 11 301 290 258 F CFA dont 8 515 188 656 FCFA proviennent des régimes de l'administration publique et régimes contributifs

obligatoires, 444 826 000F CFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 1 175 849 919 F CFA des paiements directs des ménages et 1 165 425 683 FCFA du régime de financement du reste du monde (non résident).

Ces dépenses sont réparties entre les :

- ✓ Programmes d'information, d'éducation et de conseil 1 639 640 286 FCFA
- ✓ Programmes de vaccination 3 223 852 451 F CFA ;
- ✓ Programmes de détection précoce de maladie 1 969 309 736 FCFA ;
- ✓ Programme de suivi de l'état de santé 3 256 312 459 F CFA ;
- ✓ Surveillance épidémiologique programmes de lutte contre le risque et la maladie 1 076 861 493 F CFA ;
- ✓ Programmes de préparation contre les catastrophes et réponse d'urgence 13 511 674 F CFA
- ✓ Autres soins préventifs 121 802 180 FCFA

Gouvernance et l'administration du système de santé 2010

La Gouvernance et l'administration du système de santé dont le montant de la dépense est estimé à 21 505 627 588 F CFA reçoit son financement des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires pour 19 344 700 010, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé à hauteur de 1 208 977 741 FCFA et des régimes de financement du reste du monde (non résident) pour 951 949 837 FCFA.

Autres services de soins de santé non classés ailleurs 2010

La dépense de consommation des autres services de soins de santé non classés ailleurs s'élève à 7 160 000 F CFA ses fonds sont mobilisés uniquement par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires.

4.1.4. Tableau I : Croisement des prestataires et des fonctions pour l'année 2010

Ce croisement précise l'ensemble des soins (fonctions sus-citées) exécutées par les différents prestataires primaires et secondaires

Fonctions des soins de santé	Prestataires de soins de santé CFA Francs	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	Tous HP
		Hôpitaux	Etablissements résidentiels de soins de longue durée	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	
HC.1	Soins curatifs	70 705 978 670		16 038 847 028	1 293 381 875	1 614 619 665	1 933 763 692	8 353 328 878	4 182 977 320	104 122 897 129
HC.2	Soins de réadaptation	739 340 000		87 830 000						827 170 000
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care	71 445 318 670		16 126 677 028	1 293 381 875	1 614 619 665	1 933 763 692	8 345 010 878	4 182 977 320	104 941 749 129
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	679 446 586	67 640 000	826 923 880						1 574 010 466
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	434 422 794		1 056 261 287	2 215 311 909	2 436 148	42 913 775	999 574 578		4 750 920 491
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)			116 530 760	758 415 805	30 954 293 044		105 280 000		31 934 519 609
HC.6	Soins préventifs	5 975 362 436		1 322 697 244	25 985 578	83 525 745	3 140 137 505	753 581 750		11 301 290 258
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 544 595 195		1 278 542 336	73 084 437	36 542 219	790 235 703	15 782 627 699		21 505 627 588
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)							7 160 000		7 160 000
Tous HC		82 079 145 682	67 640 000	20 727 632 535	4 366 179 604	32 691 416 821	5 907 050 675	26 001 552 906	4 182 977 320	176 023 595 542

4.1.5. Agents de financement

Les agents de financement sont les **Administrations publiques, les Sociétés d'assurance, les Sociétés (hors sociétés d'assurances), les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), les Ménages, et le Reste du monde** (non résident).

Les Administrations publiques

Les administrations publiques sont composées du Ministère de la santé qui gère **62 645 796 190 F CFA**, du Ministère de la défense qui gère **8 888 502 460 F CFA**, du Ministère de l'Education nationale **441 443 280 F CFA**, des autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale) qui gèrent **8 047 477 900 F CFA**, des agences de sécurité sociale qui gèrent **31 901 851 338 F CFA** dont **25 901 851 338 F CFA** par la CNSS et **5 868 793 543 F CFA** par l'Agence nationale de l'assurance maladie. Ces fonds de l'administration publique ont été mobilisés par les régimes publics.

Les Sociétés d'assurance

Les sociétés d'assurances gèrent **15 286 762 606 F CFA**, mobilisés par les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé.

Les Sociétés (hors sociétés d'assurances)

Les sociétés (hors sociétés d'assurances) ont géré **1 347 622 434 F CFA**

Les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Ces agents ont géré **573 336 000 F CFA** dont **523 336 000** mobilisé par le système de financement des ISBLSM et **50 000 000 F CFA** mobilisé par le reste du monde.

Les ménages

Les ménages ont mobilisés au total **38 450 788 163 F CFA**. Ce montant a été mobilisé par le Paiement direct sans partage de coûts à hauteur **35 755 894 537 F CFA**, par la Participation aux coûts avec les systèmes publics et régimes d'assurance obligatoires à hauteur de **557 393 626 F CFA** et par la participation aux coûts avec des régimes d'assurance volontaire à hauteur de **2 137 500 000 F CFA**.

Reste du monde (non résident).

Cet agent a mobilisé respectivement **2 571 221 628 FCFA**

4.1.6. Dépenses par facteurs de prestations

TABLEAU II : Dépenses de santé par facteurs de prestations

Rémunération des employés	Services de soins de santé	Produits pharmaceutiques	Autres produits de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)
62 560 613 247	43 143 048 165	45 538 051 512	5 826 823 481	14 815 789 436	3 891 841 919	11 149 301	236 278 480

Le tableau ci-après précise les montants dépensés par facteurs de prestation pour l'année 2010.

4.1.7. Dépenses de formation de capital

TABLEAU III : DEPENSES DE SANTE DE FORMATION DE CAPITAL 2010

Compte Capital		
HK 1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	32 033 991 454
HK 1.1.1.2	Autres ouvrages	43 226 471
HK 1.1.2.1	Equipements médicaux	13 208 383 000
HK 1.1.2.2	Matériel de transport	2 251 000 000
HK 1.1.2.3	Equipements TIC	1 662 105 500
HK 1.1.2.4	Machines et équipements nca	3 956 500 000
HK 2.1	Terrain	1 483 105 500
HK R.4	Recherche et développement en santé	3 118 717 120
HK R.5	Education et formation du personnel	10 397 065 040
TOTAL		68 154 094 085

Les dépenses de formation de capital s'élevaient au total pour l'année 2010 à 68 154 094 085 FCFA. Les bâtiments résidentiels et non résidentiels qui représentaient 32 033 991 454 FCFA étaient le principal poste de dépense. L'éducation et formation du personnel représentaient 10 397 065 040 FCFA, contre 13 208 383 000 FCFA pour les équipements médicaux, 3 956 500 000 FCFA pour les machines et équipements, 3 118 717 120 FCFA pour la recherche et le développement, 2 251 000 000 FCFA pour le matériel et transport, 1 662 105 000

FCFA pour les équipements TIC, 1 483 105 000 pour les terrains et 43 226 471 pour les autres ouvrages.

Résultats 2011

Les dépenses totales de santé pour 2011 s'élevaient à 262 726 432 096 FCFA soit 530 760 468,88 dollars US. Les dépenses totales représentaient 2,8% du Produit Intérieur Brute (PIB) du pays.

Les dépenses directes des ménages représentaient 23,2% des dépenses totales de santé (DTS). Les dépenses publiques de santé représentaient 8% des dépenses publiques totales, loin des 15% recommandés par les Chefs d'Etat lors du sommet d'ABUJA en 2001. Les DTS per capita étaient de 153 230,96 FCFA soit 309,56 dollars.

4.2.1. Croisement des régimes de financement et des revenus des régimes de financements 2011

Régime de l'administration publique et régime contributif obligatoire de financement de la santé 2011

Le régime de l'administration publique et le régime contributif obligatoire de financement de la santé s'élève à **179 196 433 543 F CFA** dont 135 962 492 076 FCFA pour les dépenses courantes et 43 233 941 467 FCFA pour les dépenses en capital. Ce régime tire ses revenus essentiellement des transferts issus de l'administration publique à hauteur de 136 338 533 221 FCFA (dont 93104 591754 DCS) et de 42 857 900 322 FCFA des cotisations de l'assurance sociale.

Dans les transferts issus de l'administration publique, 3 201 318 664 FCFA sont consacrés au financement de la CNAMGS. Les cotisations salariales APE au profit de la CNAMGS sont à 6 041 250 167 FCFA.

Régime volontaire de paiement privé des soins de santé 2011

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé s'élève à 20 168 043 362 FCFA dont 14 889 500 328 FCFA pour le régime d'assurance maladie facultative, 455 878 739 FCFA pour le système de financement des ISBLSM et 4 822 664 296 FCFA pour le régime de financement des entreprises.

Le régime d'assurance maladie facultative tire ses financements des prépaiements volontaires venant des individus/des ménages à hauteur de 4 913 535 108 FCFA et des employeurs pour 9 975 965 220 FCFA. Le régime de financement des ISBLSM tire son financement des autres revenus nationaux venant des ISBLSM à hauteur de 455 878 739 FCFA et le régime de financement des entreprises tire ses financements des autres revenus venant des entreprises non classés ailleurs pour 4 822 664 296 FCFA.

Paiement direct des ménages 2011

Le régime des paiements directs des ménages s'élève à 60 868 621 622 FCFA dont 56 330 373 239 pour les paiements directs sans partage de coûts et 4 538 248 383 F CFA pour la participation aux coûts avec un tiers payant.

Régimes de financement du reste du monde (non résident) 2011

Le régime de financement du reste du monde s'élève à 2 493 333 569 et est financé par les transferts directs étrangers.

4.2.2. Croisement des dépenses des prestataires 2011 avec les régimes de financement

Dépense des hôpitaux 2011

Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont financés les hôpitaux à hauteur de 95 887 548 480 F CFA, suivis paiement direct des ménages avec 9 778 633 314 F CFA, des régimes volontaire des paiement privés des soins de santé pour 7 587 946 094 F CFA et le reste du monde 77 280 498 F CFA.

Les financements provenant des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires affectés aux hôpitaux sont mobilisés par les régimes publics pour 62 320 499 661 FCFA et les régimes contributifs pour 33 567 048 818 F CFA.

La part des dépenses totales des hôpitaux mobilisés par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs qui s'élèvent à 95 887 548 480 FCFA se répartit entre :

- ✓ les hôpitaux généraux à hauteur de 93 760 422 469 F CFA;
- ✓ les hôpitaux psychiatriques pour 780 605 000 F CFA;
- ✓ les hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale) 1 346 521 010 F CFA.

La consommation des hôpitaux généraux qui se chiffre à 93 760 422 469 F CFA se subdivise en :

- Hôpitaux généraux publiques pour 46 812 468 672 F CFA qui à leur tour sont orientés vers :
 - Les Hôpitaux généraux nationaux pour 13 214 632 626 F CFA,
 - Les Hôpitaux régionaux publiques à hauteur de 25 183 295 680 F CFA
 - Les Hôpitaux départementaux publiques pour 8 414 540 365 F CFA,

- Hôpitaux généraux militaires pour 14 754 027 919 F CFA,
- Hôpitaux généraux privés 454 750 594 F CFA,
- Autres Hôpitaux généraux 31 739 175 28 F CFA,

Etablissements résidentiels de soins de longue durées 2011 :

Ils ont été financés par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 157 977 533 F CFA.

Prestataires de soins de santé ambulatoire

Les prestataires de soins de santé ambulatoire reçoivent 13 242 643 073 F CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, 1 681 207 604 F CFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, et 2 031 417 968 F CFA des paiements directs des ménages. Les régimes de financement du reste du monde ne contribuent que pour 514 392 932 F CFA.

L'ensemble des dépenses de soins de santé ambulatoire s'élèvent à 17 469 661 579 FCFA et se répartissent entre les :

- ✓ *cabinets médicaux* dont le montant s'élève à 14 891 191 F CFA. Ces derniers sont divisés en cabinets des médecins généralistes pour 2 866 497 F CFA et en cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale) avec 12 024 693 F CFA
- ✓ *cabinet dentaire* 16 840 098 F CFA,
- ✓ *centres de soins ambulatoires* 10 702 998 031 F CFA qui offrent leurs services dans les :
 - Centres de dialyse civil 1 118 064 521 F CFA
 - Centre hémodialyse militaire 591 825 864 F CFA
 - Centres de soins ambulatoires non-spécialisés 8 993 107 644 F CFA dont 4 384 302 157 F CFA pour les centres de santé publique
- ✓ Centre de traitement ambulatoire VIH/SIDA – CTA 2 490 193 753 F CFA
- ✓ Autres prestataires de soins de santé ambulatoire (n.c.a.) 17 720 000 F CFA

Les prestataires de services auxiliaires

Ils reçoivent 742 994 578 F CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, 388 829 614 F CA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 393 325 655 F CFA des paiements directs des ménages.

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux

Ils reçoivent leur financement des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 1 453 255 580 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 4 140 386 925 FCFA des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, 44 706 135 723 F CFA des paiements directs des ménages.

Les prestataires de soins préventifs

Ils reçoivent leur financement CFA des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 2 158 300 472 F CFA, des paiements directs des ménages 3 610 966 F CFA et 28 530 388 F CFA du reste du monde.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé 2011

Le financement des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé provient des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires à hauteur de 12 294 718 689 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 1 487 816 883 FCFA et 1 781 406 199 F CFA du reste du monde.

Le reste du monde

Il reçoit leur financement des régimes de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires à hauteur de 2 405 896 827 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé 3 988 781 269 FCFA et les régimes du reste du monde 91 723 550 F CFA.

4.2.3. Croisement des dépenses des fonctions 2011 avec les régimes de financement

En 2011, Le cout global des soins curatifs est de 111 093 550 126 F CFA. Ces fonds sont mobilisés par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires à hauteur de 86 064 049 215 FCFA, suivis des régimes volontaire de paiement privé pour 12 393 455 589 F CFA et par les paiements directs des ménages pour 12 579 743 221 F CFA par les régimes de financement du reste du monde 56 302 100 FCFA.

Les soins de réadaptation reçoivent 1 459 772 952 F CFA. Ces fonds sont mobilisés par le régime de l'administration publique et régime contributif obligatoire de financement de la santé pour 1 352 919 217 F CFA, par les régimes volontaire de

paiement privé des soins de santé à hauteur de 9 950 188 F CFA et par les paiements directs des ménages pour 96 903 546 FCFA.

Les soins de longue durée consomment 24 682 895 294 F CFA. Ces derniers reçoivent leurs financements essentiellement des régimes de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires d'un montant de 21 924 813 771 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins pour 69 174 616 F CFA, des régimes des paiements directs des ménages pour 2 211 612 475 F CFA et des régimes de financement du reste du monde pour 477 294 431 F CFA (non résident).

Les Services auxiliaires avec une dépense de 3 400 415 332 F CFA reçoivent leur financement des régimes de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires pour 2 108 713 429 F CFA, par les régimes volontaires de paiement privé à hauteur de 678 276 869 F CFA, par les paiements directs des ménages pour 613 371 364 F CFA et enfin, par les régimes de financement du reste du monde pour 53 670 F CFA.

La dépense des biens médicaux se chiffre à 50 299 778 230 F CFA. Ils tirent leurs ressources des régimes de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires de financement de la santé à hauteur de 1 453 255 580 F CFA, des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 4 140 386 925 F CFA et des paiements directs des ménages à hauteur de 44 706 135 723 F CFA.

Les soins préventifs dont la dépense s'élève à 15 584 047 992 F CFA sont financés à hauteur de 12 613 082 511 F CFA par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires, de 1 388 982 290 FCFA par les régimes volontaires de paiement privé des soins de 660 855 291 F CFA par les paiements directs des ménages et de 921 127 899 F CFA par les régimes de financement du reste du monde.

La Gouvernance et l'administration des soins de santé dont le montant est estimé à 12 873 064 089 F CFA est financé par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 10 433 465 693 F CFA, par les régimes volontaire de paiement privé des soins à hauteur de 1 487 816 883 F CFA et par le régime de financement du reste du monde pour 951 781 512 F CFA.

Les autres services de soins de santé non classés ailleurs dont le montant s'élève à 98 966 611 F CFA sont financés uniquement par les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 12 192 656 F CFA et par les régimes de financement du reste du monde pour 86 773 955 F CFA.

TABLEAU IV : DES DIFFERENTES DEPENSES PAR FONCTIONS EN 2011

Soins curatifs	111 093 550 126,19
Soins de réadaptation	1 459 772 952,14
Soins (de santé) de longue durée	21 682 895 294,33
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3 400 415 332,98
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	50 299 788 230,40
Soins préventifs	15 584 047 992,35
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	12 873 064 089,32
Autres services de soins de santé nca	98 966 611,83

4.2.4. Croisement des prestataires et des fonctions pour l'année 2011

Ce croisement précise l'ensemble des fonctions sus-citées exécutées par les différents prestataires primaires et secondaires

TABLEAU V : DES DIFFERENTES DEPENSES PAR FONCTIONS EN 2011

	Prestataires de soins de santé <i>CFA Francs</i>	HP.1 Hôpitaux	HP.2 Etablissements résidentiels de soins de longue durée	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.9 Reste du monde	Tous HP
HC.1 Soins curatifs	84 779 017 328,24			9 441 382 018,03				174 735 256,00	5 203 320 663,48	11 495 094 860,43
HC.2 Soins de réadaptation	1 310 905 903,11		90 337 533,81	9 319 574,72						49 209 940,50
HC.1+H C.2 Curative care and rehabilitative care										
HC.3 Soins (de santé) de longue durée	18 268 908 789,34		67 640 000,00	5 329 587 136,48				209 280 000,00		807 479 368,50
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 826 474 865,33			16 986 075,14	1 525 149 848,04				290 789,46	31 513 755,00
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)						50 299 778 230,40				
HC.6 Soins préventifs	7 142 862 501,72		2 672 386 775,29				2 179 461 438,56	2 264 115 554,55	1 252 982 499,23	72 239 223,00
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 239 000,00						10 980 388,46	12 829 037 005,86	29 807 695,00	
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)								86 773 955,82		

4.2.5. Dépenses par agent de financement en 2011

Le Ministère de la santé a gère **70 733 202 883 F CFA** , le Ministère de la défense **15 086 922 990 F CFA**, les autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale) **5 389 185 760 F CFA**, les agences de sécurité sociale **46 059 218 986 F CFA** dont **9 242 568 831 F CFA**, par l'Agence nationale de l'assurance maladie et **36 816 650 154,58 F CFA** par les autre agences de sécurité sociale..

