

République Islamique de la Mauritanie

Honneur-fraternité-justice

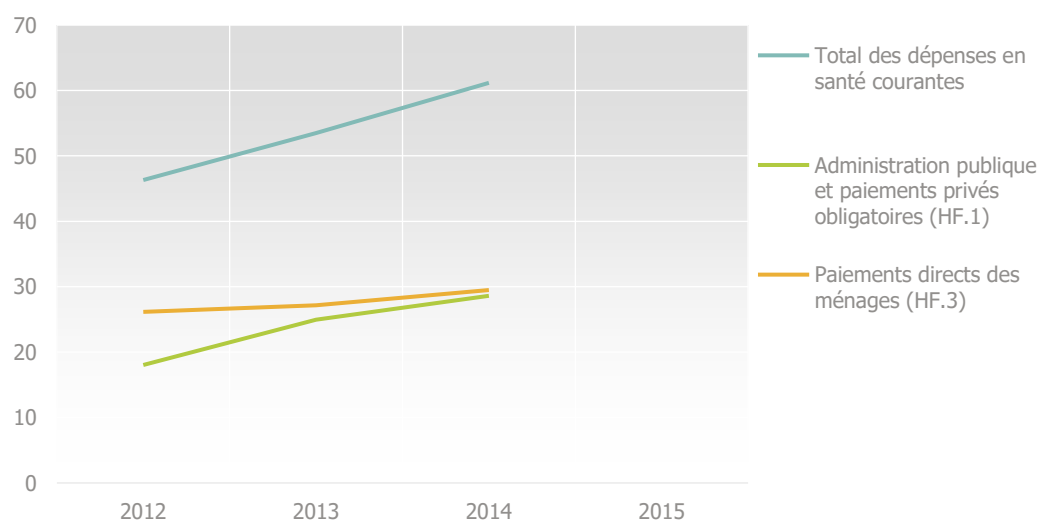


Ministère de la santé

Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire

Service de la Programmation et des Etudes

Rapport des comptes de la santé Années : 2012- 2015



Dépenses par habitant en US \$ (constants de 2013)

Mars 2017

Table des matières

Liste des tableaux	4
Liste des Graphiques	5
INTRODUCTION :	6
1. GENERALITES	7
1.1. Contexte démographique.....	7
1.2. Contexte économique et financier du pays.....	7
1.3. Organisation du système de santé :	9
1.3.1. Secteur public de santé :	9
1.3.2. Secteur moderne privé.....	10
1.4. Aperçu sur la performance du système de sante.....	11
1.5. Méthodes et sources de données.....	13
2. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE SANTE	15
2.1. DEDPENSES TOTALES DE SANTE	15
2.1.1. Evolution des DTS	15
2.1.2. Evolution des DTS selon les sources de financement	17
2.2. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES	19
2.2.1. Analyse selon les recettes des régimes de financement	19
2.2.2. Analyse des DC selon les régimes de financement	20
2.2.3. Analyse de la dimension prestataire des soins	21
2.2.4. Analyse des DCS par fonction des soins.....	23
2.2.5. Analyse des DCS par facteurs de prestations des soins	24
2.2.6. Analyse des DCS selon la classification par maladie/affection.....	25
2.2.7. Analyse des DCS selon l'âge.....	26
2.2.8. Analyse des DCS selon la région.....	27
2.2.9. Analyse des DCS selon les axes stratégiques du PNDS 2012-2015.....	28
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	29
4. ANNEXES	30
4.1. Tableau de bord des dépenses en SMNI	30
4.2. Tableau de bord des dépenses en VIHsida et autres maladies sexuellement transmissibles.....	31
4.3. Tableau de bord des dépenses en maladies évitables par la vaccination	32
4.4. Tableau de bord des dépenses en maladies non transmissibles	33
4.5. Tableau de bord des dépenses en tuberculose	34
4.6. Tableau de bord des dépenses pour la lutte contre le paludisme	35

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

AMU	Assurance Maladie Universelle
BDD	Base de données
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CS	Comptes de la santé
DCS	Dépenses courantes en santé
DPCIS	Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information
DRAS	Direction régionale de la santé
EPCV	Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages
FA	Financing agents (Agents de financement)
FS	Financing sources (Sources de financement)
HAPT	Health accounts production tool (Outil de production des comptes)
HC	Health care functions (Fonction de soins de santé)
HF	Health care financing schemes (Régime de financement)
HP	Health providers (Prestataires de soins)
ISBLM	Institution sans but lucratif au service des ménages
MILDA	Moustiquaire imprégnées à longue durée d'action
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONS	Office Nationale de la Statistique
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PMA	Paquet Minimum d'activité
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PS	Poste de santé
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SCS	Système de compte de la santé
SEP	Service de programmation et des études
SHA	System of Health Accounts (Système de compte de la santé)
SHN	Structure Hospitalière Nationale
SHR	Structure Hospitalière Régionale
SNIS	Système national d'information sanitaire
SR	Santé de la reproduction
TPI	Traitement préventif intermittent contre le paludisme
UM ou MRO	Ouguiya

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u>	Répartition de la population par Wilaya, avec la superficie et la densité	07
<u>Tableau 2</u>	Evolution de quelques indicateurs macro du pays	08
<u>Tableau 3</u>	Répartition des structures publiques par région	09
<u>Tableau 4</u>	Répartition des structures privées par région	10
<u>Tableau 5</u>	Evolution des indicateurs clef du système de santé	11
<u>Tableau 6</u>	Evolution de principaux indicateurs de la DTS	15
<u>Tableau 7</u>	Evolution de DCS et DI	16
<u>Tableau 8</u>	Evolution de DI par rubriques	17
<u>Tableau 9</u>	Evolution des DTS par Sources	17
<u>Tableau 10</u>	Evolution des poids des sources dans la structure de la DTS 2012- 2015	18
<u>Tableau 11</u>	Evolution des dépenses de l'administration publique 2014- 2015	18
<u>Tableau 12</u>	Evolution des dépenses courantes par recettes des régimes du financement	19
<u>Tableau 13</u>	Evolution des DC par régimes du financement	20
<u>Tableau 14</u>	Evolution des DC par régimes du financement	21
<u>Tableau 15</u>	DC par prestataires (moyenne 2012-2015)	23
<u>Tableau 16</u>	Evolution des DC par facteurs de prestations des soins	24
<u>Tableau 17</u>	Evolution des DC par Maladies	25
<u>Tableau 18</u>	Répartitions des DCS par âge	26
<u>Tableau 19</u>	Répartition des DCS selon les régions	27
<u>Tableau 20</u>	Répartition des DCS selon les axes stratégiques du PNDS 2012-2015	28

Liste des Graphiques

<u>Graphique 1</u>	Organisation du système public de santé	09
<u>Graphique 2</u>	Evolution de la mortalité infantile et IJ	11
<u>Graphique 3</u>	Evolution de certains indicateurs de couverture en interventions prioritaires	11
<u>Graphique 4</u>	Evolution de DTS per capita \$ (courantes)	15
<u>Graphique 5</u>	% DTS en PIB et dépenses des administrations publiques en santé dans les DT des administrations publiques	15
<u>Graphique 6</u>	DTS per capita de certains pays de la sous-région comparés à la Mauritanie en 2014	16
<u>Graphique 7</u>	Evolution de DCS et DI	17
<u>Graphique 8</u>	: Evolution de la structure des DTS	18
<u>Graphique 9</u>	Structure des DTS (moyenne 2012-2015)	18
<u>Graphique 10</u>	Poids des recettes des différents régimes (moyenne 2012-2015)	19
<u>Graphique 11</u>	Poids des recettes des différents régimes 2012-2015	20
<u>Graphique 12</u>	Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par régime de	21
<u>Graphique 13</u>	Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par prestataires 2012-2015	22
<u>Graphique 14</u>	DC par prestataires (moyenne 2012-2015)	22
<u>Graphique 15</u>	DCS par fonction des soins (moyenne 2012-2015)	23
<u>Graphique 16</u>	Evolution des DCS par fonction des soins	24
<u>Graphique 17</u>	Part moyenne des facteurs des prestations des soins	24
<u>Graphique 18</u>	Evolution des DC par facteurs de prestations des soins	25
<u>Graphique 19</u>	DC par maladies (moyenne 2012-2015)	26
<u>Graphique 20</u>	Evolution des poids des maladies dans les DC	26
<u>Graphique 21</u>	DC par âge (moyenne 2012-2015)	26
<u>Graphique 22</u>	DCS par tête d'habitant et par région (moyenne 2012-2015)	27
<u>Graphique 23</u>	DCS par axes stratégiques (moyenne 2012-2015)	28
<u>Graphique 24</u>	Evolution des DCS par axes du PNDS 2012-2015	28

INTRODUCTION :

Le financement constitue l'un des piliers du système de santé en ce sens qu'il conditionne la mise en œuvre des activités du secteur. En Mauritanie, le financement de la santé fait face à d'importants défis tels que la mobilisation de ressources suffisantes, la mise en place de mécanismes de financements efficaces, l'utilisation rationnelle des ressources et l'amélioration de l'impact du financement. C'est pourquoi le Ministère de la santé et ses PTF se sont engagés à produire régulièrement des comptes de la santé pour apprécier la performance du système de santé, mieux orienter son action et fournir aux utilisateurs des informations fiables.

Le rapport des CS pour la période 2012-2015 permet de disposer d'une série continue de données relative à la mise en œuvre de la première phase du PNDS.

Il a été réalisé à travers la compilation des données recueillies au cours des éditions qui ont porté sur 2012 et 2013 d'une part et 2014 et 2015 d'autre part.

En Mauritanie, sur la période 2012- 2015, les dépenses en santé effectuées par les ménages représentent la première source du financement (en moyenne 46% des dépenses totales) suivies des dépenses de l'administration publique qui se chiffrent en moyenne 36% puis la contribution des PTF représentant en moyenne 11% des sources de financement de la santé.

Les dépenses totales de santé par tête d'habitant ont évolué durant cette période en monnaie courante de 54 \$ à 69 \$ soit une variation annuelle moyenne de 9%.

La part des Dépenses Totales de Santé (DTS) dans le PIB a évolué légèrement durant la période étudiée en passant de 4% en 2012 à 6% en 2015.

Le présent rapport qui décrit et analyse les principaux résultats des comptes de santé 2012 – 2015 est structuré en deux grandes parties.

La première partie présente le contexte du système de santé du pays et la méthodologie qui a servi à la production des comptes. La seconde partie porte sur les résultats de ces comptes, présentés selon les dimensions du financement, de la prestation, des bénéficiaires, de la nomenclature maladie et des investissements.

1. GENERALITES

1.1. Contexte démographique

Selon le RGPH 2013, la population mauritanienne s'élève à 3.537.368 habitants en 2013 avec un taux de croissance de 2,77% et une densité de 3,43 habitants/km² avec de fortes disparités selon les régions. A l'exception de Nouakchott (958h/km²), la densité démographique est inférieure à 26 h/km² dans toutes les autres Wilayas. Ce ratio est inférieur à 10 h/km² dans 10 Wilayas, dont 4 sont occupées par moins d'un habitant au km². Cette réalité rend la tâche de la couverture de la population en services publics très difficile à réaliser surtout en matière d'éducation, de santé et de télécommunications.