Les sociétés d'assurances ont géré **14 889 500 327 F CFA**, les sociétés (hors sociétés d'assurances) **4 822 664 296 F CFA** et les les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) **455 878 738 F CFA**.

Les ménages ont mobilisés au total **60 868 621 622 F CFA** payer directement sans partage de coûts à hauteur **56 330 373 239 F CFA** , et avec participation aux coûts avec les systèmes publics et régimes d'assurance obligatoires à hauteur **1 920 597 860,52** et par la participation aux coûts avec des régimes d'assurance volontaire à hauteur de **2 617 650 522,65 F CFA**.

Les fonds géré par le reste du monde s'élève à **1 187 295 024 F CFA**. Ces financements ont été mobilisé par le régime de financement reste du monde par le biais des Régimes facultatifs (non-résidents).

4.2.6. Dépenses par facteur de prestations en 2011

TABLEAU VI : Répartition des dépenses par facteurs de prestation

Rémunération des employés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Biens non sanitaire	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Autres facteurs de prestation de soins de santé (n.c.a.)
87 477 034 607,62	13 221 845 394,14	83 309 055 101,56	21 461 193 584,82	10 297 124 587,91	102 711 578,45	3 376 905,72	3 620 148 869,29

Ce tableau regroupe les dépenses de santé par facteurs de prestation pour l'année 2011. La rémunération des employés et les biens de santé avec respectivement 87 477 034 607, 62 FCFA et 83 309 055 101,56 FCFA de dépenses effectuées, constituent les plus grand postes de dépense.

Les services de soins de santé représentaient 13 221 845 394,14 FCFA contre 21 461 193 584,82 FCFA pour les services non sanitaires, 10 297 124 587,91 FCFA pour les biens non sanitaires, 102 711 578,45 FCFA pour les autres équipements et services utilisé (nca), 3 376 905,72 FCFA pour les autres rubriques de dépenses en ressources et 3 620 148 869,29 FCFA pour les autres facteurs de prestations de soins de santé.

4.2.7. Dépenses de formation de capital pour 2011

TABLEAU VII : Répartition des dépenses par facteurs de prestation

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.nec
<i>CFA Francs</i>		HK - Hôpitaux	HK - Prestataires de soins de santé ambulatoire	HK - Prestataires de services auxiliaires	HK - Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HK - Prestataires de soins préventifs	HK - Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HK - Reste de l'économie	HK - Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)
Formation brute de capital									
HK.1.1.1	Infrastructure	30 522 450 000,00	1 139 000 000,00		100 000 000,00	50 000 000,00	131 786 135,69		
HK.1.1.2	Machines et équipements	1 067 231 162,99	229 771 396,42	7 231 162,99	190 000 000,00	711 962 325,97	526 723 986,68	122 528 244,49	
HKR.4	Recherche et développement en santé							763 432 000,00	120 337 280,00
HKR.5	Education et formation du personnel de santé	13 016 093,37	85 088 513,55	13 016 093,37		26 032 186,75	2 047 288 713,87	6 508 046,69	3 063 066 000,00
HK.nec	Autre formation brute de capital (n.c.a.)						2 295 270 000,00	2 202 124,00	

Les dépenses de formation du capital représentent pour 2011 **43 233 941 466,82 FCFA**. Les infrastructures sont le plus grand poste de dépense avec 31 943 236 135,69 FCFA notamment dans les hôpitaux (30 522 450 000 FCFA).

L'éducation et formation du personnel de santé représentaient 5 254 015 647,60 FCFA, contre 2 855 448 279,54 FCFA pour les machines et équipements, 883 769 280,00 pour la recherche et développement en santé et 2 297 472 124,00 pour les autres.

5. ANALYSE DES RESULTATS

5.1. Analyse des résultats 2010

5.1.1. Analyse des régimes et des revenus des régimes de financements 2010

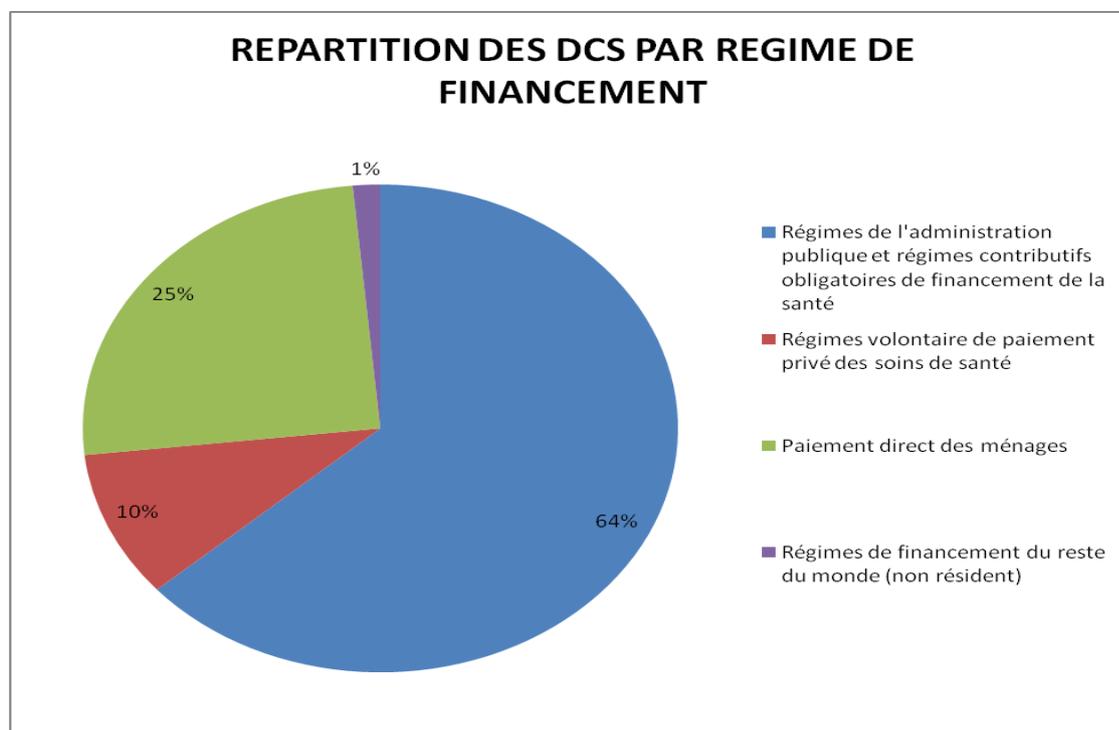


Figure 3 : Proportion des régimes de financement en 2010 pour des DCS

La répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement montre les quatre (4) types de régime qui participent au financement de soins de santé au Gabon. Le régime de l'administration publique constitue le premier régime de financement des dépenses de la santé avec **64%** des fonds alloués. Ces fonds proviennent essentiellement des transferts issus des impôts et taxes. L'Etat est donc le premier pourvoyeur de fonds dans le financement de la santé.

Les ménages dont les ressources sont issues des revenus venant des ménages eux-mêmes constituent le deuxième régime de financement de la santé, soit **25%** des DCS. Cette importante contribution des ménages montre qu'ils sont un acteur indéniable dans le financement des soins de la santé.

Le régime volontaire de paiement privé composé des sociétés d'assurances dont les revenus sont issus des prépaiements volontaires des employeurs et ménages occupe le troisième rang avec **10%** des fonds consacrés à la santé.

Le régime de financement du reste du monde par sa faible contribution, soit **1%** est le dernier régime de financement de la santé.

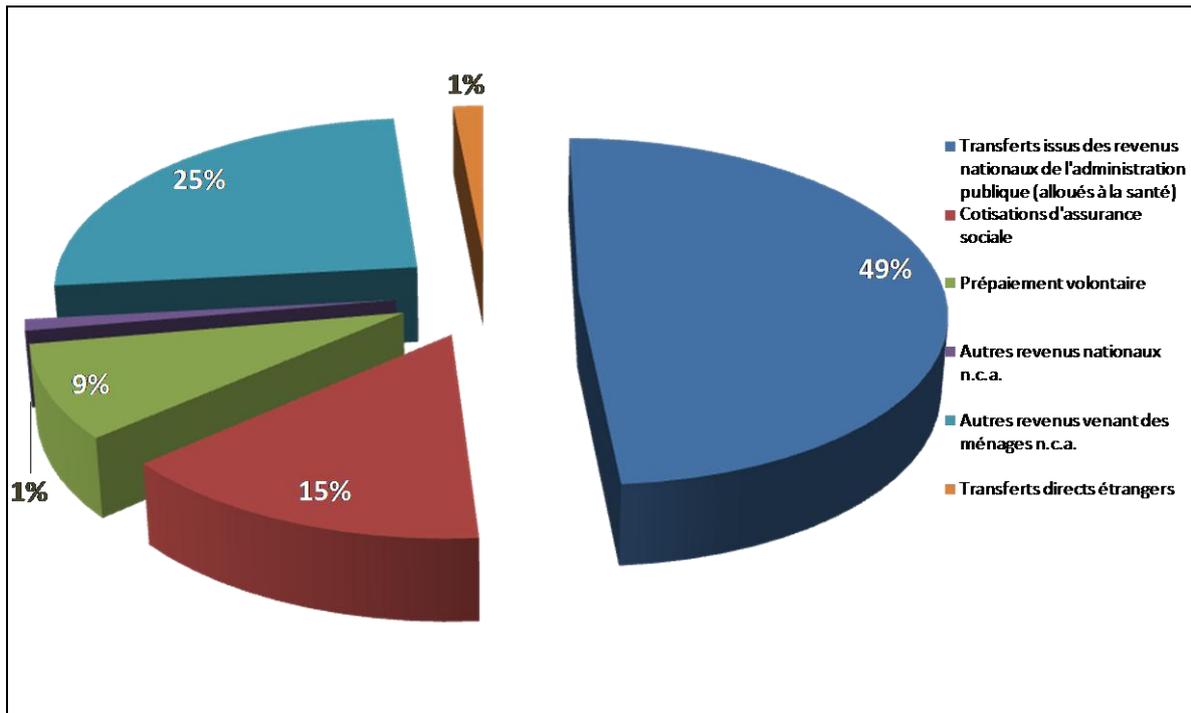


Figure 4 : Répartition des revenus des régimes de financement 2011 par rapport au DCS

Ce graphique montre clairement que l'Etat est le plus gros bailleur de fonds avec **49%**, suivi des ménages avec **25%** et des assurances sociales avec **15%** dans les ressources affectées au financement de la santé.

5.1.2. Analyse des régimes de financement 2010 des prestataires

TABLEAUX VIII : REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATAIRES

Prestataires	Montants	Pourcentage
Hôpitaux	82 079 145 681,50	46,63%
Etablissements résidentiels de soins de longue durée	67 640 000,00	0,04%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	20 727 632 535,10	11,78%
Prestataires de services auxiliaires	4 366 179 603,50	2,48%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	32 691 416 820,50	18,57%
Prestataires de soins préventifs	5 907 050 675,40	3,36%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	26 001 552 906,00	14,77%
Reste du monde/Evacuation sanitaire	4 182 977 320,00	2,38%
TOTAL	176 023 595 542,00	100%

Le tableau ci-dessus retrace l'ensemble des dépenses de santé par type de prestataires. Il en ressort que les dépenses des hôpitaux occupent le premier rang avec 82 079 145 681 francs CFA soit 46, 63%. Ils sont suivi par les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec 18,57% et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec près de 15%. Les prestataires de soins préventifs ne représentent que 3.36% des dépenses courantes de santé soit 5 907 050 675 F CFA. Les dépenses des prestataires des services administratifs et de financement représentent 15% des DCS soit un montant total de 26 001 552 906 F CFA. Ces chiffres démontrent une orientation hospitalière du système de santé gabonais qui met un accent prononcé sur les structures de soins curatifs en milieu hospitalier. En effet par hôpitaux, on prend en compte aussi bien les hôpitaux départementaux, régionaux et nationaux que les cliniques privées de soins ayant des lits d'hospitalisation.

Si l'on prend en compte d'une part les prestataires de biens médicaux (laboratoires et officines) qui sont des structures d'appuis des hôpitaux et qui représentent environ 18.57% des DCS et d'autre part les évacuations sanitaires (paiement aux hôpitaux étrangers) qui représentent 2.38% des DCS, l'analyse confirme la forte orientation hospitalière de notre système de santé. Les hôpitaux et les détaillants des biens médicaux représentent 65.2% des dépenses soit plus 2/3 des dépenses.

Un autre éclairage peut être fait sur l'allocation des fonds dans les hôpitaux par niveau de soins. En effet, quoique 46% des ressources soient consacrées aux hôpitaux, on note que les hôpitaux nationaux dépensent environ 60% des ressources contre 40% pour les hôpitaux régionaux et 10% pour les hôpitaux départementaux. Ces chiffres traduisent une faible allocation des ressources en faveur des départements sanitaires donc des hôpitaux départementaux. Il est vrai que les hôpitaux nationaux et régionaux du fait de leur plateaux techniques et des ressources humaines nécessitent plus de ressources, il n'en demeure pas moins que le département sanitaire ne bénéficient pas de suffisamment de ressources financières pour son fonctionnement optimal. La même tendance se fait ressentir en 2011.

La faiblesse des dépenses des prestataires de soins préventifs reste très préoccupante pour le système de santé gabonais et explique en partie les performances en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité. En effet, Ce chiffre inférieur à 5% des dépenses, démontre une insuffisance d'allocation des ressources chez ces prestataires à l'exception de quelques programmes de santé et certains services nationaux.

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux représentent 18.57% des DCS soit environ 1/5 des dépenses. Les ménages assurent 81% des dépenses des prestataires des biens médicaux contre 12.5% pour les assurances privées et 6.5%

pour les régimes de l'administration publique. Ces chiffres montrent que l'administration publique ne consacre pas suffisamment de ressources pour les médicaments et que par conséquent les ménages par le paiement direct supportent seuls ces dépenses. Cela explique également les fréquentes ruptures de stock de médicament dans les structures publiques même pour les malades hospitalisés. Le faible taux des assurances privées, bien que prenant en charge les médicaments pour leurs assurés, peut s'expliquer par le faible nombre des adhérents comparé à la population générale.

Il est important de souligner que les prestataires de soins de santé ambulatoires représentent plus de 10% ce qui est important.

5.1.3. Analyse des fonctions de santé pour l'année 2010

La dépense des soins curatifs représente la part plus importante, elle représente 59% de la DCS. Les biens médicaux consomment 31 934 519 609 F CFA soit 18,14% des DCS. Les produits pharmaceutiques principalement les médicaments sont le premier poste de dépense avec 25 254 143 278 F CFA financés par le paiement direct des ménages, 3 302 063 347 F CFA par les régimes volontaire de paiement privé des soins de santé et enfin 782 132 000 F CFA par l'administration publique et régimes contributifs obligatoires.

La gouvernance et l'administration du système de santé et des financements consomment 9 922 836 935 F CFA soit 12% des DCS. L'importante contribution à cette fonction montre que l'Etat accorde un intérêt particulier à l'administration du système de santé.

La part des soins préventifs ne représente que 6% DCS suivis des services auxiliaires avec 3%.

5.1.4. Analyse des fonctions de santé fournies par les prestataires pour l'année 2010

De la distribution des dépenses de santé par prestataires, montre que les hôpitaux restent le principal fournisseur de soins de santé au Gabon. Cette tendance est confirmée au niveau des fonctions avec 59,15% de la DCS qui sont orientés vers les soins curatifs, 18,14% vers l'achat des médicaments et 2,70% vers le laboratoire et l'imagerie médicale. Cela représente environ 80% des dépenses courantes de santé qui sont consacrés aux soins curatifs. Dans le même temps seul 6,42% sont consacrés aux soins préventifs. Ces chiffres consacrent le caractère hospitalo-centriste du système de santé gabonais.

Les dépenses destinées aux soins curatifs généraux en milieu hospitalier occupent le premier rang avec 70 705 978 670,32F CFA soit 67,90 % de la DCS (de l'ensemble des prestataires 104 122 897 129).

Le secteur hospitalier joue un rôle central dans l'organisation du système de santé, par son importance dans la délivrance des soins. 86% des dépenses des hôpitaux sont destinés aux soins curatifs. Les dépenses pour les soins préventifs représentent 11 301 290 258 FCFA soit 7% des dépenses des hôpitaux. Les dépenses de l'administration constituent le troisième poste de dépenses avec près de 13%.

Moins de 1% pour les établissements résidentiels de soins de longue durée, les prestataires de services auxiliaires pèsent moins de 3%.

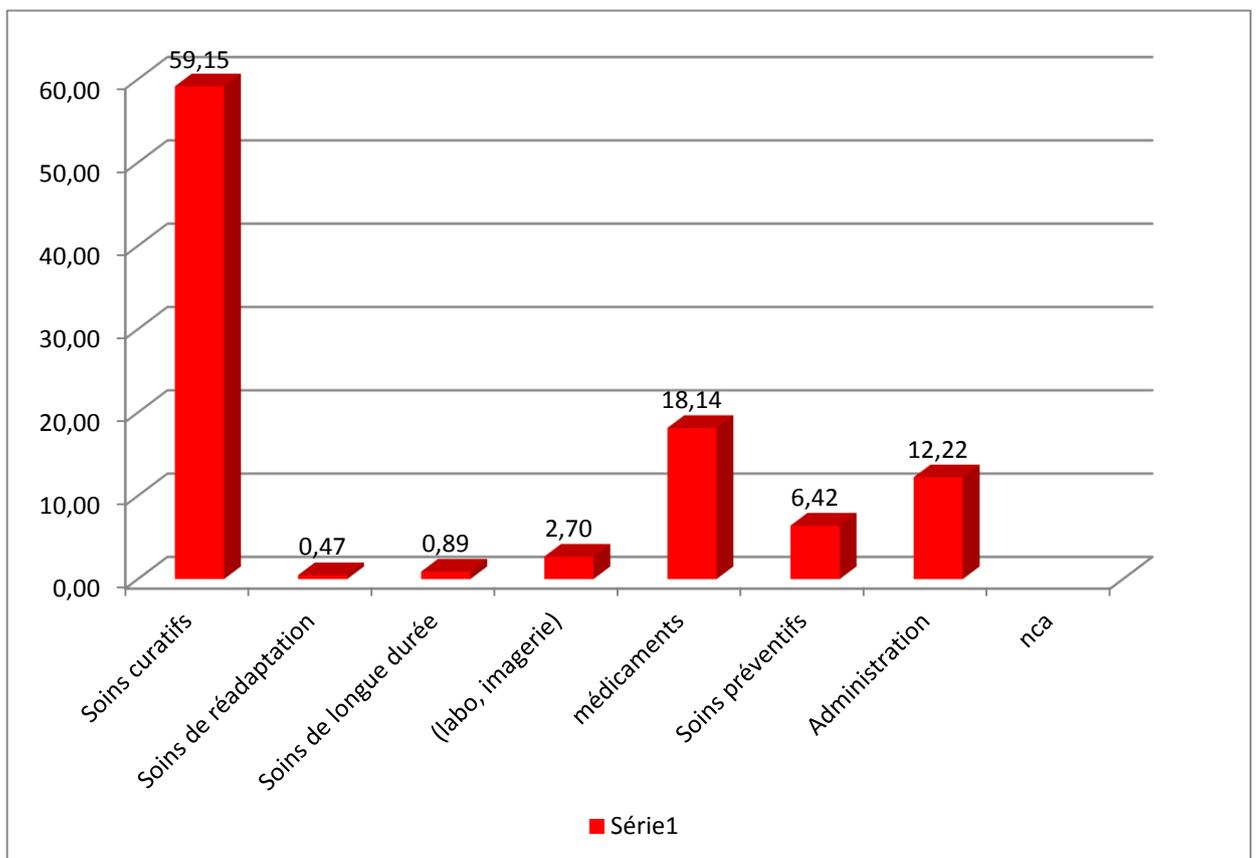


Figure 5 : Répartition des fonctions 2011 par rapport au DCS

5.1.5. Analyse des dépenses par agent de financement 2010

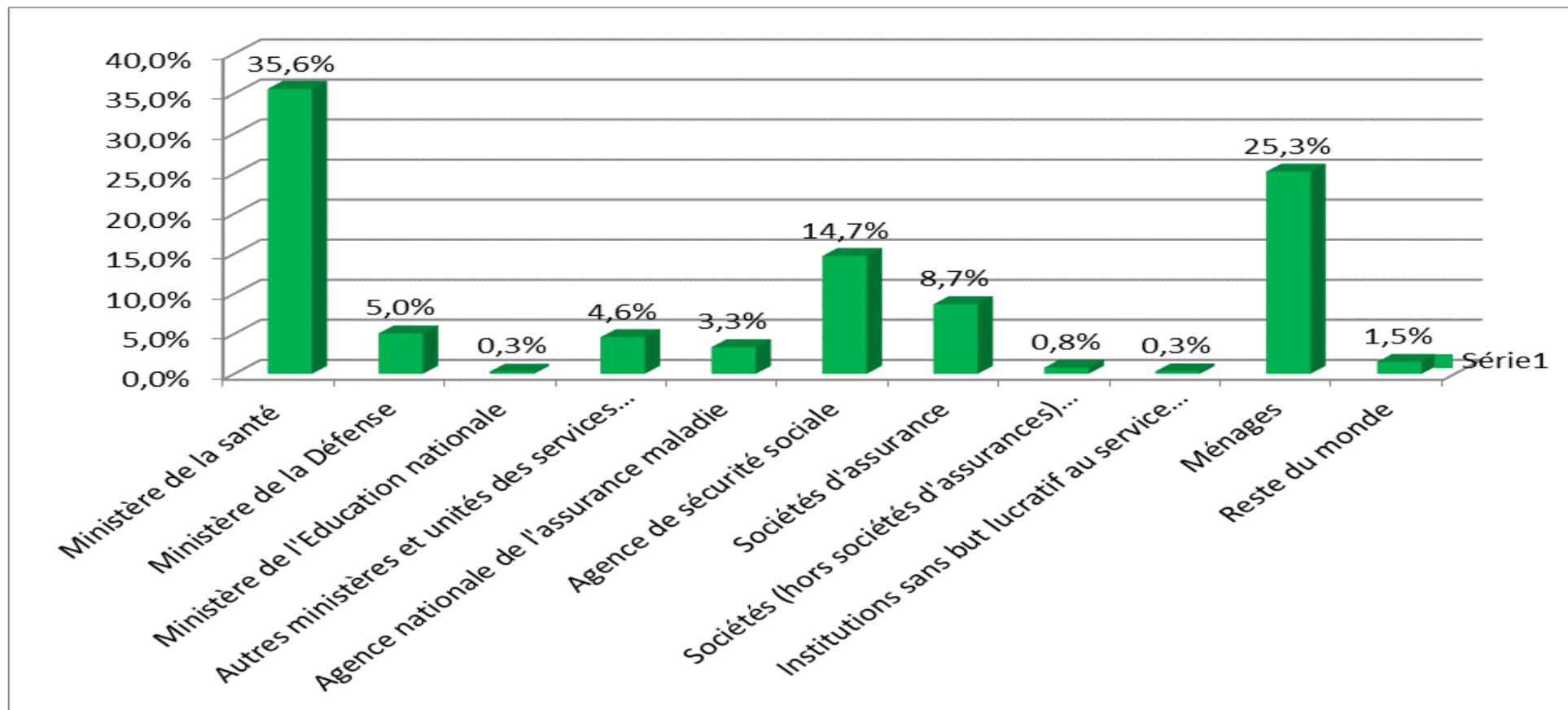


Figure 6 : Dépenses par agents de financement par rapport aux DCS

Ce graphique montre les principaux agents de financement intervenant dans la santé. Il en ressort que le Ministère de la santé avec 53,6% est le plus important régisseur de fonds alloués au financement de la santé, suivi des ménages avec 18, 2% et la CNSS (des cotisations sociales obligatoires) avec 10,6% et des assurances privées 6,3%.

En 2010 le secteur public a mobilisé 63,5 % de la DCS dont la plus grande part est gérée par le Ministère de la Santé soit 35,6%, suivi des administrations de sécurité sociale notamment la CNAMGS et la CNSS avec respectivement 14,7% et 3,3%, viennent ensuite le ministère de la Défense avec 5%, les autres ministères avec 4,6%. Le ministère de l'Éducation National mobilise à peine 0,3%.

Le secteur privé a mobilisé 35% de la DCS dont 25,3 % sont gérés directement par les ménages, 8,7% par les assurances privées. Les Sociétés (hors sociétés d'assurances) et les ONG ont mobilisés respectivement 0,8% et 0,3%.

Le faible taux de la CNAMGS 3,3% pourrait s'expliquer par le démarrage timide de ses activités. En effet en 2010 seul le fonds des GEF et le fonds des agents publics de l'Etat étaient opérationnels.

La faible part des assurances privées met en relief l'absence d'une véritable politique au niveau des assurances. Les maisons d'assurance ne proposent pas de tarifs promotionnels pour les assurances santé. Le coût à l'adhésion reste un frein pour la majorité des ménages. Par ailleurs, il n'existe pas au Gabon un régime d'assurance privée obligatoire comme au Rwanda par exemple, qui contraindrait tout citoyen à souscrire à une assurance de santé.

Les ménages représentent la deuxième source de financement des dépenses de santé derrière le Gouvernement. Si l'on peut se féliciter que le taux dépenses catastrophiques soit en dessous des 20% des dépenses totales de santé recommandés par l'OMS, l'examen en détail de celui montre les dépenses pharmaceutiques représentent entre 60 à 80% des dépenses des ménages. La non généralisation de l'assurance maladie en 2010 peut expliquer cette situation.

Le Reste du Monde mobilise à peine 1,5% des DCS. Ce chiffre démontre que les dépenses de santé sont supportées par les ressources nationales et cela est conforme au statut du pays qui est classé comme pays à revenu intermédiaire tranche supérieur.

5.1.6. Analyse des dépenses de facteurs de prestation pour 2010

La rémunération des employés représente 35,5% des dépenses de santé pour l'année 2010. Elle est le premier poste de dépense de santé. Elle est suivie des biens

médicaux (25,8%) dont les produits pharmaceutiques et des services de soins de santé (24,5%). Le médicament constitue le deuxième poste des dépenses de santé dans notre pays. Ce poids du médicament est dû d'une part à la faible part du médicament générique et d'autre part aux ruptures fréquentes de stock de médicaments dans les structures publiques obligeant les ménages à s'approvisionner dans les officines pharmaceutiques. Il y a urgence à renforcer la présence du médicament générique dans les officines privées. Enfin l'absence d'ordonogramme entraîne des prescriptions souvent en dehors des schémas thérapeutiques standardisés et l'automédication sont autant de facteurs qui expliquent l'importance des dépenses pharmaceutiques car non régulés.

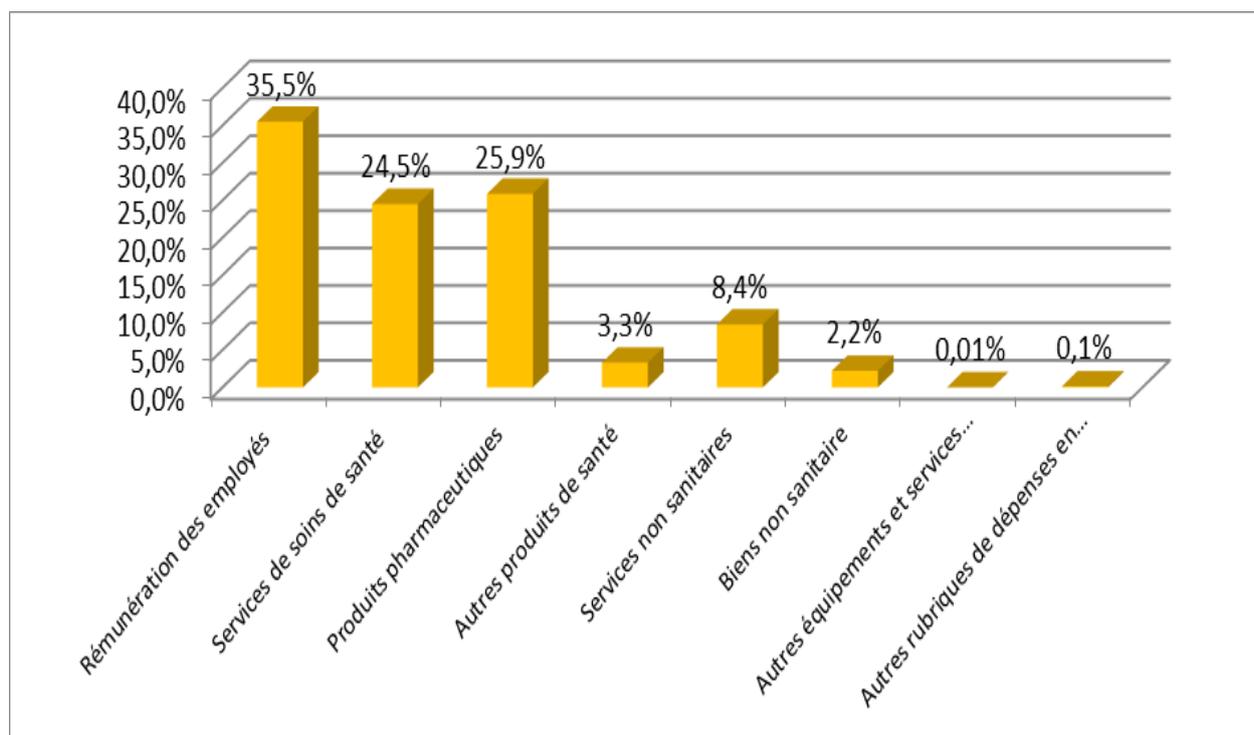


Figure 7 : Dépenses par facteur de prestation de financement 2010 rapportées aux DCS

5.1.7. Analyse des dépenses de formation de capital pour 2010

En 2010, en matière de dépenses de formation de capital, l'Etat a investi à hauteur de 68 154 094 085 FCFA. 47% de ce montant était alloué à la construction des bâtiments, 19,38% vont pour l'achat des équipements médicaux et seulement 15,25% sont affectés pour la formation du personnel et à peine 5,80% pour la recherche et le développement. Il est vrai que depuis 2009, le Gouvernement s'est lancé dans un vaste chantier de construction de trois CHU et la réhabilitation d'un quatrième CHU. Par ailleurs, très peu de d'assurances, de structures de soins ou de sociétés privées nous ont fournis des dépenses de formation en capital.

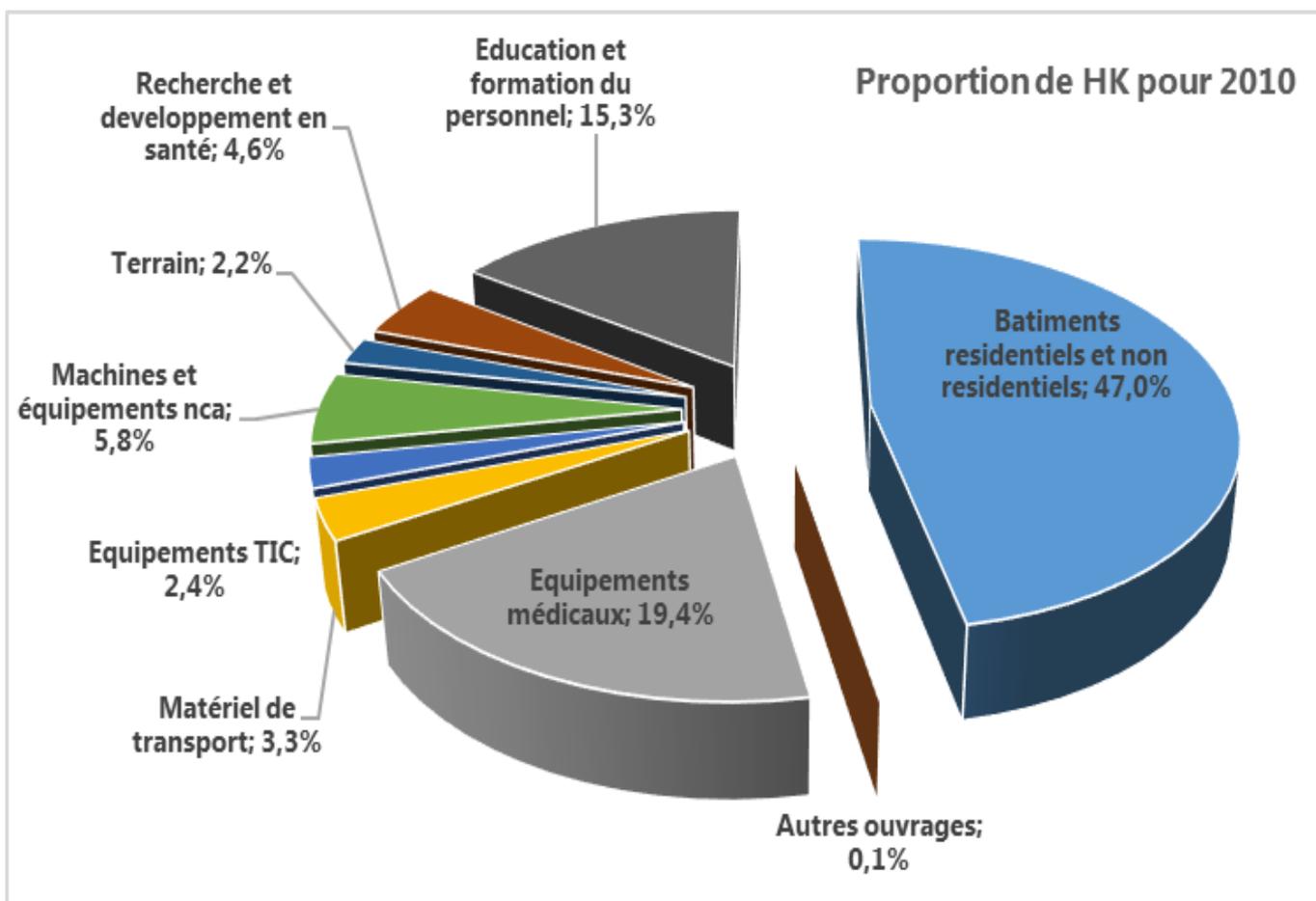


Figure 8 : Dépenses de formation du capital 2010 rapportées au DCS

5.2. Analyse des résultats 2011

5.2.1. Analyse des régimes et des revenus des régimes de financements 2011

L'administration publique constitue le premier régime de financement des dépenses de la santé avec 62%. La part des ménages dans le financement de la santé représente 28% des dépenses courantes de santé (DCS). Le régime volontaire de paiement privé finance les dépenses de santé à hauteur de 9%.

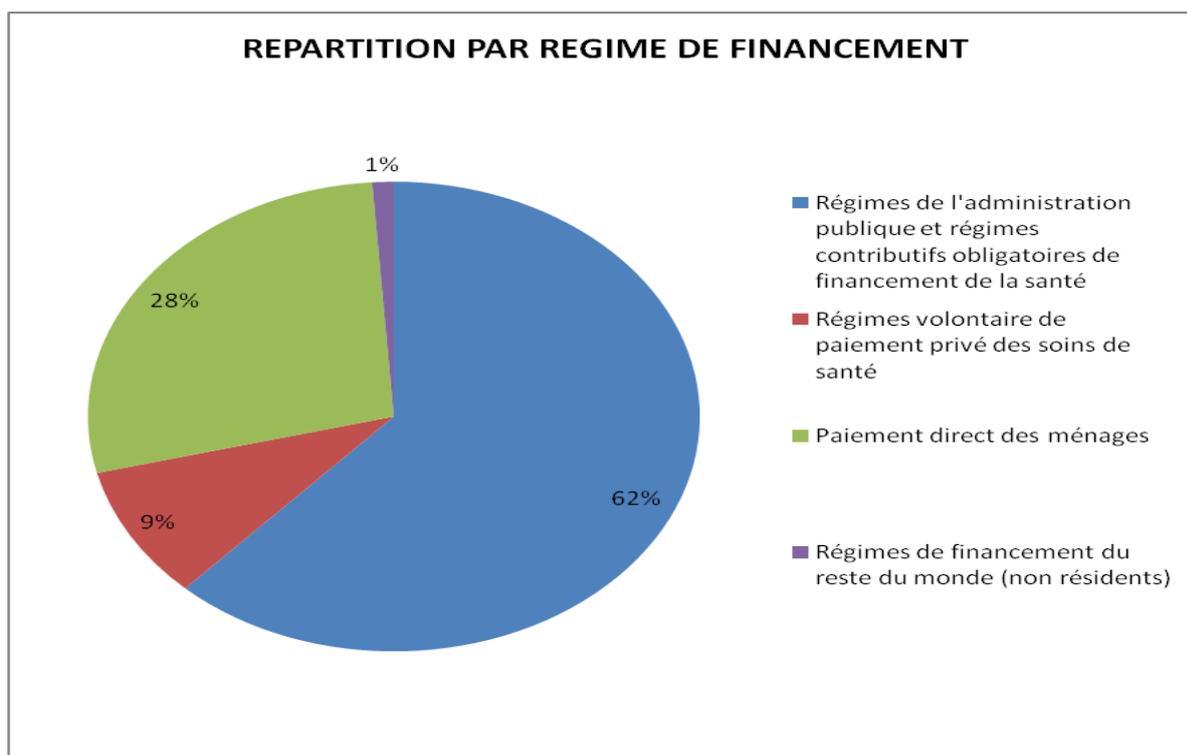


Figure 9 : Proportion des régimes de financement en 2011 par rapport aux DCS

Pour l'année 2011, l'Etat, par le truchement des transferts issue des revenus nationaux demeure le principal bailleur de fonds en octroyant 42% des ressources destinées au financement de la santé, suivi des ménages avec 28%. On constate aisément le poids des contributions obligatoires aux assurances sociales qui passent à 20%. Les assurances privées volontaires financent à hauteur de 7%. Les transferts directs étrangers plafonnent à 1% environ comme en 2010.