Tableau 1 : Répartition de la population par Wilaya, avec la superficie et la densité

<i>Wilaya</i>	<i>2015*</i>	<i>%</i>	<i>Superficie</i>	<i>Densité hab/KM²</i>
<i>Hodh Echargui</i>	455 549	12%	182700	2,49
<i>Hodh El Garbi</i>	303 574	8%	53400	5,68
<i>Assaba</i>	343 686	9%	36600	9,39
<i>Gorgol</i>	346 586	9%	13600	25,48
<i>Brakna</i>	314 948	8%	33000	9,54
<i>Trarza</i>	281 717	8%	67800	4,16
<i>Adrar</i>	61 347	2%	215300	0,28
<i>Dakhlet Nouadhibou</i>	131 506	4%	17800	7,39
<i>Tagant</i>	81 420	2%	95200	0,86
<i>Guidimagha</i>	281 222	8%	10300	27,30
<i>Tiris Zemour</i>	54 045	1%	258580	0,21
<i>Inchiri</i>	21 348	1%	46300	0,46
<i>Nouakchott</i>	1 043 177	28%	1000	1043,18
Mauritanie	3 720 125	100%	1 031 580	3,61

Source : Office Nationale de la Statistique, projection de la population en 2015 sur la base du RGPH 2013

1.2. Contexte économique et financier du pays

Les résultats économiques enregistrés en 2015 restent globalement positifs en dépit de la persistance de facteurs exogènes défavorables notamment la chute continue des cours des produits exportés, en particulier le minerai de fer.

La croissance du produit intérieur brut s'est sensiblement décélérée en 2015, revenant à 2% contre 6,6% l'année précédente, sous l'effet notamment d'une contraction de la valeur ajoutée du secteur secondaire (-6,5%), en particulier les bâtiments et travaux publics (-15,7%) et les industries extractives (-6,9%) dont l'activité a été affectée par la chute des cours des produits miniers. Quant aux secteurs primaire et tertiaire, ils ont enregistré une progression de leur valeur ajoutée respectivement de 3,8% et 5,8%. Du côté de la demande, la croissance économique a été soutenue principalement par les exportations nettes dont le solde négatif s'est redressé de 22,7% sous l'effet d'un recul sensible des importations en liaison avec la diminution de la facture pétrolière et la réduction des importations des industries extractives. La demande intérieure s'est, quant à elle, repliée de 6,4% du fait de la contraction de la formation brute de capital fixe qui a compensé la hausse de la consommation publique et privée.

L'inflation a été contenue à 0,5% en 2015 en moyenne annuelle (-2,8% en glissement annuel) contre 3,5% en 2014 (4,7% en glissement annuel).

En ce qui concerne les finances publiques, Les recettes budgétaires totales (dons compris) ont atteint 460,2 milliards MRO, enregistrant une hausse annuelle de 8,5% contre 0,2% en 2014. En effet, la baisse de 3,9% enregistrée par les recettes fiscales a été compensée par la hausse des recettes non fiscales et des dons. Quant aux dépenses totales, elles se sont élevées à 513,7 MRO milliards, s'inscrivant en hausse de 7,2% par rapport à l'année précédente. Cette évolution résulte notamment de l'augmentation des dépenses d'investissement à un rythme soutenu, soit 14,8% après 12,9% en 2014. Celles-ci demeurent financées à hauteur des deux tiers par les ressources propres de l'Etat et un tiers par les ressources extérieures. Quant aux dépenses courantes, leur progression n'a pas dépassé 1,1% traduisant ainsi la politique du gouvernement visant à rationaliser les charges de fonctionnement de l'Etat.

En définitive, l'exécution du budget 2015 a donné lieu à un déficit global (dons compris) de 53,5 milliards MRO représentant 3,5% du PIB, soit un niveau comparable à celui enregistré en 2014. Ce déficit a été financé essentiellement par recours aux emprunts extérieurs à des conditions concessionnelles.

Tableau 2 : Evolution de quelques indicateurs macro du pays

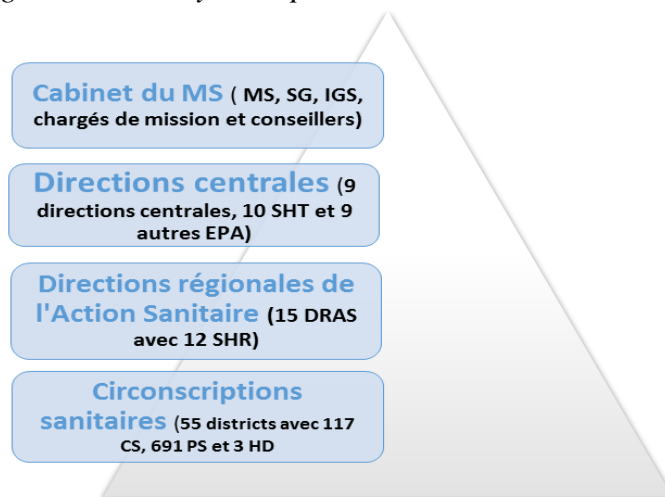
	2012	2015	Sources
Population	3 378 254	3 720 125	ONS
PIB (en million MRO) (nominal)	1 551 700	1 553 247	ONS
Taux de croissance PIB (réel) base 2004	5,8 %	3,1 %	ONS
Dépenses des administrations publiques (en milliards MRO)	430	436	ONS
Couverture CNAM (population)	11%	15%	CNAM
Population vivant sous le seuil de pauvreté(%)	42% (2008)	31% (2014)	ONS
Indice de développement humain (IDH)	0,453 (classement : 159)	0,506 (classement : 157)	PNUD

1.3. Organisation du système de santé :

1.3.1. Secteur public de santé :

Le système de santé en Mauritanie est de type pyramidal avec trois niveaux de prestations des services : Périphérique ou opérationnel, Intermédiaire central ou stratégique :

Graphique 1 : Organisation du système public de santé



Le système de santé est piloté, coordonné et appuyé par un système administratif organisé aussi en niveaux central, régional et de Moughataa :

- a. Au niveau central, les entités centrales du Ministère de la Santé, à savoir : les directions, les services, les divisions et les coordinations de programmes assurent le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire.
- b. Au niveau intermédiaire, les directions régionales à l'action sanitaire (DRAS), avec les équipes régionales assurent la coordination et le suivi des structures du niveau opérationnel.
- c. Au niveau opérationnel, les circonscriptions sanitaires de Moughataa avec les équipes cadres de Moughataa assurent la coordination et le suivi des actions sanitaires au niveau des formations sanitaires.

Tableau 3 : Répartition des structures publiques par région

	Autres structures	Centres de santé	Hôpitaux	Postes de santé	Total
ADR		5	2	28	35
ASS	1	8	1	86	96
BRA		11	2	86	99
GOR		7	1	61	69
GUI	1	6	1	47	55
HEC	1	11	1	126	139
HEG		9	1	74	84
INC		2	1	4	7
NDB		9	2	10	21
NKC N		5	1	14	20
NKC O	5	10	7	5	27
NKC S		9	1	9	19
TAG		8	1	28	37
TRA	1	12	2	92	107
TRZ		3	2	3	8
Total	9	115	26	673	823

Source : BDD 2016 des structures de santé /SEP/DPCIS

1.3.2. Secteur moderne privé

Le système privé de soins est localisé dans les principaux centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou et Kiffa).

Tableau 4 : Répartition des structures privées par région²

	Pharmacies	Dépôts pharmaceutiques	Cliniques	Cabinets
ADR		21		2
ASS		37	5	
BRA	1	19		
GOR	2	23		
GUI		21	1	1
HEC		45	1	1
HEG		56	1	4
INC		12	1	1
NDB	6	65	4	7
NKC N				
NKC O	77	266	26	80
NKC S				
TAG	1	3		
TRA	4	23	1	1
TRZ		9	1	2
Total	91	600	41	99

Source : DPL/IGS/DMH

² Données de 2014

1.4. Aperçu sur la performance du système de sante

Selon le RGPH 2013, l'espérance de vie à la naissance a évolué de 2 ans entre 2000 et 2013 en passant de 58 à 60 ans. La mortalité brute dans la population générale reste élevée (10,9%) à côté d'une forte natalité (32,3%) toutes deux responsables d'un accroissement annuel de la population d'environ 2,77%.

Le ratio de la mortalité maternelle demeure élevé enregistrant une lente diminution passant de 687 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2001 à 582 décès maternels pour 100.000 naissances plus de dix ans plus tard (2013). Toutefois, des progrès très significatifs ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile (54 décès pour 1000 naissances vivantes en 2015³ contre 118 pour 1000 naissances vivantes en 2011).

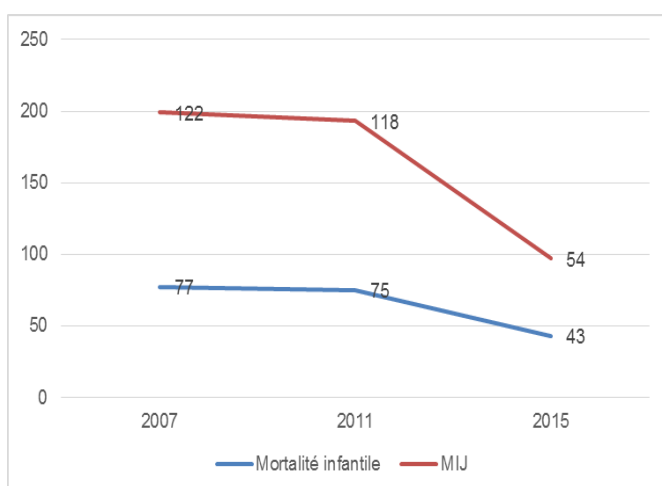
En matière de morbidité, les données comparées des deux EPCV 2008 et 2014 montrent un certain renversement de la tendance de l'incidence de la morbidité qui devient plus élevé en milieu urbain, en particulier périurbain, qu'en milieu rural.

La présentation de la tendance de quelques indicateurs clés peut éclairer sur l'état de santé de la population et son évolution durant la période étudiée.

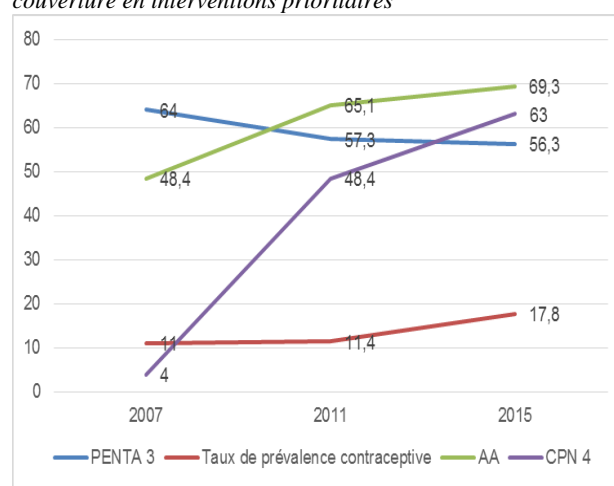
Tableau 5 : Evolution des indicateurs clef du système de santé

	2012	2015	Sources
Espérance de vie (totale) à la naissance	58 (2000)	60,3 (2013)	RGPH
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	75 (2011)	43	MICS 2015
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000)	118 (2011)	54	MICS 2015
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV)	626(2011)	582(2013)	MICS 11/RGPH 13
Taux de prévalence du SIDA (%)	±0,7%	±0,7%	données Spectrum ONU SIDA
Prévalence de Contraception	11,4(2011)	17,8	MICS 2015
Enfants complètement vaccinés	ND	23,6	MICS 2015
Taux d'accouchements assistés (%)	65,1 (2011)	69,3	MICS 2015

Graphique 2 : Evolution de la mortalité infantile et IJ



Graphique 3 : Evolution de certains indicateurs de couverture en interventions prioritaires



Sources : MICS 2007-2011-2015

³ Selon MICS 2015

Malgré les efforts déployés par les autorités nationales et l'appui technique et financier croissant des partenaires techniques et financiers (PTF) pour agir sur la procréation et la fécondité, le taux de natalité reste très élevé en Mauritanie (32‰ en 2013 ; RGPH 2013).

Ceci s'explique en partie par l'importance relative des mariages précoces (16% des femmes en âge de procréation se sont mariées avant l'âge de 15 ans) et la faible utilisation des moyens contraceptifs (le taux de prévalence se situe à 17,8%)⁴.