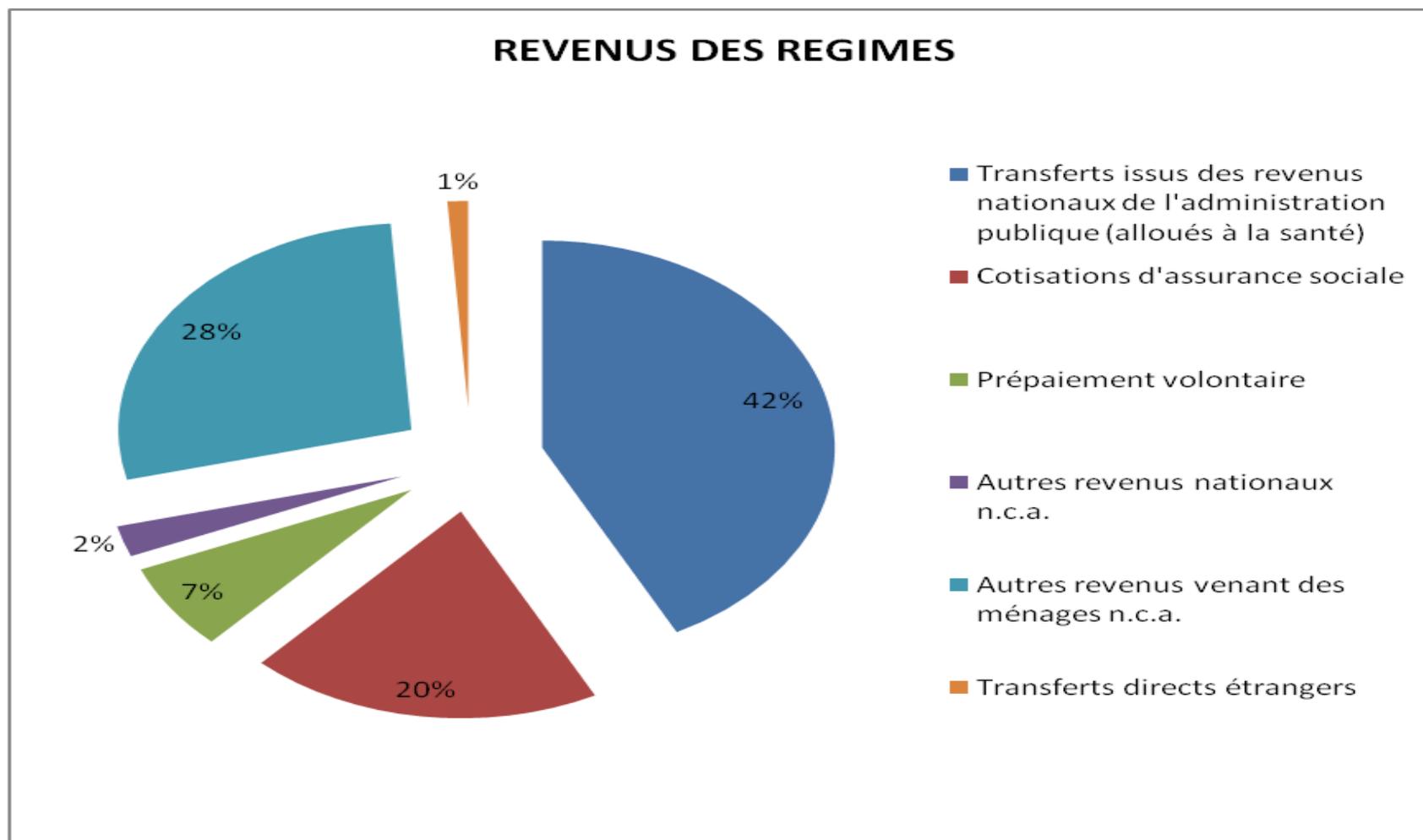


Figure 10 : Répartition des revenus des régimes de financement 2011 par rapport aux DCS

5.2.2. Analyse des dépenses des prestataires en 2011

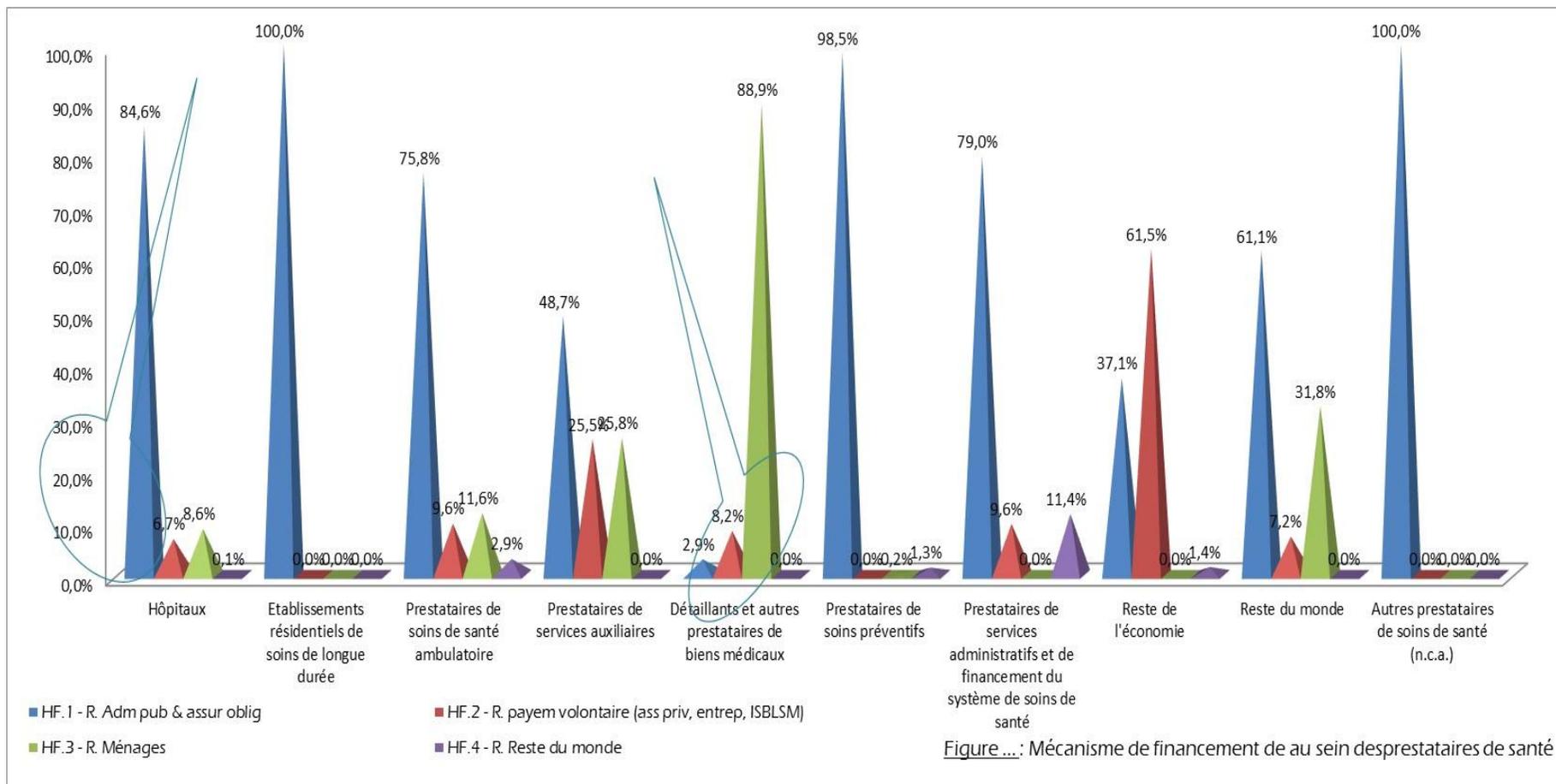


Figure 11 : Mécanismes de financement des soins de santé au sein des prestataires en 2011

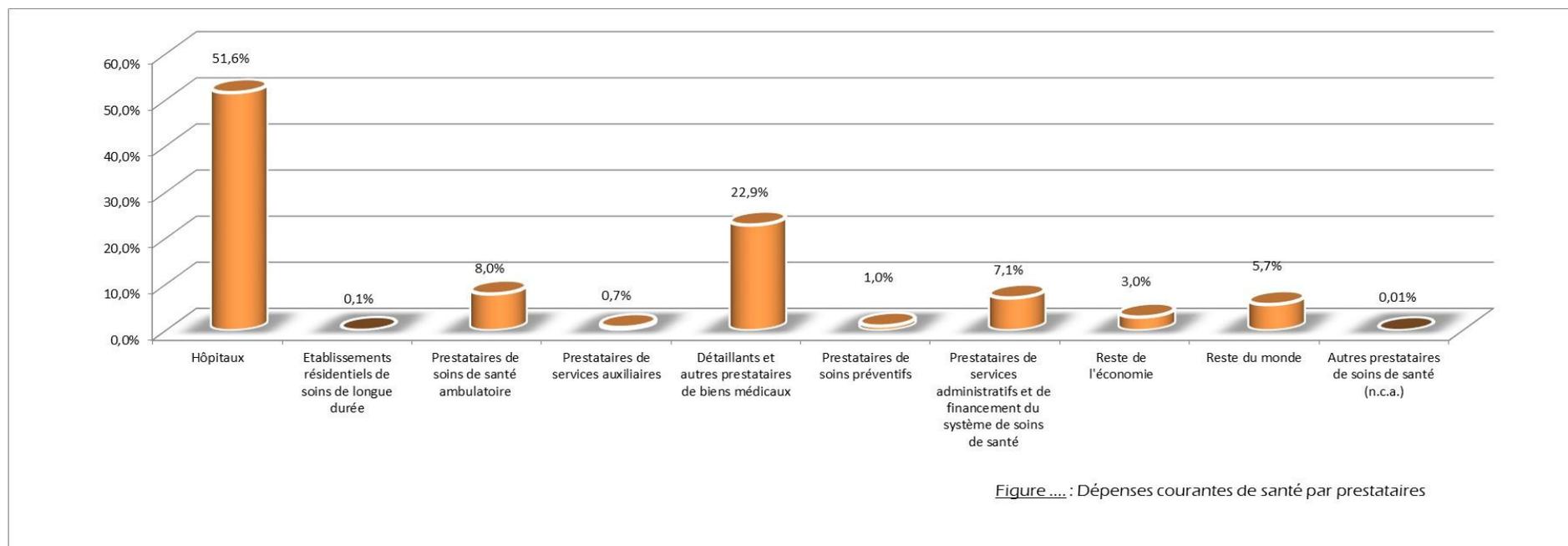


Figure 12 : Répartition des dépenses des prestataires en 2011 par rapport aux DCS

Ces données précisent le caractère hospitalo-centraciste de notre système de santé. Les dépenses des hôpitaux représentent plus de la moitié des dépenses de santé, soit 51,6%.

Selon le type les types de régimes, les régimes de l'administration de public et contributif obligatoire mobilisent beaucoup plus de financement au sein de chaque prestataires (plus de 50%), sauf pour les prestataires de bien médicaux (88% pour le régime des ménage) et le reste de l'économie (61,5% pour le reste du monde).

5.2.3. Analyse des fonctions de santés pour 2011

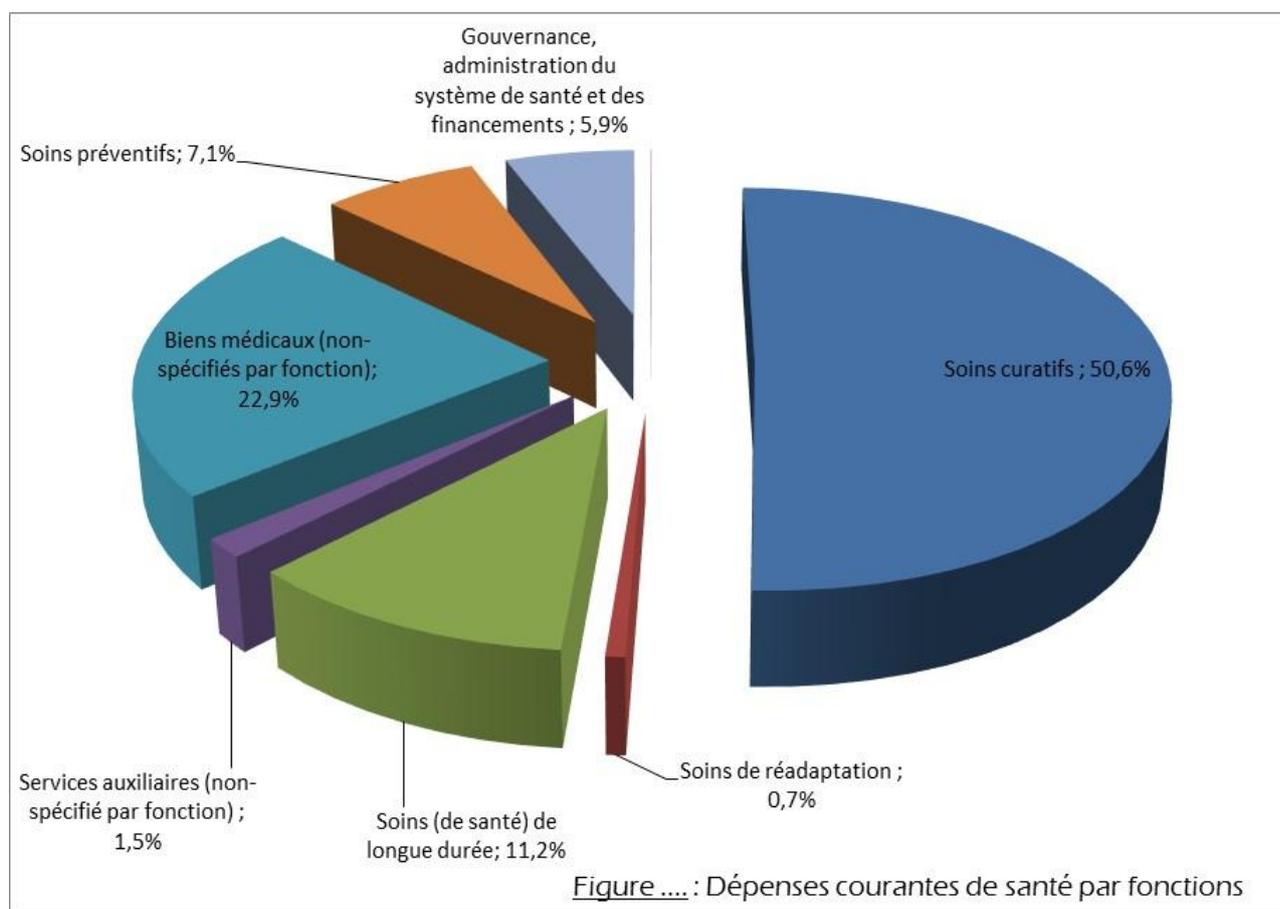


Figure 13 : Dépenses par fonctions rapportées aux DCS en 2011

Les soins curatifs constituent le premier poste de dépenses de santé pour 2011 avec plus de 50% des dépenses.

Les biens médicaux sont à hauteur de 22,9% et les soins préventifs comme pour 2010 ne représentent que 7,1% ?

5.2.4. Analyse des fonctions de santés fournies par les prestataires pour l'année 2011

De la distribution des dépenses de santé par prestataires, on note que les hôpitaux restent le principal fournisseur de soins de santé dont 59,15% de la DCS sont orientés vers les soins curatifs, 18,14% vers l'achat des médicaments et **12,22%** vers la Gouvernance et l'administration.

Ce schéma de l'orientation des dépenses vers les hôpitaux résulte d'un système hospitalo-centriste.

Les dépenses destinées aux soins curatifs généraux en milieu hospitalier occupent le premier rang avec **70 705 978 670,32F CFA** soit 67,90 % de la DCS (de l'ensemble des prestataires 104 122 897 129).

Le secteur hospitalier joue un rôle central dans l'organisation du système de santé, par son importance dans la délivrance des soins. 86% des dépenses des hôpitaux destinée aux soins curatifs

Les dépenses pour les soins préventifs représentent 11 301 290 258 FCFA soit :

- ✓ 7% des dépenses des hôpitaux ;
- ✓ Moins de 1% pour les établissements résidentiels de soins de longue durée, les prestataires de services auxiliaires et de biens médicaux ;
- ✓ 6% des dépenses des prestataires de soins ambulatoires ;
- ✓ 3% des dépenses prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ;
- ✓ 53% pour les prestataires de soins préventifs.

5.2.5. Analyse des dépenses par agents de financement pour 2011

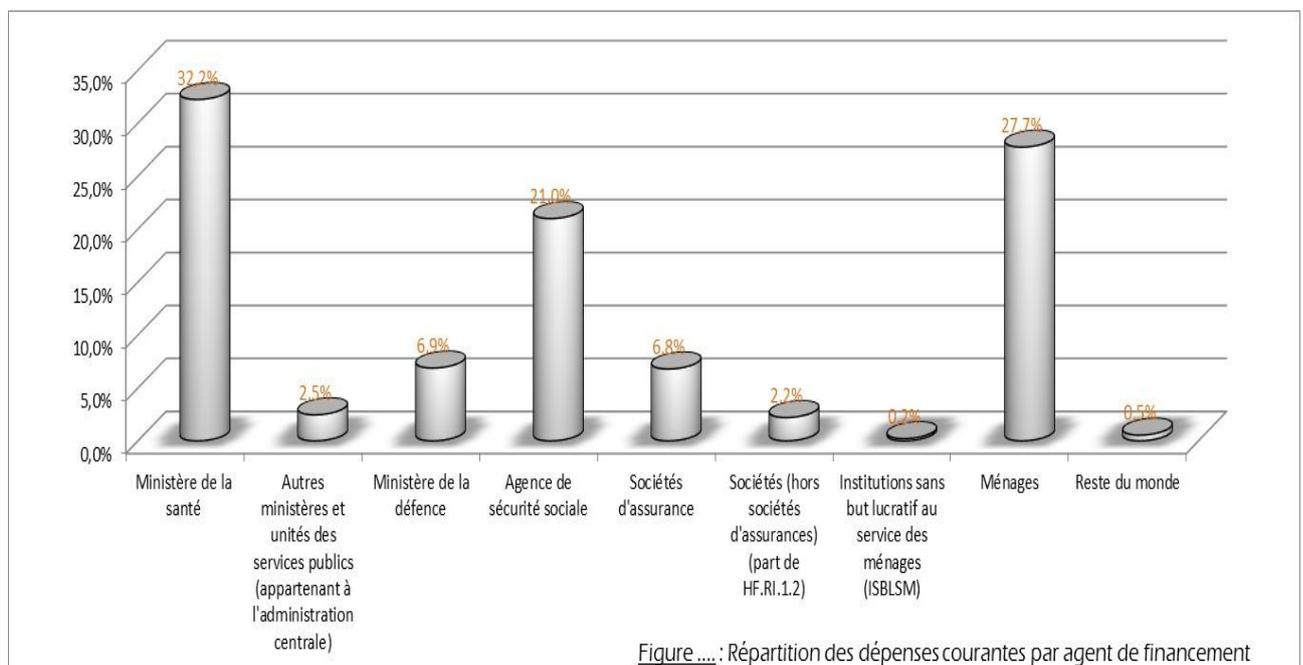


Figure 14 : Dépenses par fonctions rapportées aux DCS en 2011

Ce graphique décrit la part de mobilisation financière allouée par les différents régimes de financement. Ainsi, le Ministère de la Santé a mobilisé **32,2 %** des DCS, les ménages **27,7%**, les agences de sécurité sociale (CNAMGS et CNSS) **21%**, le Ministère de la Défense **6,9%**, les Sociétés d'assurance **6,8%**, les autres ministères, **2,5%** les sociétés (hors sociétés d'assurances) **2,2%**, les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) **0,2%** et le reste du monde **0,5%**.

5.2.6. Analyse des dépenses par facteurs de prestations pour 2011

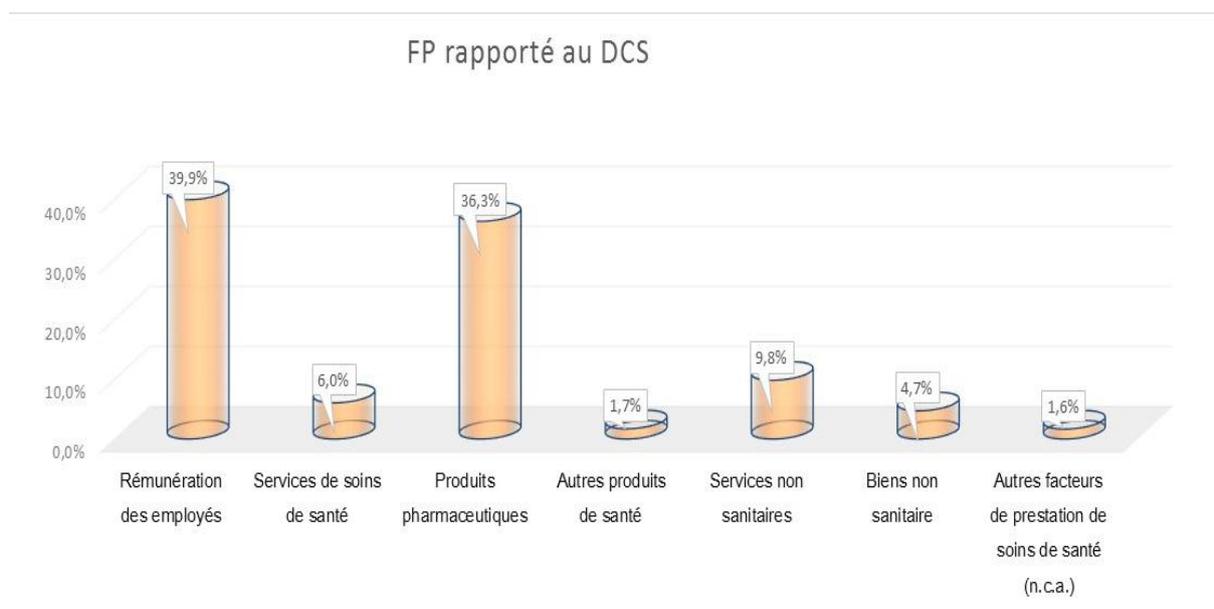


Figure 15 : Dépenses par facteur de prestation rapportées aux DCS en 2011

Comme en 2010, la rémunération des employés et les biens médicaux constituent les deux principaux postes de dépenses, avec respectivement 39,9% et 36,3% des dépenses par facteurs de prestation.

5.2.7. Analyse des dépenses de formation du capital pour 2011

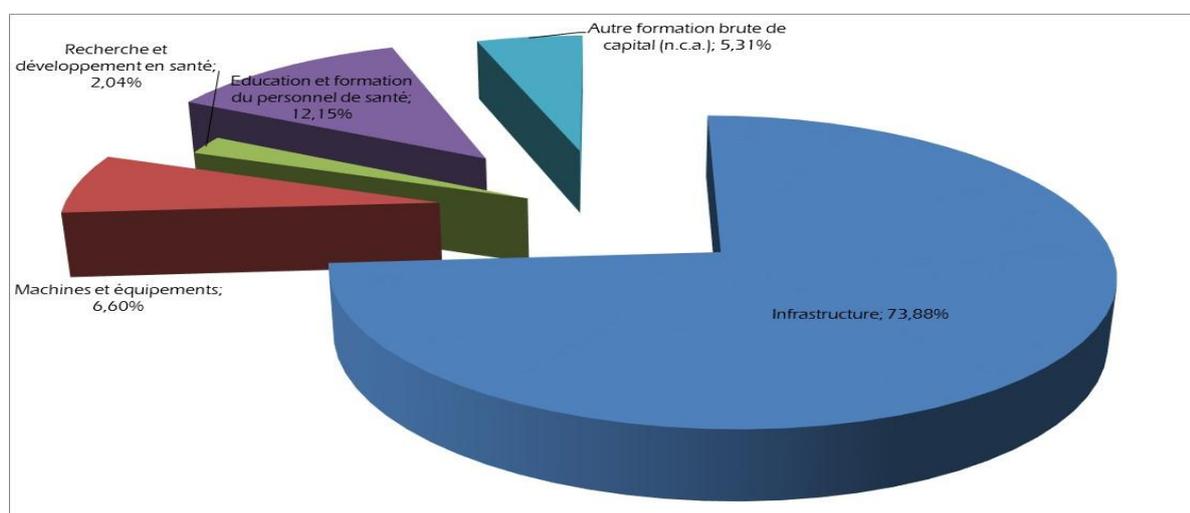


Figure 16 : Dépenses de formation de capital 2011 rapportées aux DCS

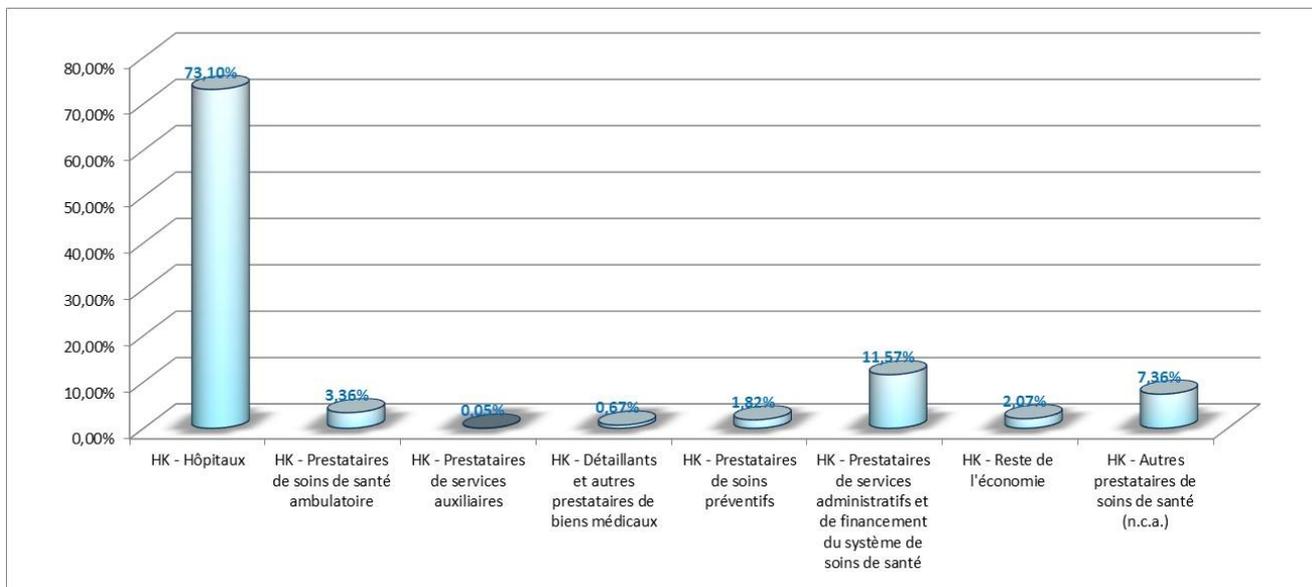


Figure 17 : Dépenses de formation de capital 2011 par prestataires rapportées aux DCS

En 2011, en matière de dépenses de formation de capital, l'Etat a investi à hauteur de 43 43 233 941 466,82 FCFA. 73,88% de ce montant était alloué aux infrastructures. Suivant les prestataires, 73,10% de cet investissement était consacré aux hôpitaux.

6. ANALYSE COMPARATIVE 2010 -2011

Les DCS ne représentent que 2,7% du PIB. et entre 13% et 10% des dépenses courantes du Gouvernement selon qu'on y introduit le paiement de la dette du pays ou non. Si l'on s'en tient à la définition de la dépense courante d'un gouvernement c'est-à-dire dépenses de fonctionnement et remboursement de la dette, la DCS représente 10% des dépenses courantes du Gouvernement. Ce chiffre est en deçà des 15% préconisé par la Déclaration des Chefs d'Etats d'ABUJA qui indique que chaque pays doit consacrer 15% de son budget aux dépenses de santé.

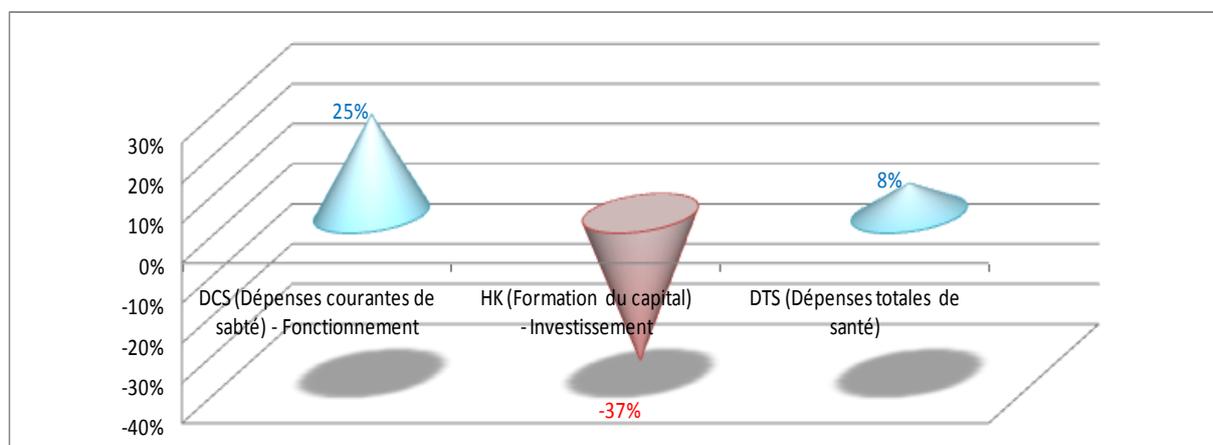


Figure 18 : Evolution des différents agrégats entre 2010 et 2011

Le graphique ci-dessus illustre l'évolution des principaux agrégats des CNS entre 2010 et 2011. L'analyse montre une légère augmentation de la DTS de 8%, la dépense courante grimpe de 25% tandis que les dépenses de formation de capital décroissent franchement de -37%.

6.1. Analyse comparative des revenus de régimes de financement entre 2010 et 2011

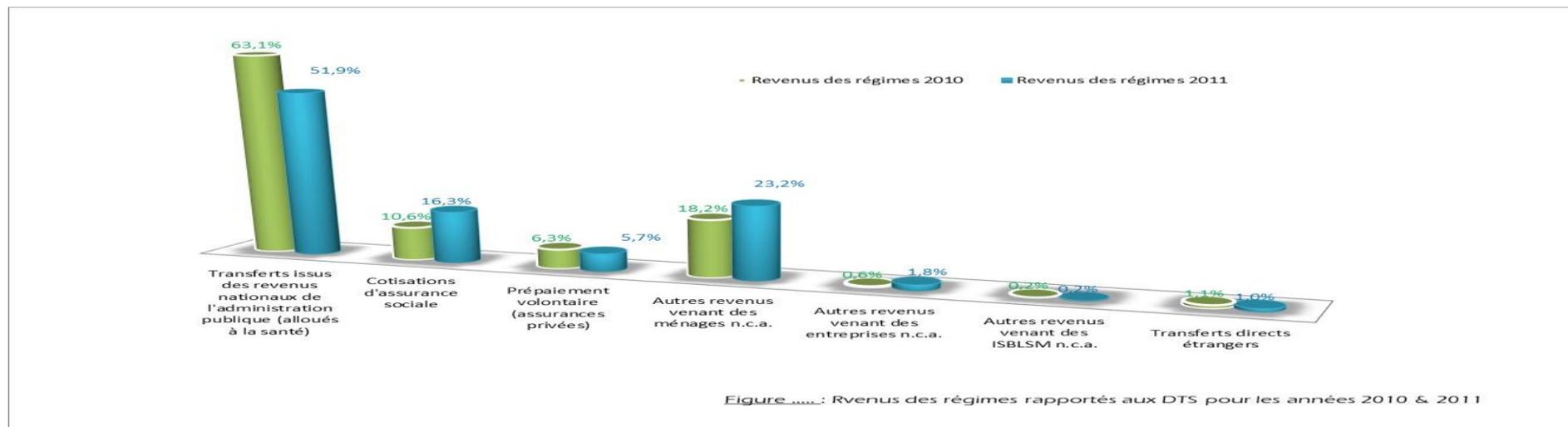


Figure 19 : Evolution des proportions des revenus des régimes de financement par rapport aux DCS entre 2010 et 2011

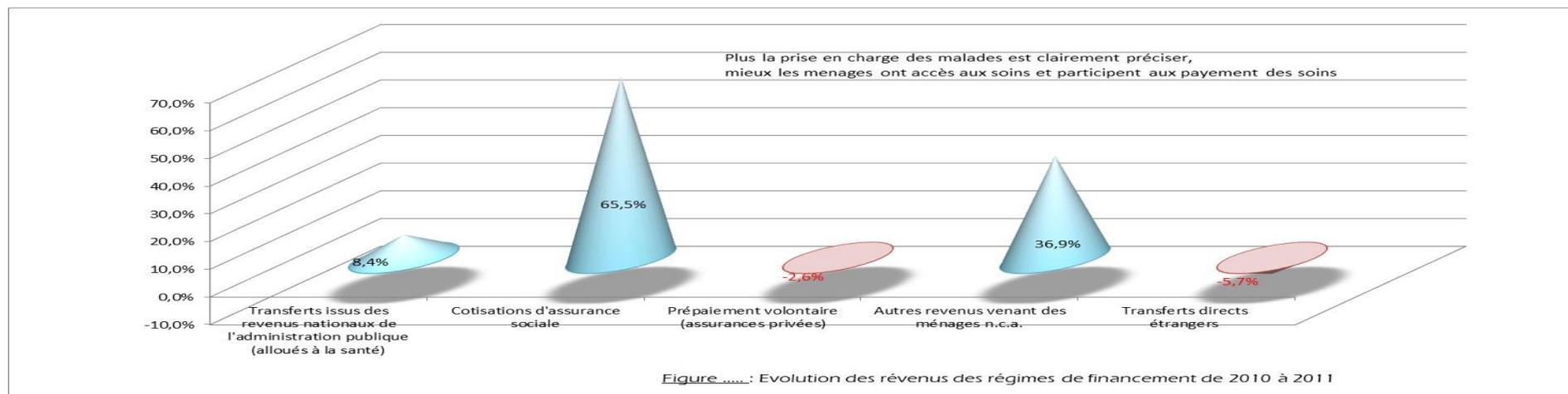


Figure 20 : Evolution des montants des régimes de financement par rapport aux DCS entre 2010 et 2011

Les revenus de régime de financement ont globalement évolués de 24,69% passant ainsi de 176 023 595 542 FCFA en 2010 à 219 492 490 629 FCFA en 2011.

Le régime des paiements directs des ménages passe de 44 450 788 163 FCFA à 60 868 621 622 FCFA. Cette augmentation est liée aux coûts élevés des prestations de soins santé selon les structures de prestations de soins. Cette disparité des coûts de prestations est consécutive à l'absence d'une nomenclature des prix homologués dans le domaine de la santé. L'autre explication de l'augmentation des dépenses des ménages s'explique par des coûts importants liés à l'achat des produits pharmaceutiques.

Le revenu de régime de l'administration publique issu des transferts nationaux passe de 85 892 013 373 en 2010 à 93 104 591 754 FCFA en 2011, soit une augmentation de 8,40%. Cet accroissement pourrait s'expliquer par l'augmentation du budget de l'Etat.