La population mauritanienne est de type jeune. Plus d'un habitant sur 6 (17,4%) est âgé de moins de 5 ans, soit 645 000 enfants que le secteur de la Santé doit prendre en charge en soins préventifs et curatifs.

En outre, en se référant aux données de 2013, le secteur doit aussi suivre la grossesse et assurer les accouchements de 165 000 femmes et de disposer des moyens de protection de 136 000 nouveaux nés.

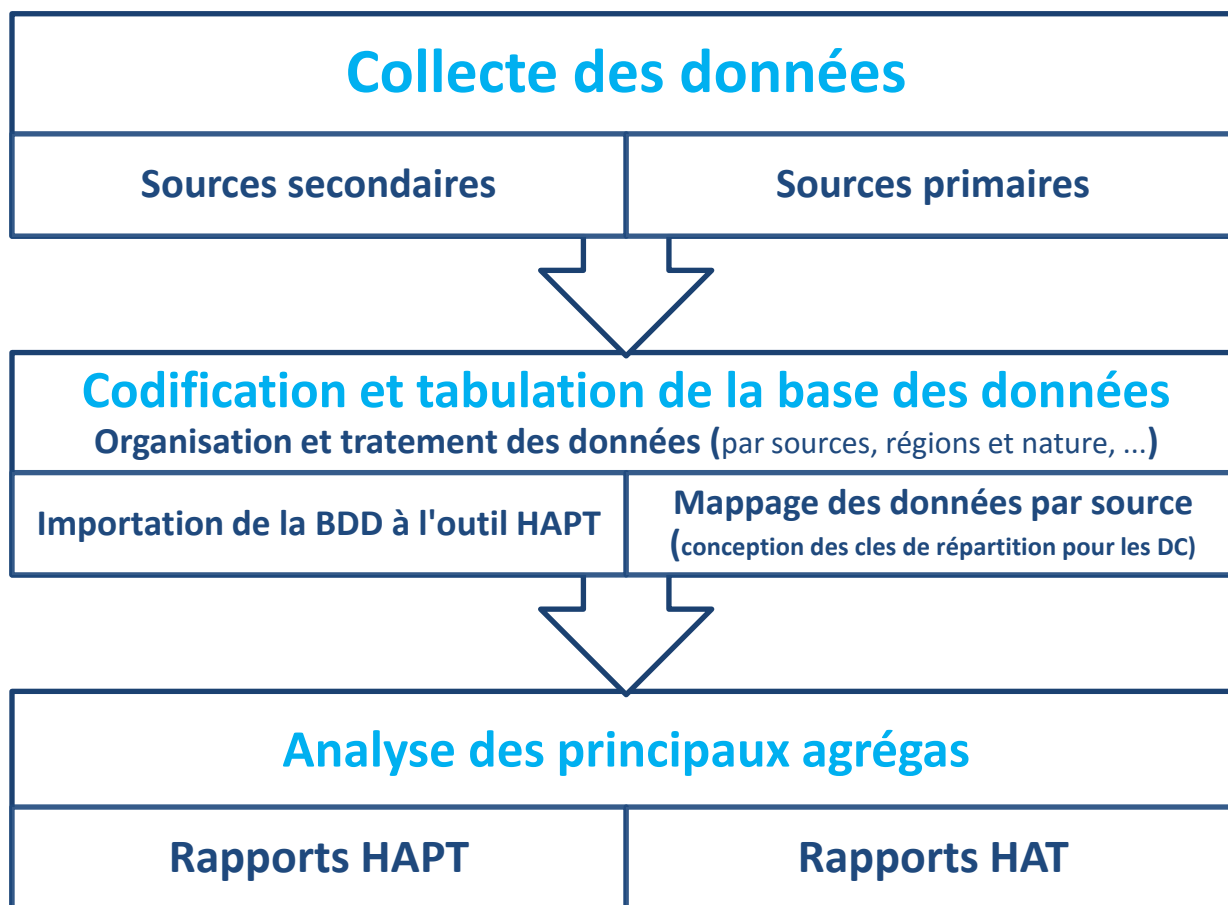
⁴ MICS 2015

1.5. Méthodes et sources de données

L'édition des CS 2012- 2015 est élaborée avec la nouvelle méthodologie SHA.2011⁵. Cette nouvelle méthodologie a pour objectif de proposer :

- Un cadre pour les principaux agrégats (Dépenses Courantes de santé, dépenses de formation brute du capital, Dépenses Totales de Santé)
- Un outil qui permet de produire des données utiles au suivi et à l'analyse du système de santé ;
- Des délimitations des soins de santé harmonisées au plan international pour le suivi des dépenses et de la consommation.

Le processus d'élaboration des CS, a été conduit par un comité conjoint entre le Ministère de la Santé (MS), l'Office Nationale de la Statistique (ONS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et a comporté plusieurs étapes clés : (Voire en annexe la liste des structures fournissant les données)



⁵ A travers l'outil health Accounts Production Tool

Principaux Résultats

2. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE SANTE

2.1. DEDPENSES TOTALES DE SANTE

2.1.1. Evolution des DTS

Les dépenses totales de santé ont évolué de 53,5 milliards en 2012 (MRO courante) à 83,1 milliards en 2015 soit une variation annuelle moyenne de 16%. Les DTS per capita en \$ (Monnaie courante) a enregistré aussi une évolution positive durant cette période avec une augmentation moyenne annuelle de 12%. Elles ont évolué de 54 \$ en 2012 à 74\$ en 2014 puis 69 \$ en 2015.

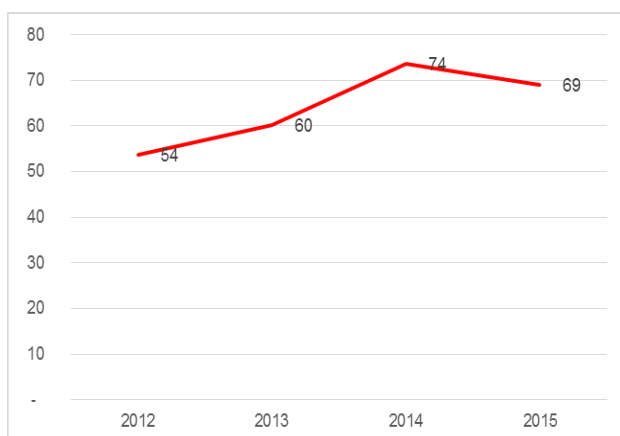
Quant à la part des DTS dans le PIB, elle a évolué de 3% en 2012 à 5% en 2015. La même tendance a été aussi observée par rapport à la part des dépenses de santé de l'administration publique dans les dépenses totales de santé. Elle a évolué en passant de 4% en 2012 à 6% en 2015.

La tendance des principaux indicateurs liés à la DTS montre une évolution très positive entre 2012-2014. Une stagnation (voire une légère régression) a été observée entre 2014 et 2015 au niveau de ces indicateurs (voir les graphiques ci-dessous).

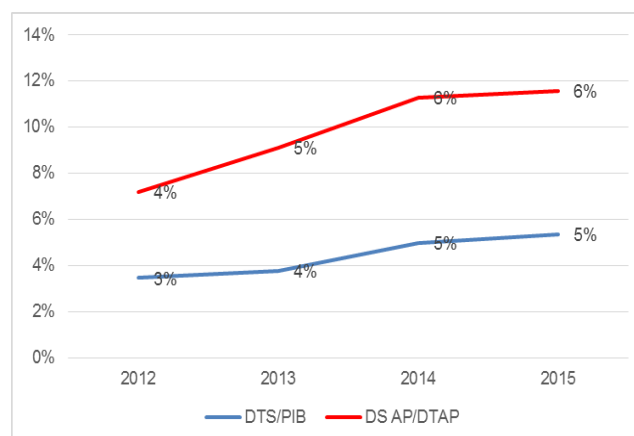
Tableau 6 : Evolution de principaux indicateurs de la DTS

	2012	2013	2014	2015
Dépenses Totales de santé (MRO)	53 522 818 620	64 010 815 724	80 820 616 642	83 185 520 684
DTS per capita MRO	15 843	18 096	22 221	22 361
DTS per capita \$	54	60	74	69
DTS/PIB	3%	4%	5%	5%
DS AP/DTAP	4%	5%	6%	6%

Graphique 4 : Evolution de DTS per capita \$ (courantes)



Graphique 5 : % DTS en PIB et dépenses des administrations publiques en santé dans les DT des administrations publiques

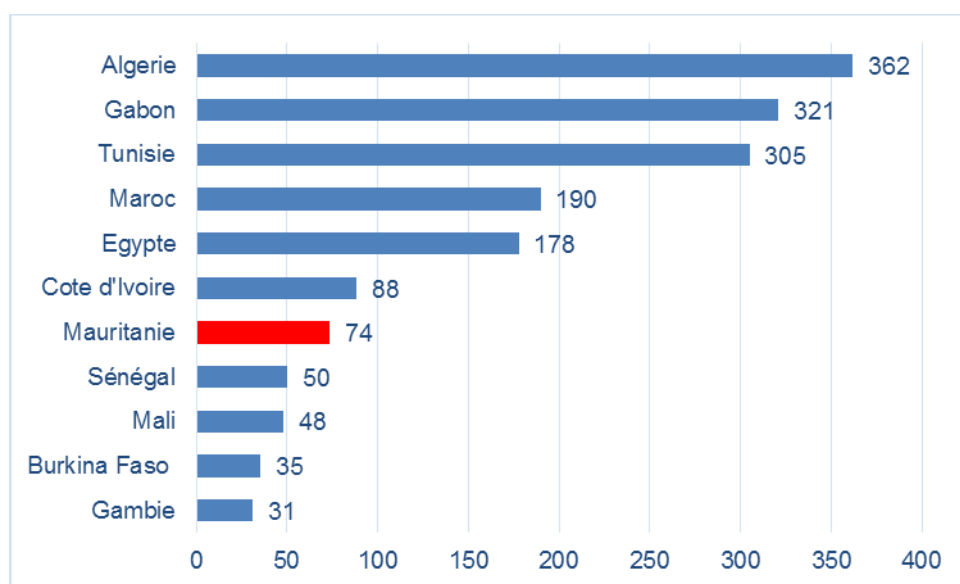


Avant d'examiner les autres dimensions de la DTS, il serait utile de comparer la Mauritanie avec des pays voisins dont la situation sanitaire et socioéconomique est similaire à celle de la Mauritanie.

Selon ces données, il apparaît que la DTS par habitant en Mauritanie est inférieur 2 fois à celui du Maroc et 4 fois à celui de la Tunisie.

Elle était en 2014 74 US\$ par habitant comparé à 190US\$ pour le Maroc et 305US\$ pour la Tunisie.

Graphique 6 : DTS per capita de certains pays de la sous-région comparés à la Mauritanie en 2014



Source : pour les autres pays : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.XPD.PCAP>

L'analyse des DTS en comparant l'évolution de deux comptes (Dépenses courantes et investissement) montre qu'un effort substantiel a été déployé par l'administration publique et les PTF pour améliorer les infrastructures sanitaires. Les dépenses en investissements ont évolué en passant de 1,6 milliard MRO en 2012 à 10,3 milliards en 2015 avec une variation annuelle moyenne de 85%.