Les cotisations d'assurance sociale initialement estimées à 25 901 851 338 F CFA en 2010, se situent à 42 857 900 321 F CFA en 2011 soit un taux d'accroissement de 39,5-%. Cette augmentation pourrait s'expliquer par la prise en compte des agents publics de l'Etat par la CNAMGS.

6.2. Analyse comparatives entre 2010 et 2011 des prestataires

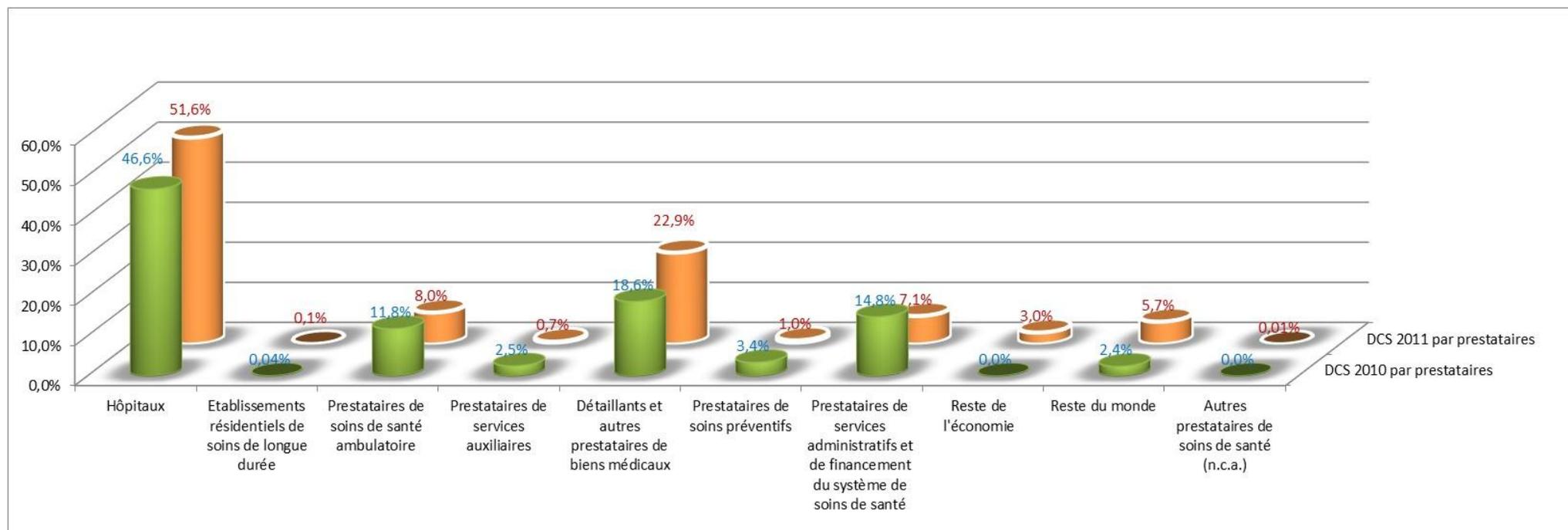


Figure 21 : Evolution des dépenses des prestataires par rapport aux DCS entre 2010 et 2011

Entre 2010 et 2011 les dépenses de santé des hôpitaux passe de 46,6% de la DCS à 51,6% soit un taux d'accroissement de 38,1%, celles des détaillants passe de 18,6% à 22,9% soit une augmentation de 53,9% et celle des prestataires de soins de santé ambulatoire passe de 11,8% à 8,0% soit une diminution de 32,2%

6.3. Analyse comparative des DCS par fonctions pour les années 2010 & 2011

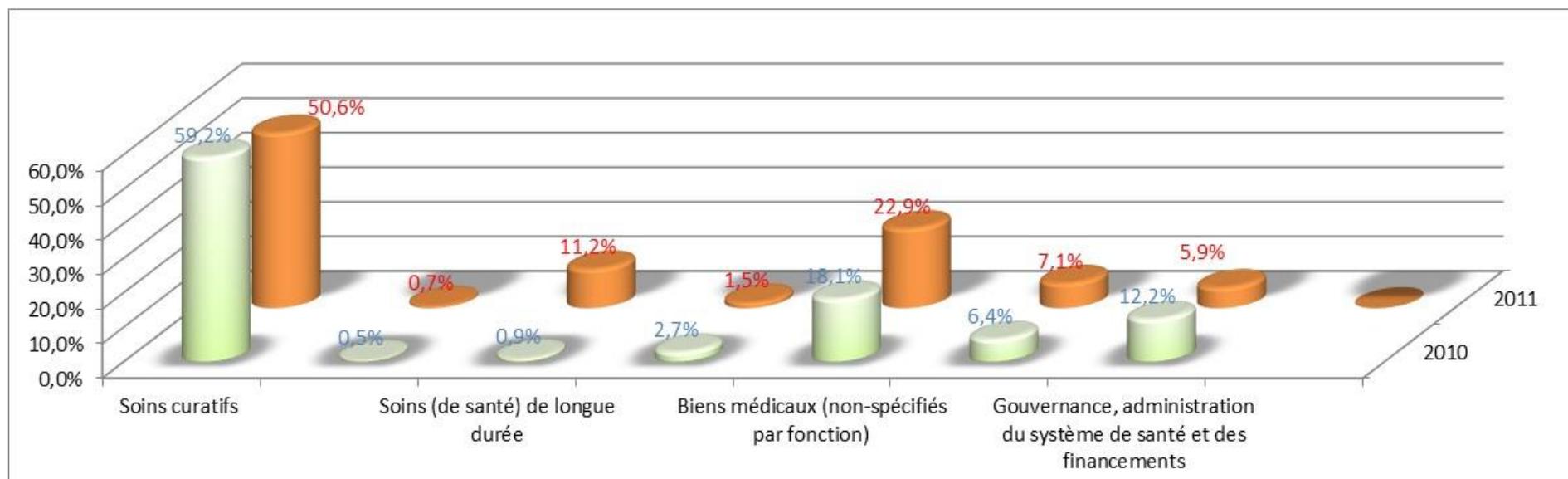


Figure 22 : Evolution des montants des dépenses par fonctions rapportées aux DCS entre 2010 et 2011

Entre 2010 et 2011, la part allouée aux soins curatifs, premier poste de dépenses est passée de 104 122 897 129 FCFA à 111 093 550 126 F CFA soit une augmentation de près de 7% .

En 2011, l'allure du graphique des dépenses reste le même qu'en 2010, les soins curatifs représentent toujours le poste de dépenses le plus important, suivis des biens médicaux, des soins préventifs et des soins de longue durée.

Cette évolution vers la hausse de la consommation des différentes fonctions s'explique par la prise en charge effective de ces soins par la CNAMGS

6.4. Analyse comparative des agents de financement pour les années 2010 & 2011

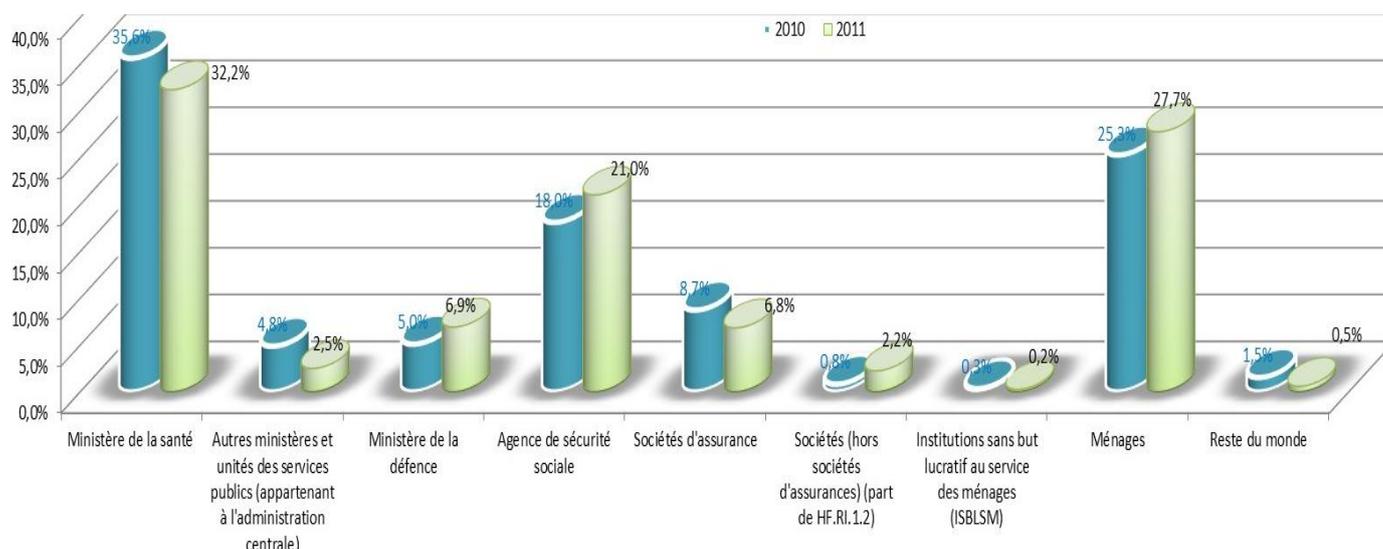


Figure 23 : Evolution des montants des dépenses par agents de financement rapportées aux DCS entre 2010 et 2011

La part des agences de sécurité sociale croit de 3%. L'envol de la CNAMGS explique cette augmentation.

La part affectée par le reste du monde passe de 2 621 221 628 milliards de F CFA en 2010 contre **1 187 295 024,00** de FCFA en 2011, soit une régression de 1%.

Ce graphique établit une comparaison entre les deux années concernées par l'étude, démontrant l'évolution des mobilisations financières des différents régimes. Il ressort une légère augmentation de 3,4% des fonds mobilisés par le ministère de la santé. Cet accroissement s'explique par l'augmentation du budget de l'Etat

La part des ménages a également augmenté passant de 44 450 788 163 F CFA en 2010 à 60 868 621 622 F CFA, soit une augmentation de **26,97%**. Cette augmentation pourrait s'expliquer par les coûts de prestations de service de santé relativement élevés et par l'émergence de nouvelles pathologies nécessitant une prise en charge spécifique et/ou par la réémergence des épidémies.

6.5. Analyse comparative des facteurs de prestations pour les années 2010 & 2011

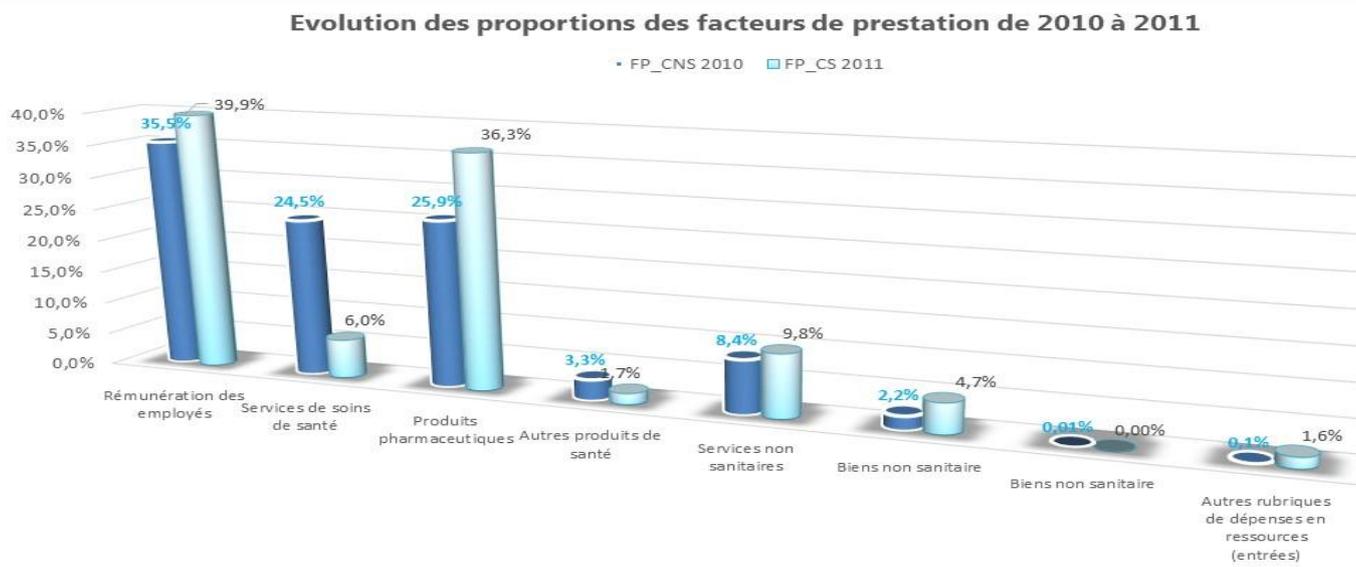


Figure 24 : Evolution des montants des dépenses par facteurs de prestation rapportées aux DCS entre 2010 et 2011

Entre 2010 et 2011, les ratios des différents facteurs de prestations restent très similaires. On note cependant une nette augmentation entre ces deux années du poids de la rémunération des employés et des produits pharmaceutiques.

6.6. Analyse comparative pour la formation du capital des années 2010 & 2011

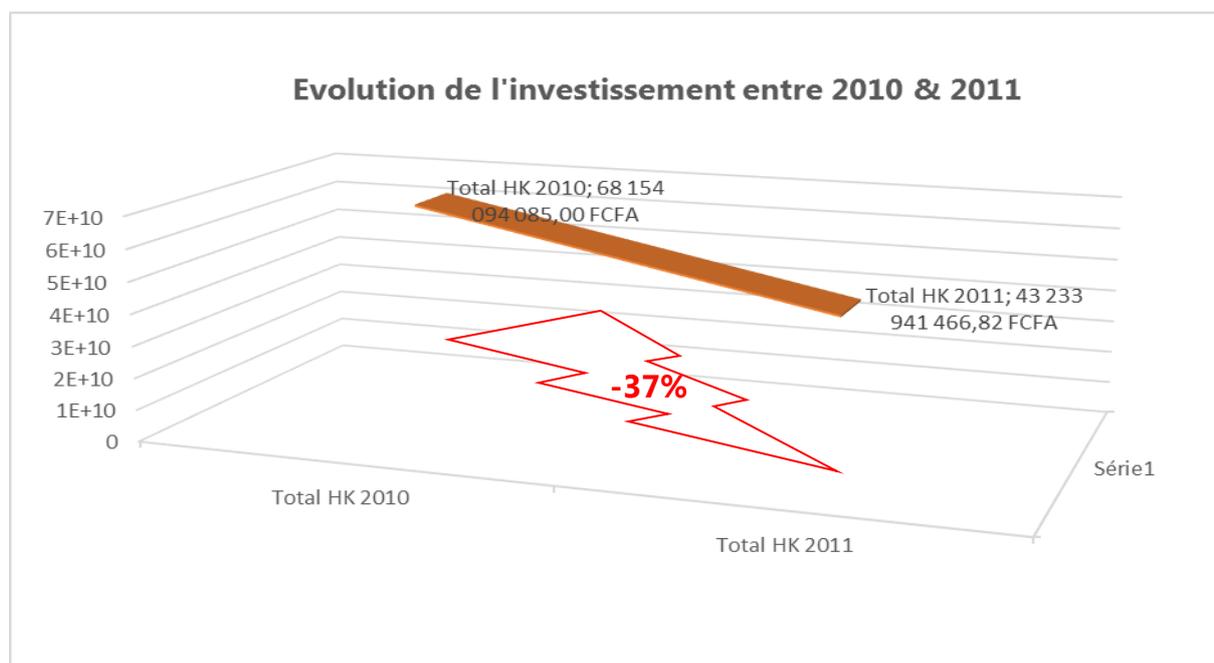


Figure 25 : Evolution des montants de formation du capital entre 2010 et 2011

Entre 2010 et 2011, on observe une nette baisse des dépenses relative à la formation du capital. Soit une baisse en valeur absolu estimée à 37%.

7. CONTRAINTES ET DIFFICULTES

Les principales difficultés ont été liées à l'absence de comptabilité matière dans les structures sanitaires ainsi qu'aux insuffisances d'archivage des données statiques et financières.

Le retard dans la production des CNS 2010 s'explique par fait que l'OMS a modifié la procédure d'élaboration des CNS et par l'introduction d'une nouvelle composante du système des CNS appelé : Régime de financement, puis du logiciel de production NAPHT conçu en février 2013.

Pour permettre une meilleure estimation des dépenses des ménages, une enquête ménage est à envisager pour les prochaines éditions. Le processus d'élaboration de l'année 2011 est au stade de l'importation dans le logiciel HAPHT

Cependant, la bonne implication des assurances publiques et privées a facilité la collecte des données liées aux recettes auto-générées des structures sanitaires.

CONCLUSION

L'élaboration des Comptes nationaux de la santé du Gabon a permis d'analyser les dépenses de santé par source de financement, par agent de financement, par prestataire et par fonction. Les dépenses d'investissement représentent le tiers des dépenses de courante de fonctionnement.

Les régimes de l'administration publique et contributifs obligatoires (y compris l'investissement) représentent 179 947 958 796 FCFA en 2010 et 179 196 433 542 FCFA en 2011 et sont en deçà des 15% des dépenses total de l'Etat, recommandés par l'accord des Chefs d' Etats d' ABUJA.

Les dépenses de l'assurance maladie sociale ne représentent que 25 901 851 338 FCFA soit 14,7% des DCS en 2010 et 42 857 900 321 FCFA soit 19,5% des DCS en 2011 du fait du démarrage des activités d'assurés des Gabonais Economiquement Faible et de son seul fond 3 des Gabonais Economiquement faible.

Les paiements directs des ménages qui sont de 44 450 788 163 FCFA en 2010 et 60 868 621 622 FCFA constituent la deuxième source de financement du système de santé, soit 18,20% en 2010 et 23,2% en 2011 des dépenses totales. Il s'agit d'une augmentation des dépenses au-delà du seuil de 20% régulièrement admis comme supportable.

Le reste du monde a contribué à hauteur de 2 621 221 628 FCFA pour 2010 et 2 493 333 568 FCFA pour 2011, soit moins de 2% des dépenses de santé.

La distribution des dépenses par prestataires laisse apparaître que les hôpitaux restent le plus grand pôle de dépense. Ils représentent pour 2010 46,6% et 2011 51,6% des dépenses courantes de santé.