Tableau 7 : Evolution de DCS et DI

	2012	2013	2014	2015
Dépenses Courantes	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879
Dépenses en investissements	1 633 826 680	2 484 569 559	12 481 119 568	10 387 105 805
Total	53 522 818 620	64 010 815 724	80 820 616 642	83 185 520 684

Graphique 7 : Evolution de DCS et DI

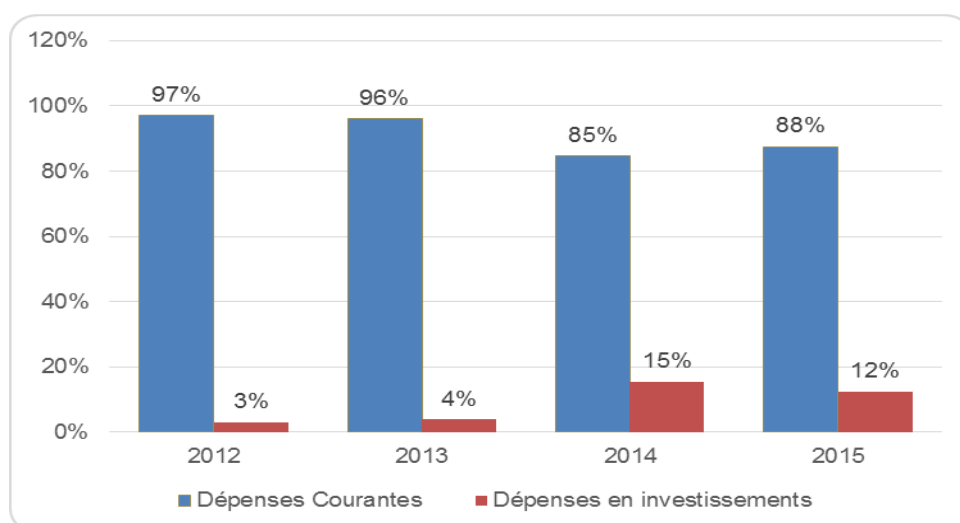


Tableau 8 : Evolution de DI par rubriques

	2012	2013	2014	2015
Génie civil	620 273 010	1 245 360 574	6 494 316 101	4 362 838 018
Autres ouvrages	402 047 227	655 034 772	672 723 339	860 948 945
Equipements médicaux	235 747 521	569 334 468	3 720 774 143	4 386 023 496
Matériel de transport	375 758 922	14 839 745	1 593 305 985	777 295 346
Total	1 633 826 680	2 484 569 559	12 481 119 568	10 387 105 805

2.1.2. Evolution des DTS selon les sources de financement

En dépit des efforts consentis par l'Etat pour améliorer l'accessibilité financière des populations, aux services de santé, les ménages restent la première source de financement des dépenses de santé.

A l'image des quatre années précédentes, la principale source de financement de la DTS en 2015 est les ménages, pour une contribution de 42%, suivis de l'administration publique (38%) et les PTF (13%). Le financement de la DTS provenant des entreprises et des ONG représente 7% de l'ensemble.

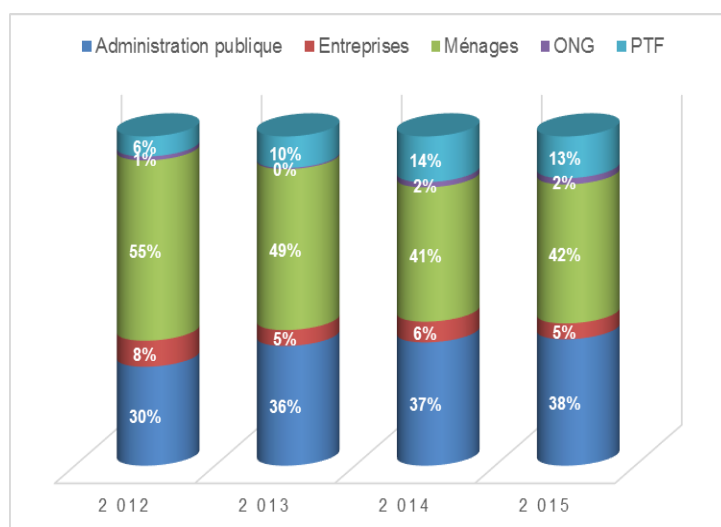
Tableau 9 : Evolution des DTS par Sources

	2012	2013	2014	2015
Administration publique	16 087 729 582	23 281 613 956	30 263 929 194	31 948 132 895
Entreprises	4 233 110 624	3 089 704 577	5 102 821 385	4 006 427 551
Ménages	29 305 050 319	31 274 207 583	32 952 102 146	35 116 110 164
ONG	644 634 663	235 979 284	1 297 885 177	1 569 450 872
PTF	3 252 293 432	6 129 310 324	11 203 878 740	10 545 399 202
Total	53 522 818 620	64 010 815 724	80 820 616 642	83 185 520 684

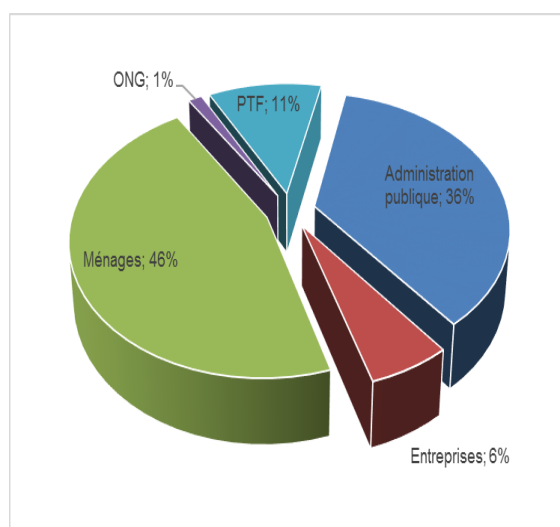
Tableau 10 : Evolution des poids des sources dans la structure de la DTS 2012- 2015

	2 012	2 013	2 014	2 015
Administration publique	30%	36%	37%	38%
Entreprises	8%	5%	6%	5%
Ménages	55%	49%	41%	42%
ONG	1%	0%	2%	2%
PTF	6%	10%	14%	13%

Graphique 8 : Evolution de la structure des DTS



Graphique 9 : Structure des DTS (moyenne 2012-2015)



Sur la période 2012-2015, les dépenses engagées par l'administration publique dans le domaine de la santé ont évolué de 16,08 milliards MRO à 31,9 milliards MRO enregistrant une variation annuelle moyenne de 26% qui est largement supérieur de celle des ménages (6%).

Concernant les financements provenant des PTF et des entreprises, ils ont connu une forte augmentation durant cette période (voir le tableau 8 ci-dessus).

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des composantes de l'administration publique (dépenses du MS, dépenses des autres ministères au profit de la santé et dépenses de la CNAM) Il montre que la part de la santé dans les dépenses de l'Etat (Dépenses du gouvernement) a évolué de 5,6% en 2014 à 5,8% en 2015.

Tableau 11: Evolution des dépenses de l'administration publique 2014- 2015

	2014	2015	
MS	19 214 306 933	21 787 157 049	13,4%
Autres Ministères	4 593 055 126	3 738 230 104	-18,6%
CNAM	6 576 107 849	6 578 486 846	0,0%
Part santé dans le Budget global	5,6%	5,8%	

2.2. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES

2.2.1. Analyse selon les recettes des régimes de financement

L'observation de la dépense courante de santé (DCS) sur la période 2012-2015 révèle que les fonds qui ont servis au financement de la santé sont prélevés principalement auprès des « *autres revenus non classés ailleurs (n.c.a.)* » venant des ménages malgré une contribution croissante dans le temps du revenu issus de l'administration publiques. Leurs poids dans la structure de recettes des régimes de financement ont évolué en passant de 56% en 2012 à 48% en 2015.

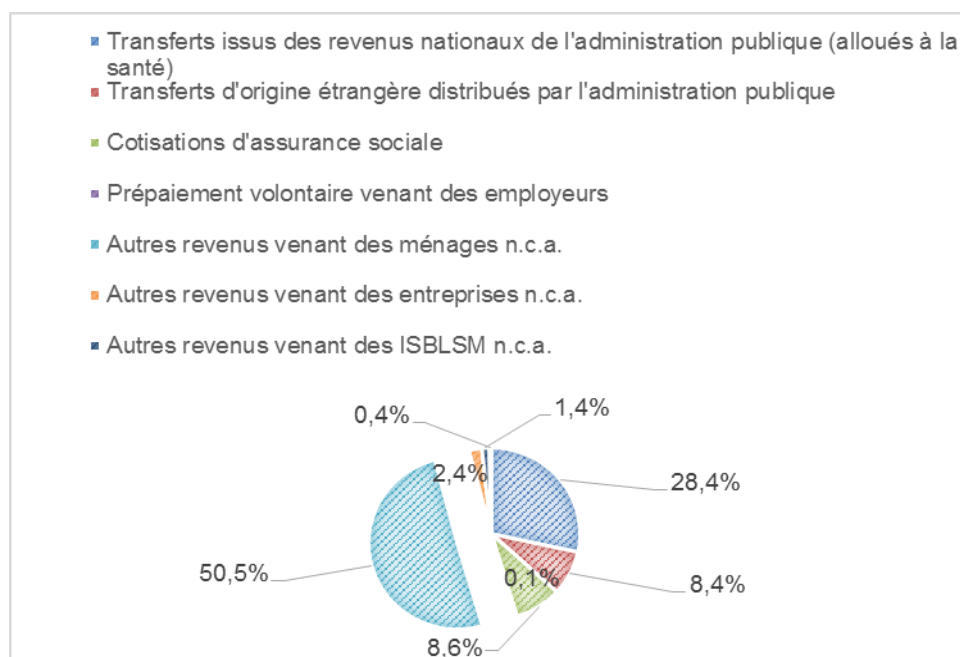
Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique occupent la deuxième place dans cette structure avec une évolution de deux points entre 2012 et 2015. (Voir graphique 11).

Les cotisations d'assurance sociale représentent en moyenne pour la période étudiée 8,6% dans les recettes des régimes de financement. Ce poids a évolué d'un point entre 2012-2015.

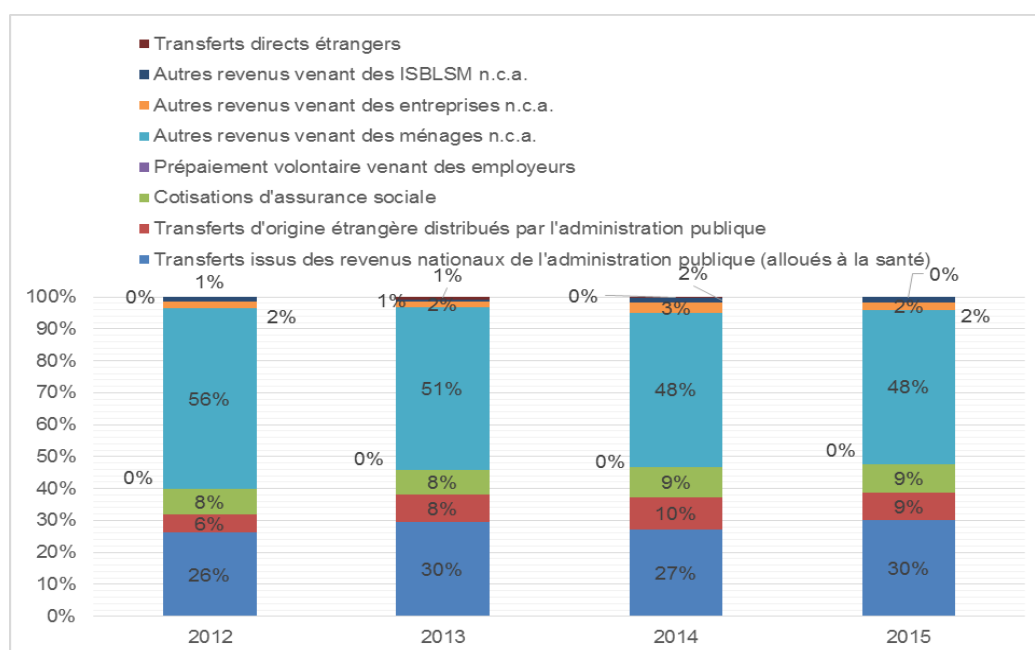
Tableau 12 : Evolution des dépenses courantes par recettes des régimes du financement