La distribution des dépenses par fonctions laisse apparaître une prédominance des soins curatifs qui représentent 59,2% en 2010 et 50,6% en 2011 des dépenses courantes de santé contre 6,2% en 2010 et 7,1% en 2011 pour les soins préventifs. Cette proportion nous interpelle à œuvrer pour une augmentation des dépenses liées aux soins préventifs.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes peuvent être formulées sur la base des résultats sus-cités:

- a. sur le processus d'institutionnalisation des CNS :
 - Poursuivre la formation des acteurs du Ministère de la santé impliqués dans l'élaboration des comptes nationaux de la santé, afin de renforcer leurs compétences ;
 - Mettre en place un dispositif de collecte systémique des données du secteur privé ;
 - Créer au sein du Ministère de la Santé une Direction spécialisée dans la production des Comptes de la santé et des dépenses par maladie, par régionaux et par bénéficiaires.
- b. En matière de politique de santé :
 - Donner la priorité à la prévention dans le cadre de l'allocation des fonds alloués à la santé ;
 - Poursuivre la sensibilisation et l'immatriculation à la CNAMGS pour réduire les dépenses catastrophiques des ménages
 - Faire un plaidoyer pour un accroissement des dépenses publiques de santé. Le principe de l'additionnalité des financements publics doit être renforcé pour les programmes de santé. Ainsi, il est recommandé que les dépenses publiques de santé atteignent l'objectif des 15% de la déclaration d'Abuja
- c. Au titre du processus pratique de l'élaboration des CNS :
 - Réviser les méthodes de collecte des données et simplifier la présentation des questionnaires d'enquête
 - Réaliser les comptes régionaux ainsi que les sous-comptes par maladie et par bénéficiaires
 - Mener des réflexions pour la mise en place d'un réseau de partage d'expérience dans l'espace CEMAC

BIBLIOGRAPHIE

1. Guide pour l'utilisation du logiciel de production des CNS SHA.1 (HAPHT)
2. Guide pour l'élaboration des Compte Nationaux 2011
3. Plan de développement Sanitaire du Gabon 2011 – 2015
4. EDS 2012
5. Loi des finances 2010
6. Comptes administratif 2010
7. Loi des finances 2011
8. Comptes administratif 2011
9. Rapport d'activité VAMED année 2010 à 2012
10. Politique Nationale de Santé 2010
11. Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE)
12. Rapport de la répartition des ressources humaines du Ministère de la Santé
13. Indiquer les rapports des sociétés d'assurances

WEBOGRAPHIE

1. WWW.cosp.gabon

ANNEXES

COMITE DE PILOTAGE

Secrétaire Général du Ministère de la Santé - Coordonateur
Inspecteur Général des services du Ministère de la Santé
Inspecteur Général de la Santé
Directeur Général des Impôts
Directeur Général de l'Economie
Directeur Général de la Dette
Directeur Général du Control des ressources et des Charges Publiques
Directeur Général des Statistiques

COMITE TECHNIQUE

Dr. Jean Damascène KHOUILLA
Mr. Martin ESSONO NDOUTOUMOU
Dr. Ange MIBINDZOU MOUELET
Mme Murielle OVILI MBINDAGA
Mme Marie Augustine NGOUESSOUKOU WOLBERT
Mme Annie BOULOUPY PITHER
Mme Grace- Murielle YENO OGOULIGENDE
Mr Régis MENDAME EKALALE
Mr Euloge MOUANGA
Mme Georgette BIBALOU

PERSONNES RESSOURCES

Dr. Aboubacar INOUA, OMS
Dr. Spéciose HAKIZIMANA, UNICEF
Dr. Rodrigue NZE MEYO'O, ONUSIDA
Dr. Patricia KEBA, UNFPA
Dr. Yolande NZAME VIERIN
Dr. Denise ONGONTA APLOGAN
Mr Roland MBOUMBA
Mr. Gaspard OBIANG
Mr. Elliot BEFANE
Mme Arlette LEDOUTE BAMBA
Mme Nadine EBO
Mme Chantal OVONO
Mr. Régis ESSONO NGUI ESSONO
Directeurs Régionaux de la Santé Directeur des Centre Hospitaliers

TABLEAU i : REGIMES DE FINACEMENT / REVENUS DES REGIMES

2010

Régimes de financement		Recettes des régimes de financement des soins de santé	FS.1	FS.3.2	FS.5	FS.6
		<i>CFA Francs</i>	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		85 892 013 373	25 901 851 338		
	Régimes publics		85 892 013 373			
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale		70 034 597 833			
HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés		15 857 415 540			
	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			25 901 851 338		
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale			25 901 851 338		
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé				15 286 762 606	1 847 622 434
	Régimes d'assurance maladie facultative				15 286 762 606	
HF.2.1.1	Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs				15 286 762 606	
	Assurance volontaire publique				15 286 762 606	
	Systèmes de financement des ISBLSM					500 000 000
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)					500 000 000
	Régimes de financement des entreprises					1 347 622 434
HF.2.3.1	Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)					1 347 622 434
HF.3	Paiement direct des ménages					44 450 788 163
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résident)					
Tous HF			85 892 013 373	25 901 851 338	15 286 762 606	46 298 410 597
Memorandum items						
Financing agents managing the financing schemes						
HF.RI.1.1	Government (FA.1 General government)		85 892 013 373	25 901 851 338		6 000 000 000
HF.RI.1.2	Corporations (FA.2 Insurance + FA.3 Corporations)				15 286 762 606	1 347 622 434
HF.RI.1.3	Households (FA.5 Households)					38 450 788 163
HF.RI.1.4	Non-profit institutions serving households (NPISHs) (FA.4 NPISHs)					500 000 000
HF.RI.1.5	Rest of the world (FA.6 Rest of the world)					
Financing schemes and the related cost-sharing together						
HF.RI.2	Governmental schemes and compulsory contributory health insurance schemes together with cost sharing (HF.1 + HF.3.2.1)		85 892 013 373	25 901 851 338		557 393 626
HF.RI.3	Voluntary health insurance schemes together with cost sharing (HF.2.1+HF.3.2.2)				15 286 762 606	2 137 500 000

TABLEAU ii : PRESTATAIRES / REGIMES DE FINANCEMENT 2010

Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	HF.4	Tous HF	Memorandum items						
						Financing agents managing the financing schemes					Financing schemes and the related cost-sharing together	
						HF.RI.1.1	HF.RI.1.2	HF.RI.1.3	HF.RI.1.4	HF.RI.1.5	HF.RI.2	HF.RI.3
						Government (FA.1 General government)	Corporations (FA.2 Insurance + FA.3 Corporations)	Households (FA.5 Households)	Non-profit institutions serving households (NPISHs) (FA.4 NPISHs)	Rest of the world (FA.6 Rest of the world)	Governmental schemes and compulsory contributory health insurance schemes together with cost sharing (HF.1 + HF.3.2.1)	Voluntary health insurance schemes together with cost sharing (HF.2.1+HF.3.2.2)
Prestataires de soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résident)								
HP.1	Hôpitaux	63 666 912 150	4 625 974 987	13 786 258 545	82 079 145 682	68 946 912 150	4 625 974 987	8 506 258 545			63 907 471 505	5 231 004 567
HP.2	Etablissements résidentiels de soins de longue durée	67 640 000			67 640 000	67 640 000					67 640 000	
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	12 449 199 770	4 178 360 139	3 556 509 519	20 727 632 535	13 169 199 770	4 178 360 139	2 836 509 519	50 000 000	493 563 108	12 537 209 289	3 720 072 119
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1 499 699 863	2 046 275 933	820 203 808	4 366 179 604	1 499 699 863	2 046 275 933	820 203 808			1 534 903 671	2 110 966 734
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	2 129 590 220	4 274 010 310	26 287 816 291	32 691 416 821	2 129 590 220	4 274 010 310	26 287 816 291			2 323 211 164	4 852 455 513
	Pharmacies	2 129 590 220	3 466 118 144	25 254 143 278	30 849 851 642	2 129 590 220	3 466 118 144	25 254 143 278			2 264 538 151	3 819 563 347
	Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		807 892 166	1 033 673 013	1 841 565 179		807 892 166	1 033 673 013			58 673 013	1 032 892 166
HP.6	Prestataires de soins préventifs	3 819 891 540	523 336 000		5 907 050 675	3 819 891 540			523 336 000	1 563 823 135	3 819 891 540	
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	24 278 739 780	1 208 977 741		26 001 552 906	24 278 739 780	1 208 977 741			513 835 385	24 278 739 780	1 208 977 741
HP.9	Reste du monde	3 882 191 388	300 785 932		4 182 977 320	3 882 191 388	300 785 932				3 882 191 388	300 785 932
Tous HP		111 793 864 711	17 157 721 040	44 450 788 163	2 621 221 628	117 793 864 711	16 634 385 040	38 450 788 163	573 336 000	2 571 221 628	112 351 258 337	17 424 262 606

TABLEAU iii : FONCTIONS / REGIMES DE FINANCEMENT 2010

Fonctions des soins de santé		Régimes de financement				HF.2		HF.3	HF.4	Tous HF
		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.1.2.1					
CFA Francs		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes publics	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes d'assurance maladie sociale	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résident)		
HC.1	Soins curatifs	79 437 075 132	55 535 223 794	23 901 851 338	23 901 851 338	8 993 294 251	15 188 681 639	503 846 108	104 122 897 129	
	Soins curatifs en milieu hospitalier	43 653 862 940	30 252 011 602	13 401 851 338	13 401 851 338	2 391 044 457	7 502 832 129		53 547 739 526	
	HC.1.1.1 Soins curatifs généraux en milieu hospitalier	24 167 456 622	19 167 456 622	5 000 000 000	5 000 000 000	1 275 786 976	4 243 759 115		29 687 002 713	
	HC.1.1.2 Soins curatifs spécialisés en milieu hospitalier	19 486 406 319	11 084 554 981	8 401 851 338	8 401 851 338	1 115 257 481	3 259 073 014		23 860 736 813	
	Soins curatifs en hospitalisation de jour	577 670 512	577 670 512			80 000 000		461 173 108	1 118 843 620	
	HC.1.2.2 Soins curatifs spécialisés en hospitalisation de jour	577 670 512	577 670 512			80 000 000		461 173 108	1 118 843 620	
	Soins curatifs ambulatoires	35 197 223 679	24 697 223 679	10 500 000 000	10 500 000 000	6 489 528 787	7 685 849 510	42 673 000	49 415 274 976	
	HC.1.3.1 Soins curatifs généraux ambulatoires	20 265 589 156	16 015 589 156	4 250 000 000	4 250 000 000	3 365 635 275	4 107 200 850	42 673 000	27 781 098 280	
	HC.1.3.2 Soins curatifs dentaires ambulatoires	2 341 544 940	1 091 544 940	1 250 000 000	1 250 000 000	1 285 891 596	1 242 068 989		4 869 505 525	
	HC.1.3.3 Soins curatifs spécialisés ambulatoires	12 590 089 583	7 590 089 583	5 000 000 000	5 000 000 000	1 838 001 917	2 336 579 672		16 764 671 172	
	Autres soins curatifs (n.c.a.)	8 318 000	8 318 000			32 721 007			41 039 007	
HC.2	Soins de réadaptation	766 820 000	16 820 000	750 000 000	750 000 000	950 000	59 400 000		827 170 000	
	Soins de réadaptation en mode ambulatoire	766 820 000	16 820 000	750 000 000	750 000 000	950 000	59 400 000		827 170 000	
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care	80 195 577 132	55 543 725 794	24 651 851 338	24 651 851 338	8 961 523 244	15 248 081 639	503 846 108	104 909 028 122	
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	1 292 610 466	1 292 610 466				281 400 000		1 574 010 466	
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 648 178 447	1 648 178 447			1 645 101 730	1 457 640 314		4 750 920 491	
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	782 132 000	782 132 000			4 864 571 318	26 287 816 291		31 934 519 609	
HC.6	Soins préventifs	8 515 188 656	7 265 188 656	1 250 000 000	1 250 000 000	444 826 000	1 175 849 919	1 165 425 683	11 301 290 258	
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	19 344 700 010	19 344 700 010			1 208 977 741		951 949 837	21 505 627 588	
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	7 160 000	7 160 000						7 160 000	
Tous HC		111 793 864 711,00	85 892 013 373,00	25 901 851 338,00	25 901 851 338,00	17 157 721 040,00	44 450 788 163,00	2 621 221 628,00		

TABLEAU iv : FONCTIONS / PRESTATIRES 2010

Fonctions des soins de santé	CFA Francs	Prestataires de soins de santé HP.1													HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	Tous HP				
		Hôpitaux	HP.1.1				HP.1.2				HP.1.3	Etablissements résidentiels de soins de longue durée	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
			Hôpitaux généraux	Hôpitaux nationaux	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux départementaux	Autres Hôpitaux généraux (cliniques)	Hôpitaux psychiatriques	Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)																	
HC.1	Soins curatifs	70 705 978 670	69 698 938 272	35 287 783 031	21 863 385 849	5 355 681 462	7 192 087 929	220 877 410	786 162 989			16 038 847 028	1 293 381 875	1 614 619 665	1 933 763 692	8 353 328 878	4 182 977 320	104 122 897 129								
	Soins curatifs en milieu hospitalier	39 218 155 513	38 657 161 065	21 171 887 939	12 032 330 134	2 283 126 263	3 169 816 729	113 686 902	447 307 546			3 311 055 304	1 083 161 162	1 044 304 835	759 016 234	3 949 069 158	4 182 977 320	53 547 739 526								
	Soins curatifs généraux en milieu hospitalier	23 741 796 044	23 498 181 254	9 809 931 207	9 939 511 399	1 846 848 610	1 901 890 038	81 204 930	162 409 860			1 895 625 724	275 099 782	604 866 113	488 597 580	2 681 017 470		29 687 002 713								
	Soins curatifs spécialisés en milieu hospitalier	15 476 359 469	15 158 979 811	11 361 956 732	2 092 818 735	436 277 653	1 267 926 692	32 481 972	284 897 686			1 415 429 580	808 061 380	439 438 722	270 418 654	1 268 051 688	4 182 977 320	23 860 736 813								
	Soins curatifs en hospitalisation de jour											762 139 755			356 703 865			1 118 843 620								
	Soins curatifs spécialisés en hospitalisation de jour											762 139 755			356 703 865			1 118 843 620								
	Soins curatifs ambulatoires	31 487 823 157	31 041 777 207	14 115 895 093	9 831 055 715	3 072 555 199	4 022 271 199	107 190 508	338 855 443			11 965 651 969	177 499 706	570 314 830	818 043 594	4 395 941 720		49 415 274 976								
	Soins curatifs généraux ambulatoires	18 039 760 882	17 844 869 050	6 480 977 078	6 465 780 240	2 460 040 077	2 438 071 656	64 963 944	129 927 888			5 837 239 721	107 149 463	413 046 674	427 099 664	2 956 801 876		27 781 098 280								
	Soins curatifs dentaires ambulatoires	2 010 924 076	2 001 179 485	1 235 051 820	706 053 845	60 073 820		3 248 197	6 496 394			2 525 452 751	3 248 197	1 624 099	19 489 183	308 767 219		4 869 505 525								
	Soins curatifs spécialisés ambulatoires	11 437 138 199	11 195 728 672	6 399 866 194	2 659 221 631	552 441 303	1 584 199 544	38 978 366	202 431 161			3 602 959 497	67 102 046	155 644 058	371 454 746	1 130 372 626		16 764 671 172								
	Autres soins curatifs (n.c.a.)											32 721 007			8 318 000			41 039 007								
HC.2	Soins de réadaptation	739 340 000	739 340 000	617 930 000	121 410 000							87 830 000						827 170 000								
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care	71 445 318 670	70 438 278 272	35 905 713 031	21 984 795 849	5 355 681 462	7 192 087 929	220 877 410	786 162 989			16 126 677 028	1 293 381 875	1 614 619 665	1 933 763 692	8 345 010 878	4 182 977 320	104 941 749 129								
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	679 446 586	344 163 080	301 953 080	42 210 000			335 283 506		67 640 000		826 923 880						1 574 010 466								
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	434 422 794	419 805 907	250 674 737	105 791 324	63 339 845		4 872 296	9 744 592			1 056 261 287	2 215 311 909	2 436 148	42 913 775	999 574 578		4 750 920 491								
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)											116 530 760	758 415 805	30 954 293 044		105 280 000		31 934 519 609								
HC.6	Soins préventifs	5 975 362 436	5 818 774 334	2 060 285 009	2 160 151 381	1 351 248 583	247 089 360	25 985 578	130 602 525			1 322 697 244	25 985 578	83 525 745	3 140 137 505	753 581 750		11 301 290 258								
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 544 595 195	3 325 341 884	1 059 724 337	1 315 519 866	950 097 681		73 084 437	146 168 874			1 278 542 336	73 084 437	36 542 219	790 235 703	15 782 627 699		21 505 627 588								
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)															7 160 000		7 160 000								
Tous HC		82 079 145 682	80 346 363 476	39 578 350 194	25 608 468 421	7 720 367 571	7 439 177 289	660 103 226	1 072 678 980	67 640 000		20 727 632 535	4 366 179 604	32 691 416 821	5 907 050 675	26 001 552 906	4 182 977 320	176 023 595 542								

TABLEAU v : PRESTATIRES / FACTEURS DE PRODUCTION 2010

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.2	FP.3	FP.5	Tous FP
<i>CFA Francs</i>		Rémunération des employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
Prestataires de soins de santé						
HP.1	Hôpitaux	28 121 451 200	4 664 000 000	49 291 416 002	2 278 480	82 079 145 682
HP.2	Etablissements résidentiels de soins de longue durée			67 640 000		67 640 000
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 612 775 339	140 618 397	12 974 238 799		20 727 632 535
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	379 033 720	42 185 519	3 944 960 364		4 366 179 604
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	238 114 860	98 432 878	32 354 869 083		32 691 416 821
HP.6	Prestataires de soins préventifs	2 444 275 369		3 462 775 306		5 907 050 675
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	18 422 510 897	397 215 068	6 947 826 941	234 000 000	26 001 552 906
HP.9	Reste du monde			4 182 977 320		4 182 977 320
Tous HP		57 218 161 385	5 342 451 862	113 226 703 815	236 278 480	176 023 595 542