	2012	2013	2014	2015
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	13 659 444 892	18 230 229 934	18 506 691 988	21 985 391 345
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2 865 850 641	5 172 404 096	7 005 208 242	6 261 036 304
Cotisations d'assurance sociale	4 188 820 074	4 774 867 151	6 456 567 136	6 422 745 742
Prépaiement volontaire venant des employeurs	46 391 705	41 617 095	52 630 770	51 217 000
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	29 305 050 319	31 274 207 583	32 952 102 146	35 116 110 164
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 096 042 608	1 131 883 571	2 074 802 303	1 693 276 837
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	727 391 700	417 984 547	1 173 678 824	1 176 354 888
Transferts directs étrangers		483 052 188	117 815 665	92 282 599
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 10 : Poids des recettes des différents régimes (moyenne 2012-2015)



Graphique 11 : Poids des recettes des différents régimes 2012-2015



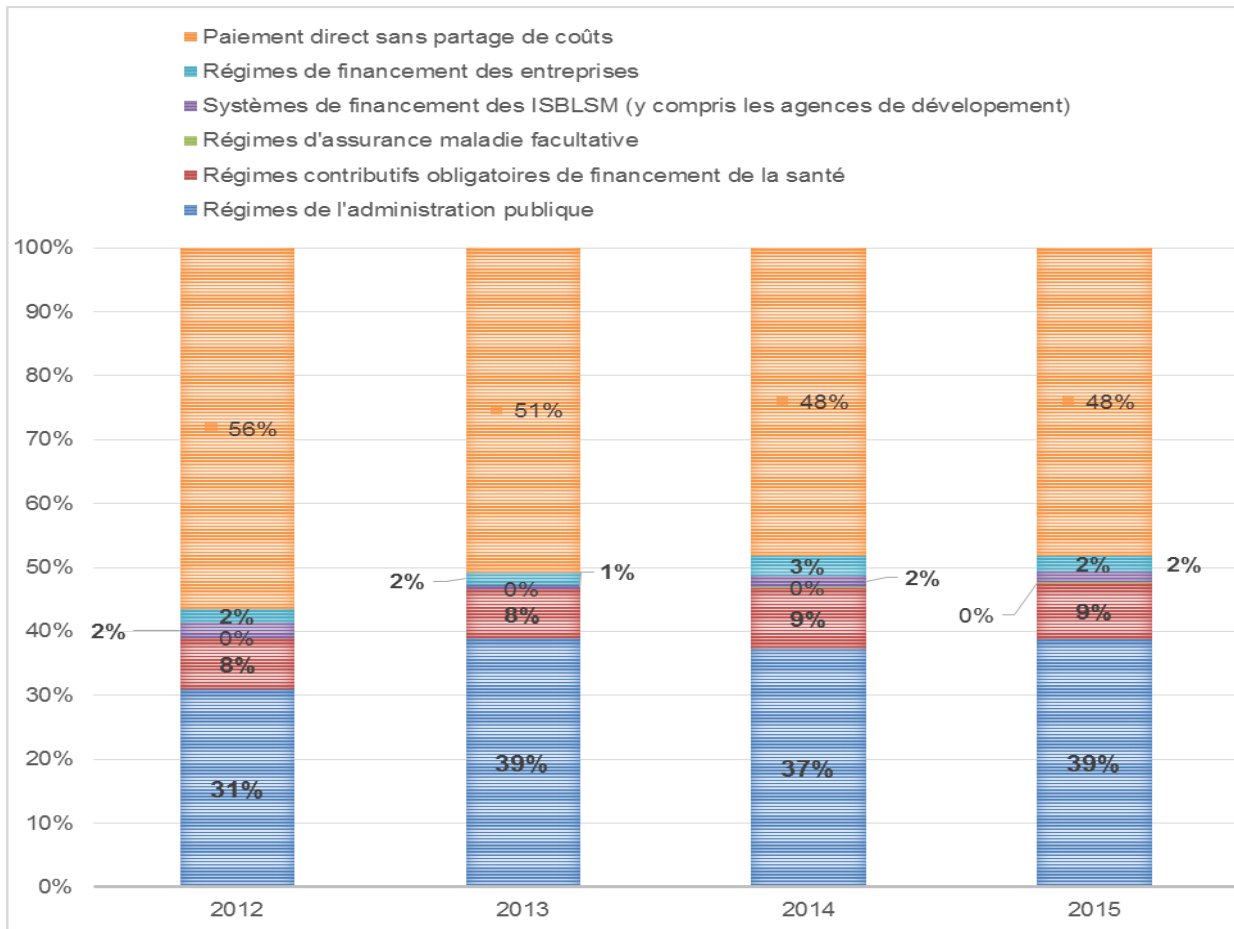
2.2.2. Analyse des DC selon les régimes de financement

Sur la période 2012-2015, le régime du paiement direct représente le principal dispositif de financement de la santé suivi par celui de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement. Ils représentent à eux seuls une fréquence de plus de 95% des paiements par an. Ce niveau traduit une dépendance non négligeable du financement de la santé à l'apport financier des ménages.

Tableau 13 : Evolution des DCS par régimes du financement

	2012	2013	2014	2015
Régimes de l'administration publique	16 021 526 897	23 915 678 632	25 511 900 230	28 246 427 649
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	4 188 820 074	4 774 867 151	6 456 567 136	6 422 745 742
Régimes d'assurance maladie facultative			51 004 000	48 434 000
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	1 231 160 336	387 992 134	1 291 494 489	1 268 637 487
Régimes de financement des entreprises	1 142 434 313	1 173 500 666	2 076 429 073	1 696 059 837
Paiement direct sans partage de coûts	29 305 050 319	31 274 207 583	32 952 102 146	35 116 110 164
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 12 : Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par régime de financement



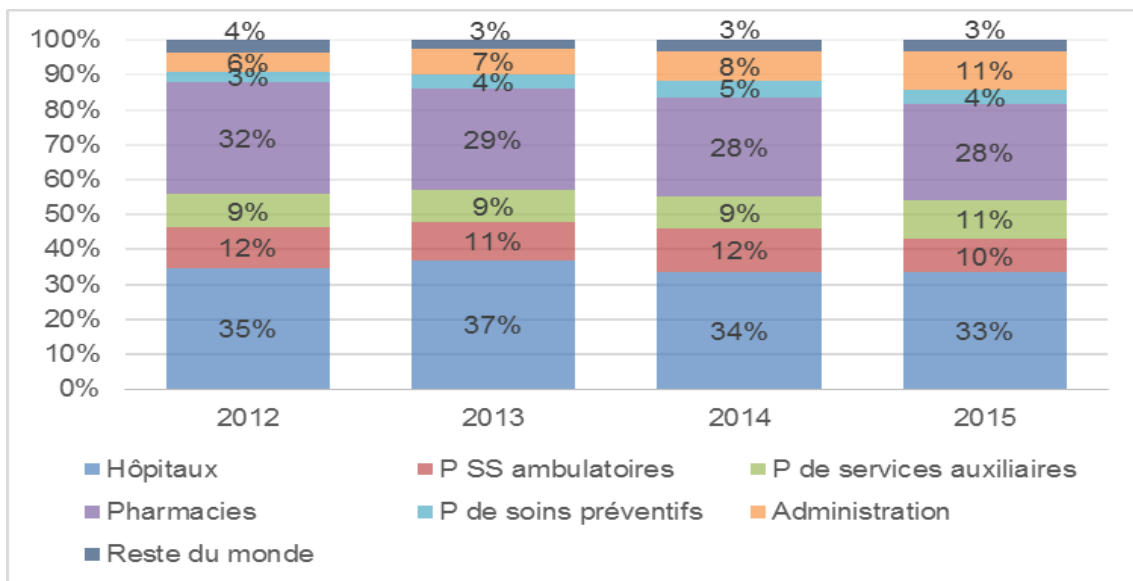
2.2.3. Analyse de la dimension prestataire des soins

La répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires révèle les hôpitaux comme principal prestataire durant la période 2012-2015. Leurs parts en moyenne est de 35% suivis par les pharmacies (29%) puis les prestataires des services auxiliaires (labos et imagerie) (11%).

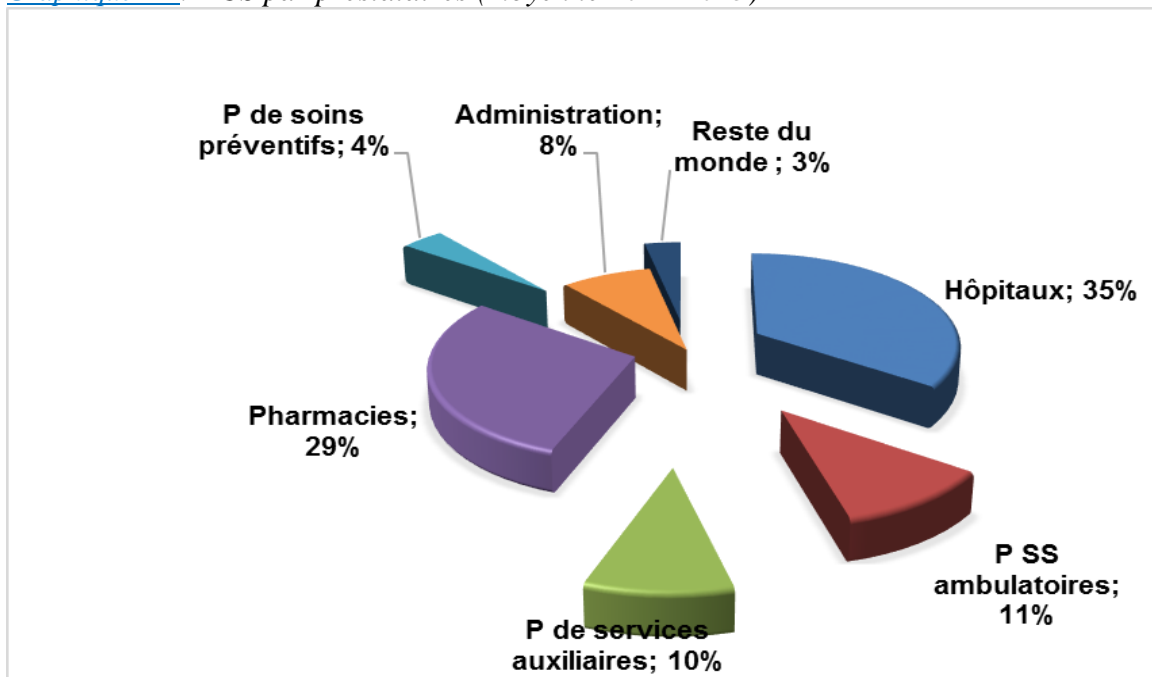
Tableau 14 : Evolution des DCS par régimes du financement

	2012	2013	2014	2015
HOPITAUX	17 960 981 005	22 773 460 687	22 921 918 720	24 284 264 424
P SS AMBULATOIRES	6 085 929 187	6 681 998 636	8 447 755 020	7 056 947 679
P DE SERVICES AUXILIAIRES	4 902 404 009	5 685 102 945	6 422 537 963	8 031 622 025
PHARMACIES	16 682 125 146	17 800 608 322	19 331 473 907	20 097 948 054
P DE SOINS PREVENTIFS	1 491 173 625	2 552 547 298	3 315 711 832	2 882 933 106
ADMINISTRATION	2 949 730 866	4 458 917 036	5 581 457 785	8 017 378 760
RESTE DU MONDE	1 816 648 102	1 573 611 242	2 318 641 847	2 427 320 831
TOTAL	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 13 : Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par prestataires 2012-2015



Graphique 14 : DCS par prestataires (moyenne 2012-2015)



2.2.4. Analyse des DCS par fonction des soins

Les dépenses courantes de santé sont principalement utilisées pour assurer des soins curatifs. En effet, de 2012 à 2015, les dépenses courantes de santé liées aux soins curatifs ont représenté en moyenne environ la moitié de l'ensemble (48%).

Les services auxiliaires (tels que les labos et l'imagerie) ont représenté en moyenne 10% durant la période étudiée. Leurs poids ont évolué de 9% en 2012 à 11% en 2015.

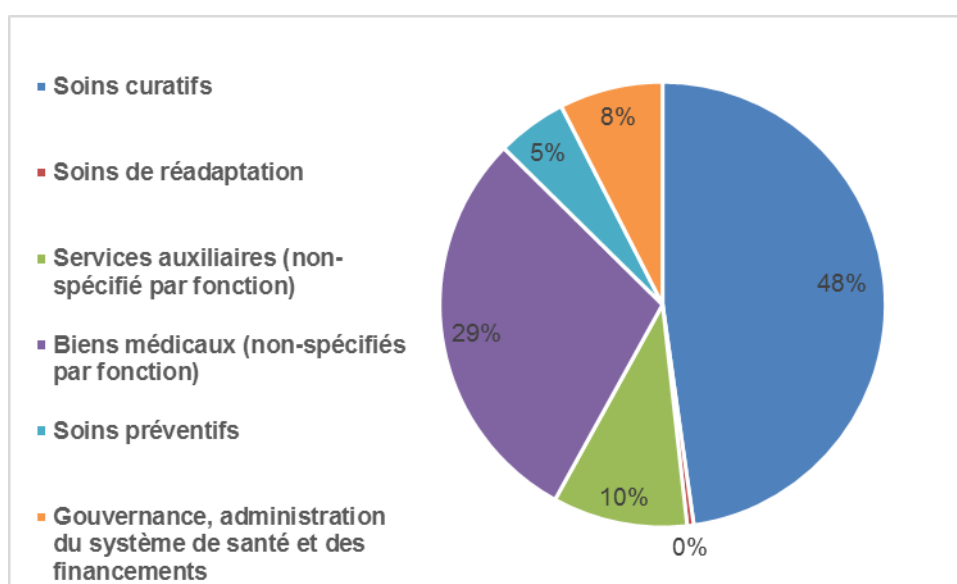
Outre cela, les postes de gouvernance, d'administration du système de santé et des financements ont absorbé en moyenne 8% des dépenses courantes de santé.

S'agissant des soins préventifs, ils ont justifiés en 2015 une proportion de 6% des dépenses courantes de santé contre 3% en 2012. Ils représentent en moyenne durant cette période 5%.

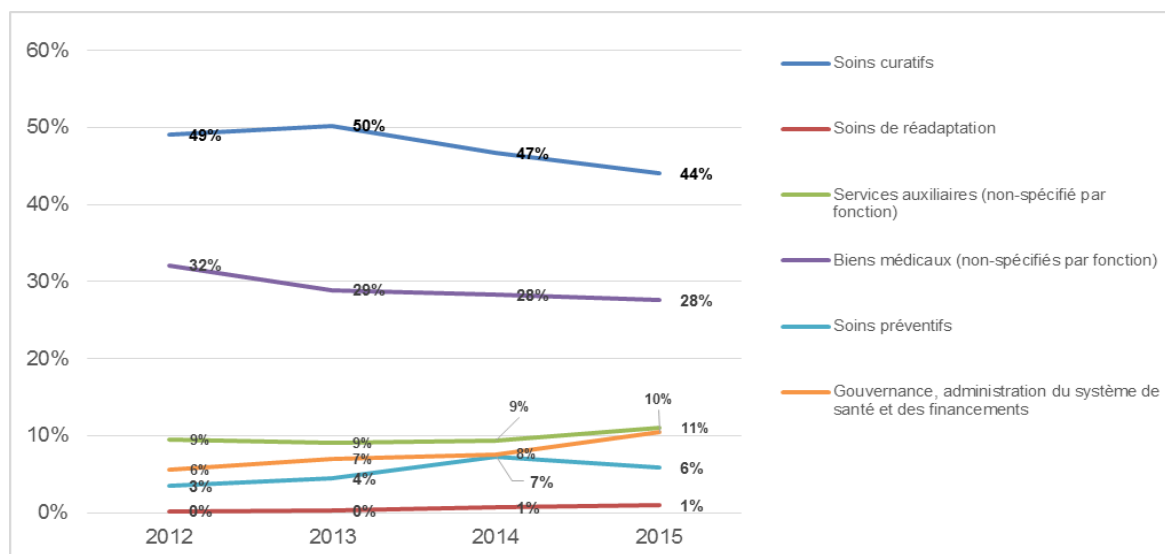
Tableau 15 : Evolution des DCS par fonction des soins

	2012	2013	2014	2015
Soins curatifs	25 481 080 365	30 912 673 733	31 909 458 905	32 084 583 672
Soins de réadaptation	117 257 950	199 798 445	493 279 911	701 195 589
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4 902 404 009	5 593 102 945	6 425 575 463	8 039 648 917
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	16 682 125 146	17 800 608 322	19 331 473 907	20 097 948 054
Soins préventifs	1 801 426 374	2 719 846 664	4 977 024 027	4 267 194 936
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 904 698 096	4 300 216 056	5 202 684 860	7 607 843 710
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 15 : DCS par fonction des soins (moyenne 2012-2015)



Graphique 16 : Evolution des DCS par fonction des soins



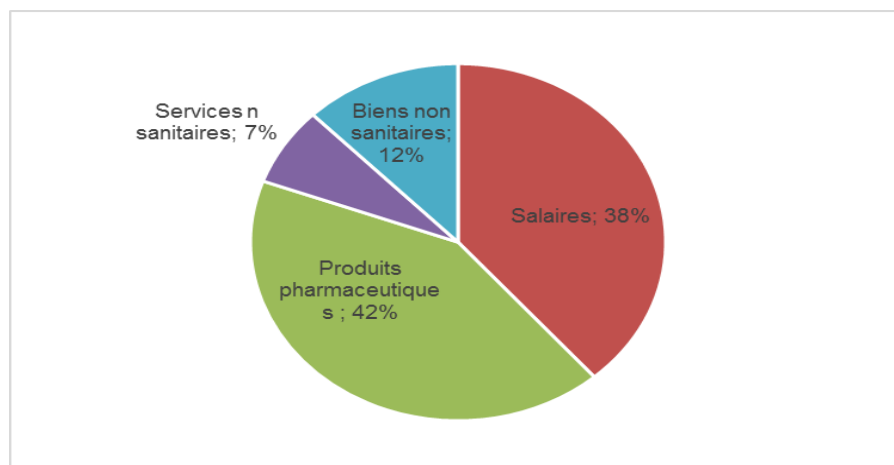
2.2.5. Analyse des DCS par facteurs de prestations des soins

Sur la période 2012-2015, les recettes des prestataires de soins de santé ont été principalement allouées aux salaires et produits pharmaceutiques. En effet, ils ont représenté en moyenne plus de deux tiers des dépenses liées aux facteurs de prestations de soins de santé (80%). Les biens non sanitaires ont représentés le troisième principal facteur de prestation avec un poids de 17%.

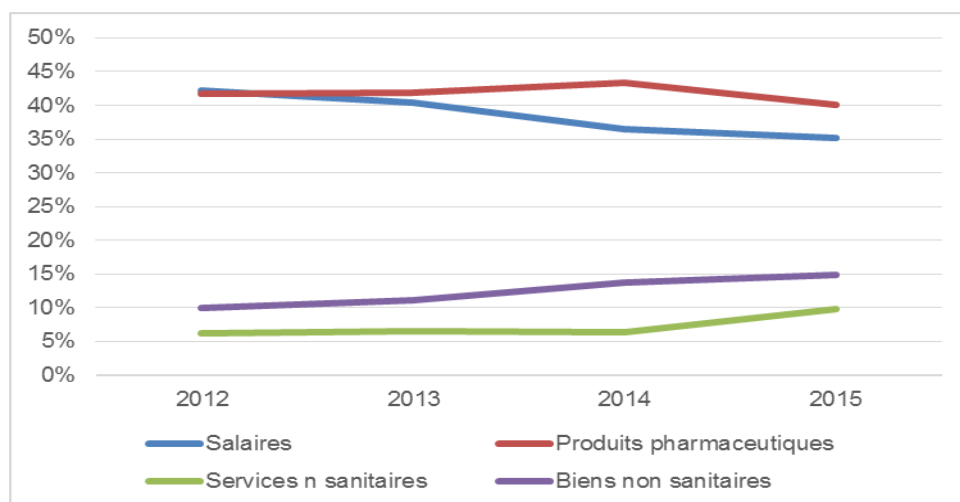
Tableau 16 : Evolution des DCS par facteurs de prestations des soins

	2012	2013	2014	2015
Salaires	21 887 313 116	24 863 563 296	24 975 945 730	25 565 535 555
Produits pharmaceutiques	21 619 290 254	25 762 175 538	29 688 246 108	29 241 809 234
Services n sanitaires	3 196 265 320	4 034 578 093	4 339 151 605	7 126 176 140
Biens non sanitaires	5 186 123 249	6 865 929 238	9 336 153 632	10 864 893 950
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 17 : Part moyenne des facteurs des prestations des soins



Graphique 18: Evolution des DCS par facteurs de prestations des soins



2.2.6. Analyse des DCS selon la classification par maladie/affection

La prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires représente en moyenne sur la période 2012-2015 37%. En effet, sur cette période, les dépenses dues aux maladies infectieuses et parasitaires varient entre 36% (2012) et 38% (2015) de l'ensemble des dépenses. Les trois principales maladies infectieuses et parasitaires consommant le plus de ressources sont respectivement : Paludisme (28%), les infections des voies respiratoires (IRA) (26%) et maladies diarrhéiques (24%).

Les maladies non transmissibles constituent le premier poste des dépenses pour la moyenne de la période 2012-2015 avec 38% des dépenses courantes. En effet, les dépenses liées aux MNT varient entre 41% (2012) et 38% (2015) de l'ensemble des dépenses. Les maladies cardio-vasculaires, les troubles des organes des sens et les maladies bucco-dentaires occupent les trois premières places avec successivement 23%, 15% des dépenses sur les maladies non transmissibles.

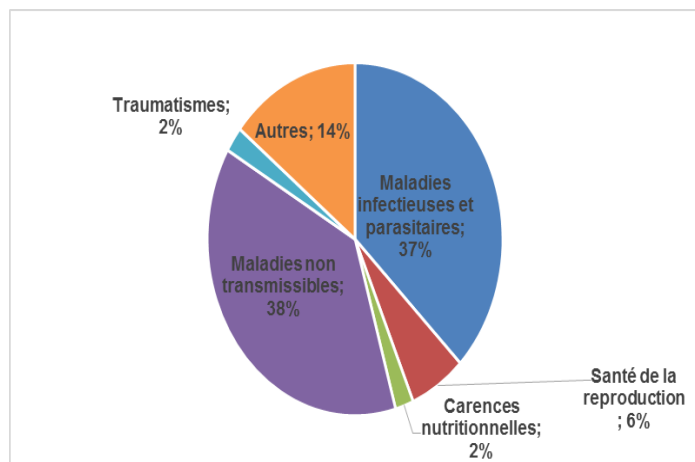
Quant aux dépenses dues aux traumatismes, elles représentent 2% en moyenne de l'ensemble des dépenses pour la période 2012-2015.

A l'exception de l'année 2013, Les dépenses courantes de santé au titre des carences nutritionnelles sont en constante augmentation depuis 2012 en termes de volume. Elles sont passées de 345 millions MRO en 2012 à plus 1,7 milliards MRO en 2014 et 2015.