TABLEAU vi : REGIMES DE FINACEMENT / AGENTS DE FINANCEMENT 2010

Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)			FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	FA.6	FA.6.1	FA.6.3	Tous FA	
CFA Francs			Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	Reste du monde	Organisations internationales	Autres entités étrangères		
Régimes de financement												
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		111 793 864 711									111 793 864 711
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			15 286 762 606	1 347 622 434	523 336 000						17 157 721 040
HF.3	Paiement direct des ménages		6 000 000 000				38 450 788 163					44 450 788 163
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résident)					50 000 000		2 571 221 628	2 057 386 243	513 835 385		2 621 221 628
Tous HF			117 793 864 711	15 286 762 606	1 347 622 434	573 336 000	38 450 788 163	2 571 221 628	2 057 386 243	513 835 385		176 023 595 542
Memorandum items												
Financing agents managing the financing schemes												
	HF.RI.1.1	Government (FA.1 General government)	117 793 864 711									117 793 864 711
	HF.RI.1.2	Corporations (FA.2 Insurance + FA.3 Corporations)		15 286 762 606	1 347 622 434							16 634 385 040
	HF.RI.1.3	Households (FA.5 Households)					38 450 788 163					38 450 788 163
	HF.RI.1.4	Non-profit institutions serving households (NPISHs) (FA.4 NPISHs)				573 336 000						573 336 000
	HF.RI.1.5	Rest of the world (FA.6 Rest of the world)						2 571 221 628	2 057 386 243	513 835 385		2 571 221 628
Financing schemes and the related cost-sharing together												
	HF.RI.2	Governmental schemes and compulsory contributory health insurance schemes together with cost sharing (HF.1 + HF.3.2.1)	111 793 864 711				557 393 626					112 351 258 337
	HF.RI.3	Voluntary health insurance schemes together with cost sharing (HF.2.1+HF.3.2.2)		15 286 762 606			2 137 500 000					17 424 262 606

TABLEAU vii : FORMATION DU CAPITAL 2010

HK 1.1.1	Batiments residentiels et non residentiels	32 033 991 454
HK 1.1.1.2	Autres ouvrages	43 226 471
HK 1.1.2.1	Equipements médicaux	13 208 383 000
HK 1.1.2.2	Matériel de transport	2 251 000 000
HK 1.1.2.3	Equipements TIC	1 662 105 500
HK 1.1.2.4	Machines et équipements nca	3 956 500 000
HK 2.1	Terrain	1 483 105 500
HK R.4	Recherche et developpement en santé	3 118 717 120
HK R.5	Education et formation du personnel	10 397 065 040
TOTAL		68 154 094 085

TABLEAU xiii : REGIMES DE FINACEMENT / REVENUS DES REGIMES 2011

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.3	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
<i>CFA Francs</i>		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	93 104 591 754,49	42 857 900 321,38				135 962 492 075,87
HF.1.1	Régimes publics	93 104 591 754,49					
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	42 857 900 321,38					
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			14 889 500 327,90	5 278 543 034,58		20 168 043 362,48
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative			14 889 500 327,90			14 889 500 327,90
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)				455 878 738,57		455 878 738,57
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises				4 822 664 296,02		4 822 664 296,02
HF.2.3.nec	Autres régimes de financement des entreprises (n.c.a.)				15 836 000,00		15 836 000,00
HF.3	Paiement direct des ménages				60 868 621 622,36		60 868 621 622,36
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)					2 493 333 568,81	2 493 333 568,81
Tous HF		93 104 591 754,49	42 857 900 321,38	14 889 500 327,90	66 147 164 656,94	2 493 333 568,81	219 492 490 629,52

TABLEAU ix : PRESTATAIRES / REGIMES DE FINANCEMENT 2011

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	Tous HF
CFA Francs		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire 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	Régimes de financement du resto du monde (non résidents)	
Prestataires de soins de santé									
HP.1	Hôpitaux	95 887 548 480,03	7 587 946 094,75	6 535 023 873,68		1 052 922 221,07	9 778 633 314,17	77 280 498,79	113 331 408 387,74
HP.2	Etablissements résidentiels de soins de	157 977 533,81							157 977 533,81
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	13 242 643 073,85	1 681 207 604,91	1 681 207 604,91			2 031 417 968,66	514 392 932,25	17 469 661 579,67
HP.3.1	Cabinets médicaux	14 891 191,08	1 178 961 335,70	1 178 961 335,70			698 496 724,39		1 892 349 251,17
HP.3.2	Cabinet dentaire	16 840 098,16	461 512 882,44	461 512 882,44			276 974 222,20		755 327 202,80
HP.3.3	Autres praticiens de soins de santé		40 360 330,13	40 360 330,13			21 770 168,03		62 130 498,17
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	10 702 998 031,15	373 056,63	373 056,63			1 034 176 854,03	93 250 000,00	11 830 797 941,82
HP.3.6	Centre de traitement ambulatoire VIH/SIDA - CTA	2 490 193 753,46						421 142 932,25	2 911 336 685,71
HP.3.nec	Autres prestataires de soins de santé ambulatoire (n.c.a.)	17 720 000,00							17 720 000,00
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	742 994 578,14	388 829 614,29	388 829 614,29			393 325 655,62		1 525 149 848,04
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1 453 255 580,51	4 140 386 925,95	3 903 547 381,95		236 839 544,00	44 706 135 723,95		50 299 778 230,40
HP.6	Prestataires de soins préventifs	2 158 300 472,22					3 610 966,34	28 530 388,46	2 190 441 827,02
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	12 294 718 689,48	1 487 816 883,44	1 487 816 883,44				1 781 406 199,31	15 563 941 772,23
HP.8	Reste de l'économie	2 405 896 827,65	3 988 781 269,52		455 878 738,57	3 532 902 530,95		91 723 550,00	6 486 401 647,17
HP.9	Reste du monde	7 606 964 184,17	893 074 969,64	893 074 969,64			3 955 497 993,63		12 455 537 147,43
HP.nec	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	12 192 656,01							12 192 656,01
Tous HP		135 962 492 075,87	20 168 043 362,48	14 889 500 327,90	455 878 738,57	4 822 664 296,02	60 868 621 622,36	2 493 333 568,81	

TABLEAU x : FONCTIONS / REGIMES DE FINANCEMENT 2011

Régimes de financement			HF.1		HF.2		HF.3			HF.4		Tous HF
CFA Francs			HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3		HF.3	HF.4	Tous HF
Fonctions des soins de santé			Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes publics	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Tous HF
HC.1	Soins curatifs		86 064 049 215,41	58 676 259 045,55	27 387 790 169,86	12 393 455 589,42	8 301 759 626,51	125 707,50	4 091 570 255,41	12 579 743 221,36	56 302 100,00	111 093 550 126,19
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	57 581 636 377,15	38 806 751 601,10	18 774 884 776,05	4 650 486 914,44	4 073 417 546,88		577 069 367,56	8 866 301 914,44	9 608 719,00	71 108 033 925,02
	HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour	38 520 000,00	38 520 000,00								38 520 000,00
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	28 443 892 838,27	19 830 987 444,45	8 612 905 393,81	7 742 968 674,98	4 228 342 079,63	125 707,50	3 514 500 887,85	3 713 441 306,92	46 693 381,00	39 946 996 201,16
HC.2	Soins de réadaptation		1 352 919 217,74	876 050 187,42	476 869 030,32	9 950 187,96	9 950 187,96			96 903 546,43		1 459 772 952,14
	HC.2.1	Soins de réadaptation hospitaliers	90 337 533,81	90 337 533,81								90 337 533,81
	HC.2.3	Soins de réadaptation en mode ambulatoire	1 262 581 683,94	785 712 653,62	476 869 030,32	9 950 187,96	9 950 187,96			96 903 546,43		1 369 435 418,33
HC.3	Soins (de santé) de longue durée		21 924 813 771,96	14 607 767 540,88	7 317 046 231,08	69 174 616,22	61 956 201,22		7 218 415,00	2 211 612 475,11	477 294 431,04	24 682 895 294,33
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		2 108 713 429,25	1 560 841 775,26	547 871 653,99	678 276 869,49	664 791 068,77		13 485 800,72	613 371 364,24	53 670,00	3 400 415 332,98
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	1 321 036 597,52	1 018 925 792,15	302 110 805,37	549 936 443,63	543 555 648,98		6 380 794,65	517 621 656,50	53 670,00	2 388 648 367,65
	HC.4.2	Services d'imagerie	702 493 831,73	456 732 983,11	245 760 848,62	128 340 425,85	121 235 419,79		7 105 006,06	95 749 707,75		926 583 965,33
	HC.4.3	Transport de patient	85 183 000,00	85 183 000,00								85 183 000,00
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		1 453 255 580,51	521 007 531,22	932 248 049,29	4 140 386 925,95	3 903 547 381,95		236 839 544,00	44 706 135 723,95		50 299 778 230,40
HC.6	Soins préventifs		12 613 082 511,51	10 641 766 865,79	1 971 315 645,73	1 388 982 290,01	459 678 978,05	455 753 031,07	473 550 280,89	660 855 291,28	921 127 899,55	15 584 047 992,35
	HC.6.nec	Autres soins préventifs (n.c.a.)				304 500 259,82		304 500 259,82				304 500 259,82
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des		10 433 465 693,48	6 208 706 152,36	4 224 759 541,12	1 487 816 883,44	1 487 816 883,44				951 781 512,40	12 873 064 089,32
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)		12 192 656,01	12 192 656,01							86 773 955,82	98 966 611,83
Tous HC			135 962 492 075,87	93 104 591 754,49	42 857 900 321,38	20 168 043 362,48	14 889 500 327,90	455 878 738,57	4 822 664 296,02	60 868 621 622,36	2 493 333 568,81	

TABLEAU xi : FONCTIONS / PRESTATIRES 2011

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	HP.nec	Tous HP
CFA Francs		Hôpitaux	Etablissements résidentiels de soins de longue durée	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste de l'économie	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	
Fonctions des soins de santé												
HC.1	Soins curatifs	84 779 017 328,24		9 441 382 018,03				174 735 256,00	5 203 320 663,48	11 495 094 860,43		111 093 550 126,19
	HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	59 878 199 606,86						49 450 077,45	52 061 005,78	11 128 323 234,93		71 108 033 925,02
	HC.1.2 Soins curatifs en hospitalisation de jour	38 520 000,00										38 520 000,00
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	24 862 297 721,38		9 441 382 018,03				125 285 178,55	5 151 259 657,70	366 771 625,50		39 946 996 201,16
HC.2	Soins de réadaptation	1 310 905 903,11	90 337 533,81	9 319 574,72						49 209 940,50		1 459 772 952,14
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	18 268 908 789,34	67 640 000,00	5 329 587 136,48				209 280 000,00		807 479 368,50		24 682 895 294,33
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 826 474 865,33		16 986 075,14	1 525 149 848,04				290 789,46	31 513 755,00		3 400 415 332,98
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)					50 299 778 230,40						50 299 778 230,40
HC.6	Soins préventifs	7 142 862 501,72		2 672 386 775,29			2 179 461 438,56	2 264 115 554,55	1 252 982 499,23	72 239 223,00		15 584 047 992,35
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des	3 239 000,00					10 980 388,46	12 829 037 005,86	29 807 695,00			12 873 064 089,32
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)							86 773 955,82			12 192 656,01	98 966 611,83
Tous HC		113 331 408 387,74	157 977 533,81	17 469 661 579,67	1 525 149 848,04	50 299 778 230,40	2 190 441 827,02	15 563 941 772,23	6 486 401 647,17	12 455 537 147,43	12 192 656,01	219 492 490 629,52

TABLEAU xii : PRESTATIRES / FACTEURS DE PRODUCTION 2011

Facteurs de prestation de soins de santé	FP.1	FP.3	FP.3					FP.5	FP.nec	Tous FP
			FP.3.1	FP.3.2	FP.3.3	FP.3.4	FP.3.nec			
<i>CFA Francs</i>	Rémunération des employés	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.)	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Autres facteurs de prestation de soins de santé (n.c.a.)	
HP.1 Hôpitaux	61 983 778 843,49	49 592 656 987,07	720 519 952,87	25 241 046 573,85	17 207 125 699,88	6 321 253 182,02	102 711 578,45		1 754 972 557,17	113 331 408 387,74
HP.2 Etablissements résidentiels de soins de longue durée	90 337 533,81	67 640 000,00		31 926 080,00	31 182 040,00	4 531 880,00				157 977 533,81
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 436 272 539,55	7 698 647 225,61	4 952 528,00	4 800 376 532,14	1 855 984 288,90	1 037 333 876,56			1 334 741 814,52	17 469 661 579,67
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	756 316 718,94	768 833 129,10		561 050 666,44	95 587 381,91	112 195 080,74				1 525 149 848,04
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	544 657 898,96	49 753 559 407,79		49 518 242 415,17	137 779 859,34	97 537 133,27			1 560 923,66	50 299 778 230,40
HP.6 Prestataires de soins préventifs	1 905 297 621,40	282 825 485,62	4 199 175,00	99 015 276,41	53 301 923,40	126 309 110,81			2 318 720,00	2 190 441 827,02
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	9 650 205 307,05	5 433 890 935,36	21,14	1 757 976 208,16	2 049 273 227,02	1 626 641 479,04		3 376 905,72	476 468 624,11	15 563 941 772,23
HP.8 Reste de l'économie	3 626 415 188,73	2 809 900 228,60	518 798 801,10	1 288 819 417,67	30 959 164,37	971 322 845,46			50 086 229,84	6 486 401 647,17
HP.9 Reste du monde	482 162 231,40	11 973 374 916,04	11 973 374 916,04							12 455 537 147,43
HP.nec Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	1 590 724,30	10 601 931,71		10 601 931,71						12 192 656,01
Tous HP	87 477 034 607,62	128 391 930 246,89	13 221 845 394,14	83 309 055 101,56	21 461 193 584,82	10 297 124 587,91	102 711 578,45	3 376 905,72	3 620 148 869,29	219 492 490 629,52

TABLEAU xiii : REGIMES DE FINACEMENT / AGENTS DE FINANCEMENT 2011

Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)		FA.1	FA.1.1				FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	FA.6	Tous FA
CFA Francs		Administrations publiques	Administration centrale	Ministère de la santé	Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.5	Ministère de la défense	Agence de sécurité sociale	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	Reste du monde
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	135 962 492 075,87	89 903 273 089,69	69 427 164 338,99	5 389 185 760,00	15 086 922 990,70	46 059 218 986,18						135 962 492 075,87
HF.1.1	Régimes publics	93 104 591 754,49	89 903 273 089,69	69 427 164 338,99	5 389 185 760,00	15 086 922 990,70	3 201 318 664,80						93 104 591 754,49
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	42 857 900 321,38					42 857 900 321,38						42 857 900 321,38
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé							14 889 500 327,90	4 822 664 296,02	455 878 738,57			20 168 043 362,48
HF.3	Paiement direct des ménages										60 868 621 622,36		60 868 621 622,36
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	1 306 038 544,81	1 306 038 544,81	1 306 038 544,81								1 187 295 024,00	2 493 333 568,81
Tous HF		137 268 530 620,68	91 209 311 634,50	70 733 202 883,80	5 389 185 760,00	15 086 922 990,70	46 059 218 986,18	14 889 500 327,90	4 822 664 296,02	455 878 738,57	60 868 621 622,36	1 187 295 024,00	219 492 490 629,52

TABLEAU xiv : FORMATION DU CAPITAL PAR AGENT DE FINANCEMENT 2011

Agents de financement (aussi utilisés pour les classes		FA.1	FA.3	FA.4	FA.6
<i>CFA Francs</i>		Administrations publiques	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Insurances sans but lucratif au service des ménages (ISBL-SM)	Reste du monde
Formation brute de capital					
HK.1	Formation brute de capital	34 779 771 752,22	11 662 663,00	7 250 000,00	
HK.1.1	Formation brute de capital fixe	34 779 771 752,22	11 662 663,00	7 250 000,00	
HK.1.1.1	Infrastructure	31 943 236 135,69			
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	31 943 236 135,69			
HK.1.1.2	Machines et équipements	2 836 535 616,53	11 662 663,00	7 250 000,00	
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux	1 333 230 685,55	6 137 663,00		
HK.1.1.2.2	Matériel de transport	652 462 325,97			
HK.1.1.2.3	Equipements TIC	234 342 605,01	5 525 000,00	7 250 000,00	
HK.1.1.2.4	Machines et équipements nca	616 500 000,00			
HKR.4	Recherche et développement en santé	883 769 280,00			
HKR.5	Education et formation du personnel de santé	5 207 265 647,60			46 750 000,00
HK.nec	Autre formation brute de capital (n.c.a.)	2 295 270 000,00	2 202 124,00		

TABLEAU xv : FORMATION DU CAPITAL PAR PRESTATAIRE 2011

Prestataires de soins de		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.nec
<i>CFA Francs</i>		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	Reste de l'économie	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)
Formation brute de capital									
HK.1	Formation brute de capital	31 589 681 162,99	1 368 771 396,42	7 231 162,99	290 000 000,00	761 962 325,97	658 510 122,37	122 528 244,49	
HK.1.1	Formation brute de capital fixe	31 589 681 162,99	1 368 771 396,42	7 231 162,99	290 000 000,00	761 962 325,97	658 510 122,37	122 528 244,49	
HK.1.1.1	Infrastructure	30 522 450 000,00	1 139 000 000,00		100 000 000,00	50 000 000,00	131 786 135,69		
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	30 522 450 000,00	1 139 000 000,00		100 000 000,00	50 000 000,00	131 786 135,69		
HK.1.1.2	Machines et équipements	1 067 231 162,99	229 771 396,42	7 231 162,99	190 000 000,00	711 962 325,97	526 723 986,68	122 528 244,49	
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux	467 231 162,99	189 771 396,42	7 231 162,99		514 462 325,97	50 919 055,70	109 753 244,49	
HK.1.1.2.2	Matériel de transport	430 000 000,00			10 000 000,00		212 462 325,97		
HK.1.1.2.3	Equipements TIC	100 000 000,00			21 000 000,00		113 342 605,01	12 775 000,00	
HK.1.1.2.4	Machines et équipements nca	70 000 000,00	40 000 000,00		159 000 000,00	197 500 000,00	150 000 000,00		
HKR.4	Recherche et développement en santé							763 432 000,00	120 337 280,00
HKR.5	Education et formation du personnel de santé	13 016 093,37	85 088 513,55	13 016 093,37		26 032 186,75	2 047 288 713,87	6 508 046,69	3 063 066 000,00
HK.nec	Autre formation brute de capital (n.c.a.)						2 295 270 000,00	2 202 124,00	