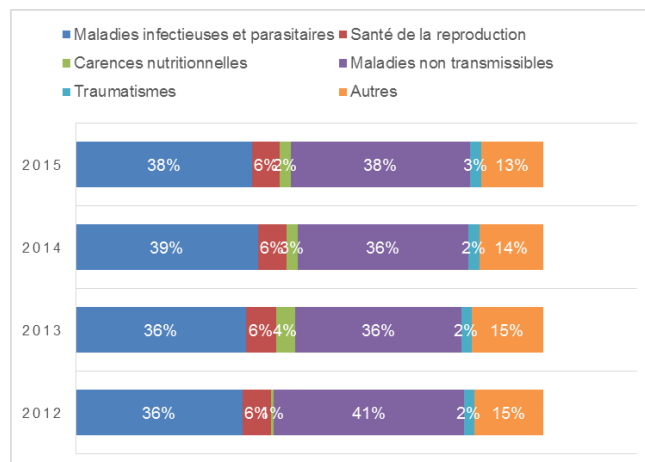
Tableau 17: Evolution des DCS par Maladies

	2012	2013	2014	2015
Maladies infectieuses et parasitaires	18 496 091 388	22 454 766 947	26 673 996 378	27 476 857 812
Santé de la reproduction	3 186 654 464	3 943 877 034	4 115 066 245	4 365 240 792
Carences nutritionnelles	345 042 583	2 485 998 237	1 720 513 114	1 724 160 604
Maladies non transmissibles	21 060 327 169	21 897 096 321	24 881 901 461	27 835 840 085
Traumatismes	1 136 812 522	1 317 688 872	1 629 417 673	1 823 076 149
Autres	7 664 063 813	9 426 818 754	9 318 602 204	9 573 239 437
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 19 : DCS par maladies (moyenne 2012-2015)



Graphique 20 : Evolution des poids des maladies dans les DCS



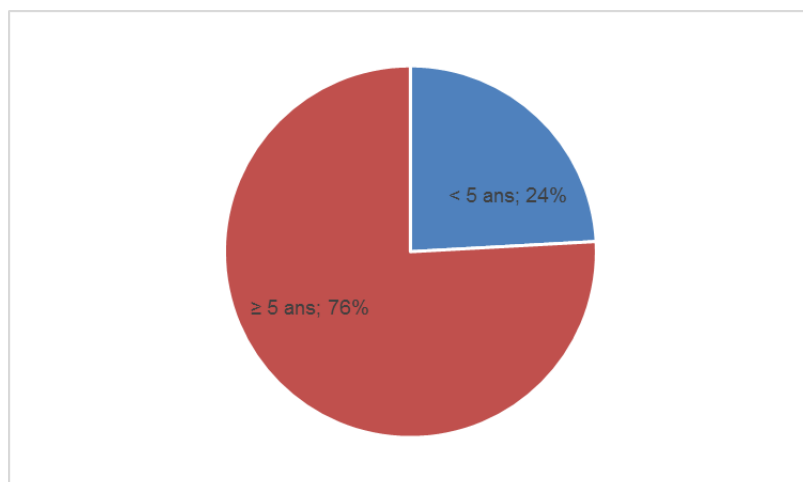
2.2.7. Analyse des DCS selon l'âge

L'observation des dépenses courantes de santé selon l'âge révèle que les plus de 5ans en sont les principaux bénéficiaires et ce, sur toute la période 2012-2015. En effet, les dépenses courantes de santé au bénéfice de cette population représentent 76% en moyenne.

Tableau 18 : Répartitions des DCS par âge

	2012	2013	2014	2015
< 5 ANS	10 895 777 933	15 286 119 934	18 117 579 707	17 743 682 426
≥ 5 ANS	40 993 214 006	46 240 126 231	50 221 917 367	55 054 732 454
TOTAL	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 21 : DCS par âge (moyenne 2012-2015)



2.2.8. Analyse des DCS selon la région

L'analyse des DCS selon les régions montre que la ville de Nouakchott et la zone du nord particulièrement les wilayas de dakhlet Nouadhibou, de l'Adrar et celle de Tiris zemour bénéficient de la dépense per capita la plus élevée. Les régions les moins favorisées sont celles de Guidimagha, Hodh El Gharbi et de l'Inchiri.

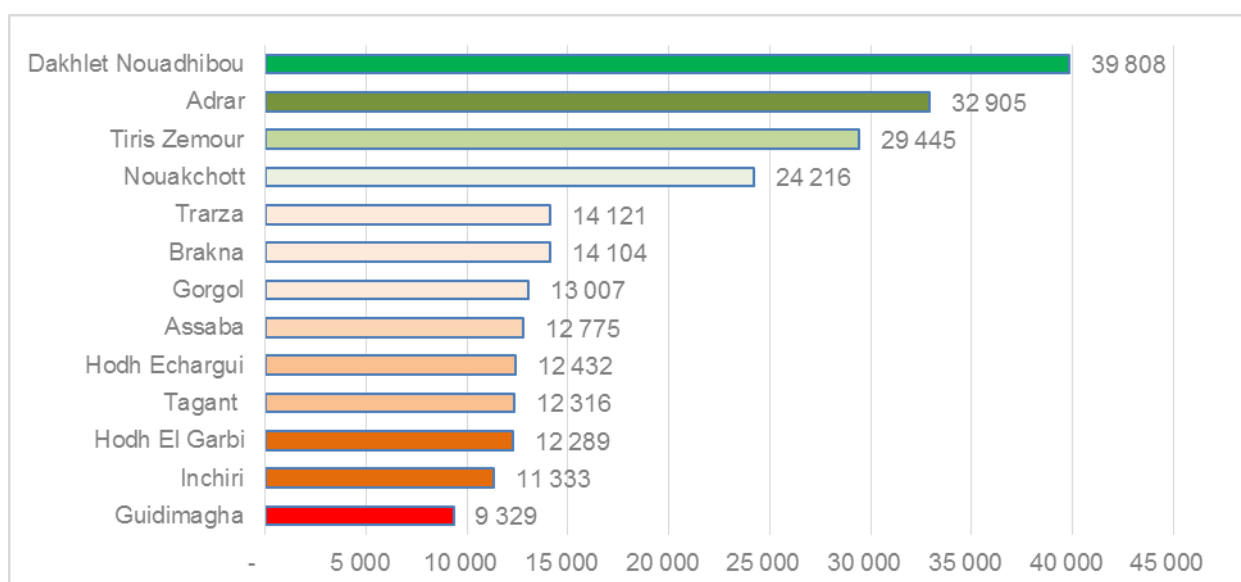
Le ratio DCS per capita entre ces régions, les moins favorisées, et la wilaya la plus favorisée s'élève à 4,3.

En outre, la dispersion (moyenne) autour de la moyenne de la DCS per capita (17 387 MRO) est de 20%.

Tableau 19 : Répartition des DCS selon les régions

Régions	2012	2013	2014	2015
Hodh El chargui	4 405 084 495	4 731 332 454	6 432 202 707	6 893 238 888
Hodh El gharbi	3 082 196 040	3 494 144 146	3 932 224 127	4 290 877 428
Assaba	3 917 332 525	3 690 451 311	4 529 358 163	5 125 466 145
Gorgol	3 988 949 830	4 461 679 923	4 482 733 928	4 859 471 597
Brakna	3 699 787 380	4 367 464 895	4 830 583 164	4 876 579 336
Trarza	3 454 584 966	3 696 928 150	4 069 929 813	4 515 987 959
Adrar	1 746 318 441	1 891 578 591	2 187 764 249	2 367 567 715
Dakhlet Nouadhibou	4 020 695 351	6 063 355 202	5 041 744 765	5 445 167 123
Tagant	662 382 420	834 118 072	1 373 519 949	1 309 296 726
Guidimagha	2 136 094 462	2 509 070 734	2 720 132 702	2 941 805 279
Tiris Zemour	1 152 021 512	1 399 928 543	2 040 649 614	1 884 327 940
Inchiri	245 999 390	230 605 421	194 196 322	266 097 482
Nouakchott	19 377 545 126	24 155 588 723	26 504 457 573	28 022 531 261
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 22: DCS par tête d'habitant et par région (moyenne 2012-2015)



2.2.9. Analyse des DCS selon les axes stratégiques du PNDS 2012-2015

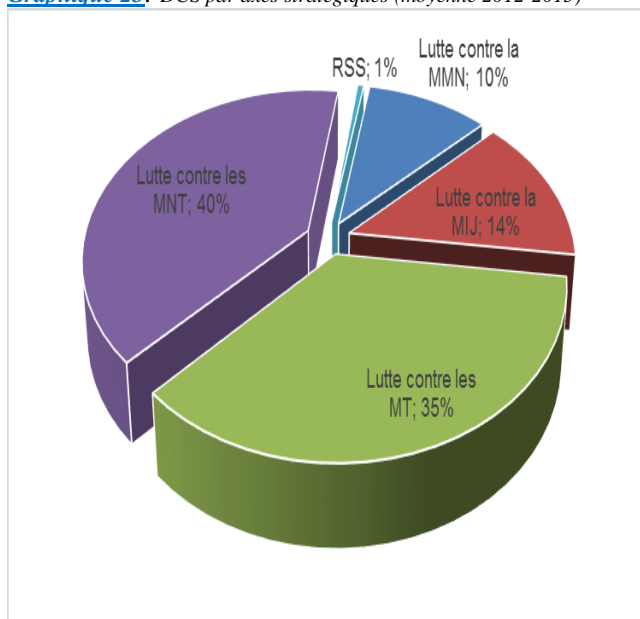
L'analyse des DCS selon les axes stratégiques du PNDS 2012-2015 montre que la lutte contre la maladie (Axe 3 et 4) bénéficie de plus de 75% dont 53 % était destinée aux MNT.

L'évolution des poids de chaque axe durant la période étudiée révèle une tendance d'augmentation particulièrement pour les MNT. Leurs poids dans les DCS a évolué de 39% en 2012 à 42% en 2015 ; Les deux premiers axes stratégiques ne bénéficient que de 24% en moyenne durant cette période.

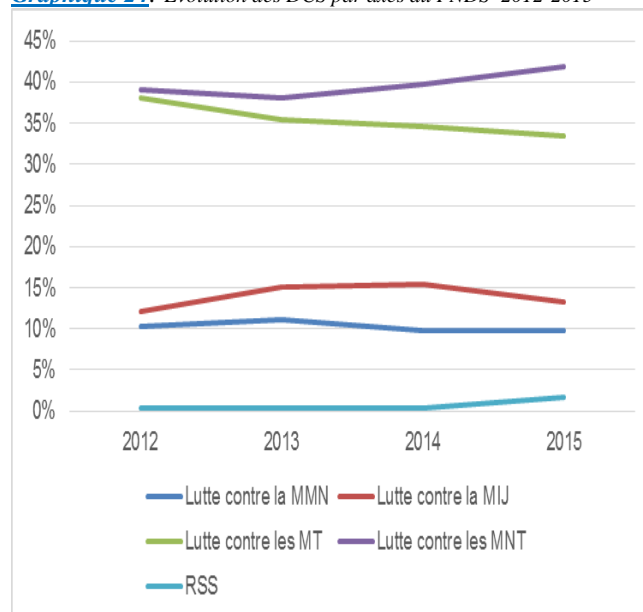
Tableau 20 : Répartition des DCS selon les axes stratégiques du PNDS 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Lutte contre la MMN	5 363 623 571	6 880 767 250	6 728 260 530	7 090 810 271
Lutte contre la MIJ	6 322 110 924	9 231 688 405	10 575 840 930	9 660 018 940
Lutte contre les MT	19 720 052 620	21 832 355 251	23 686 238 458	24 356 821 597
Lutte contre les MNT	20 289 405 512	23 386 921 791	27 131 389 801	30 458 217 453
RSS	193 799 313	194 513 469	217 767 356	1 232 546 618
Total	51 888 991 939	61 526 246 165	68 339 497 074	72 798 414 879

Graphique 23: DCS par axes stratégiques (moyenne 2012-2015)



Graphique 24: Evolution des DCS par axes du PNDS 2012-2015



3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les résultats des comptes de la santé pour la période de la mise en œuvre de la première phase du PNDS 2012-2015 révèlent un système sanitaire financé majoritairement par les ménages (46% en moyenne).

Malgré ce constat général, les résultats ont mis en exergue aussi un effort assez important fourni par l'administration publique (gouvernement et assurance maladie obligatoire) permettant de réduire le poids des dépenses de ménages dans la structure globale des DCS de 55% en 2012 à 42% en 2015.

Les résultats de l'étude ont montré une évolution positive des dépenses totales per capita durant cette période. Elles ont évolué de 54\$ en 2012 à 69\$ en 2015. Malgré cette évolution, les dépenses courantes par tête d'habitant ne dépassent pas 60\$ qui est très loin de la norme de l'OMS proposant 86\$ comme seuil minimum.

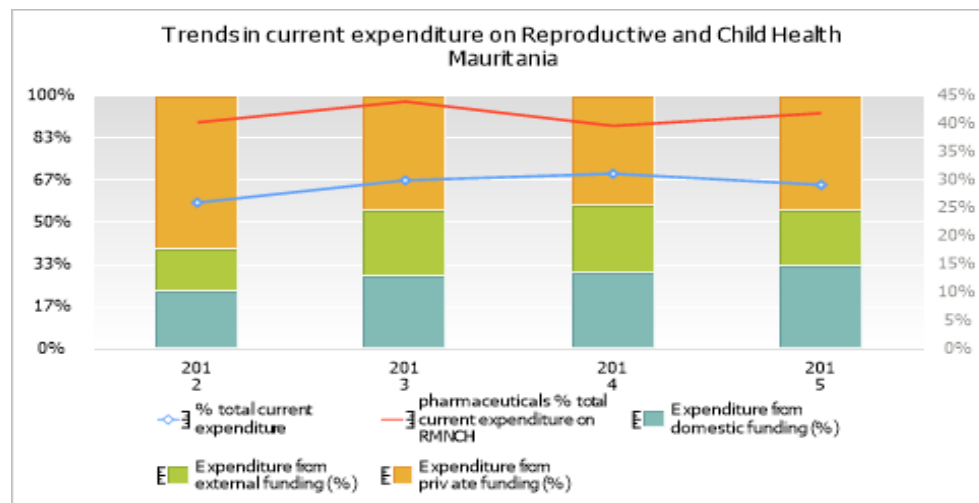
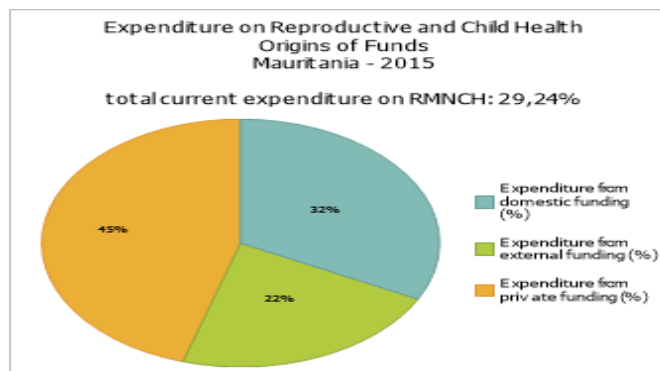
A la lumière de ces constats, il est recommandé de :

1. Finaliser, valider et mettre en œuvre une stratégie nationale du financement de la santé précisant d'une manière claire les meilleurs scénarii envisageables pour l'atteinte de la couverture santé universelle afin d'alléger les fardeaux de paiements directs sur les revenus des ménages.
2. Mettre en place une politique de maîtrise des coûts des produits pharmaceutiques. L'étude a montré que 42% des dépenses courantes de santé ont été alloués à l'acquisition des produits pharmaceutiques.
3. Renforcer les dotations budgétaires destinées à la prévention des maladies par les activités d'IEC et de promotion. On note une faible part des sommes affectées aux soins préventifs (5% des DCS).

4. ANNEXES

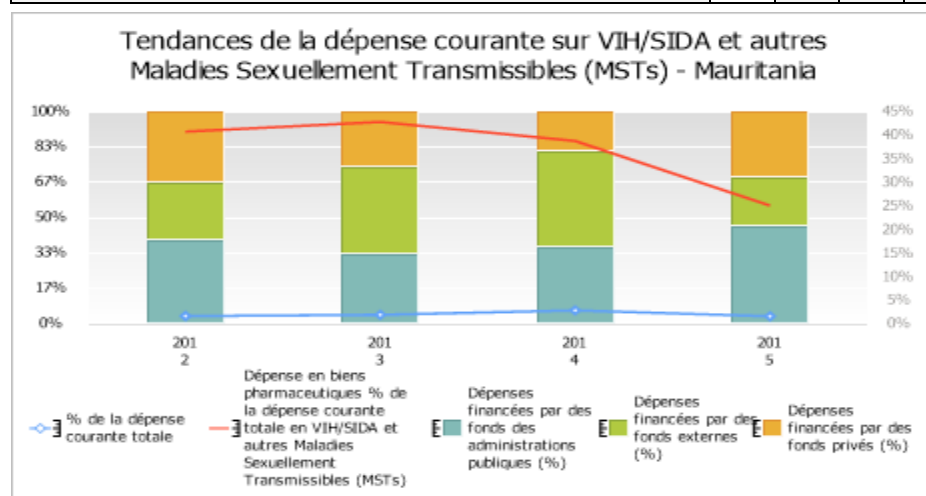
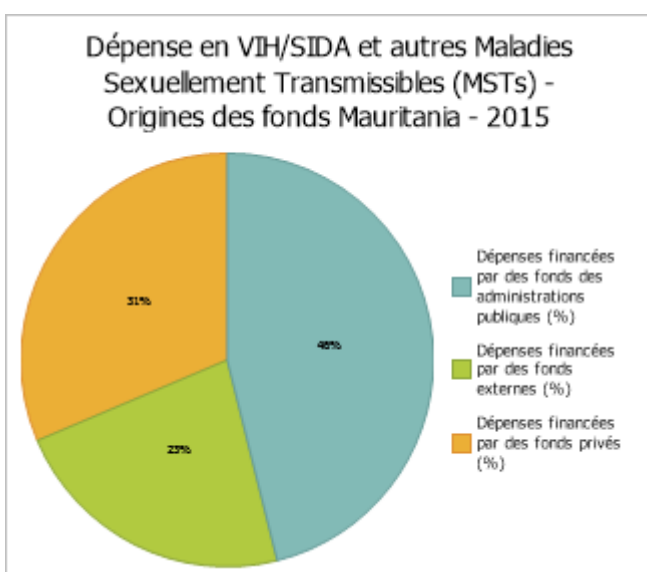
4.1. Tableau de bord des dépenses en SMNI

	2012	2013	2014	2015
Current expenditure on RMNCH (million US\$)	46	61	71	66
Current expenditure on RMNCH (million PPP\$)	126	175	216	
Expenditure from domestic funding (%)	23%	28%	30%	32%
Expenditure from external funding (%)	16%	26%	27%	22%
Expenditure from private funding (%)	61%	45%	43%	45%
% total current expenditure	26%	30%	31%	29%
per capita in US\$	14	17	19	18
pharmaceuticals % total current expenditure on RMNCH	40%	44%	40%	42%



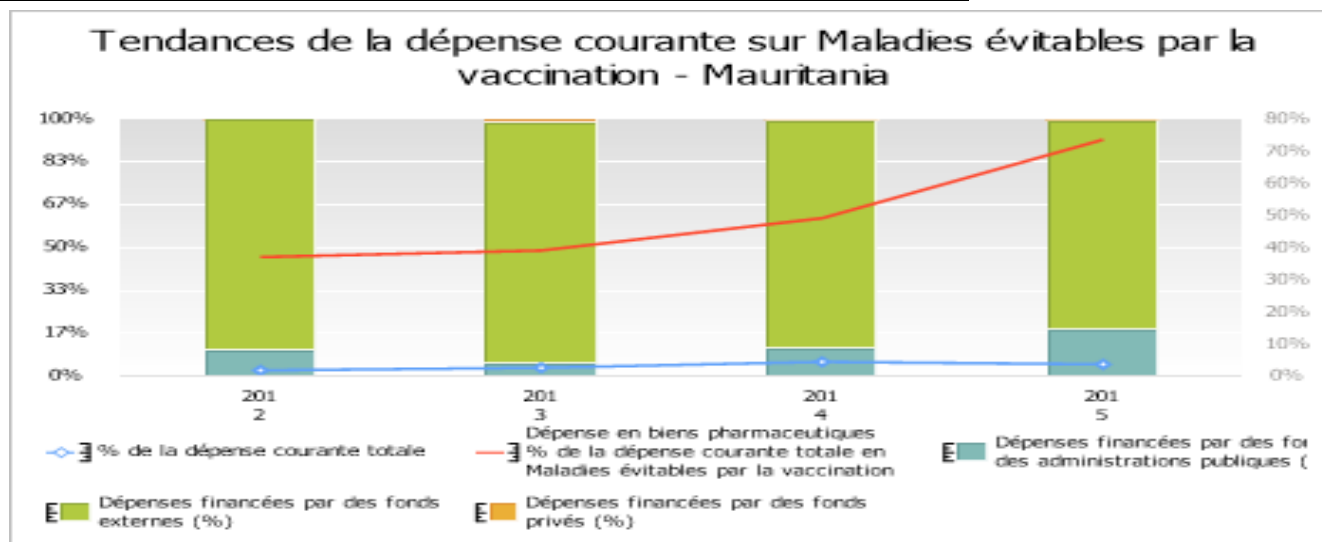
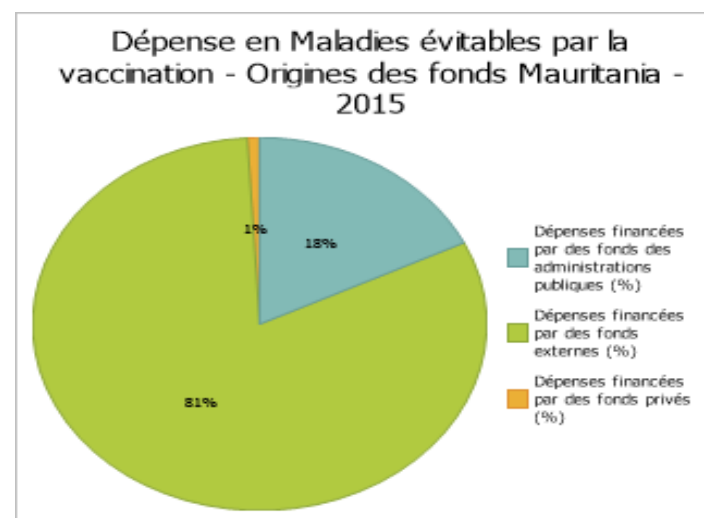
4.2. Tableau de bord des dépenses en VIHsida et autres maladies sexuellement transmissibles

	2012	2013	2014	2015
dépense courante en VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs) (millions de \$ US)	3	4	7	4
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	39%	33%	36%	46%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	28%	41%	45%	23%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	33%	26%	19%	31%
% de la dépense courante totale	2%	2%	3%	2%
par habitant en \$ US	1	1	2	1
par Population vivant avec le VIH en \$ US	719	874	1 302	688
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en	41%	43%	39%	25%
Dépense en capital VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement	9	46	551	71
% de la dépense totale en capital	1%	2%	4%	1%



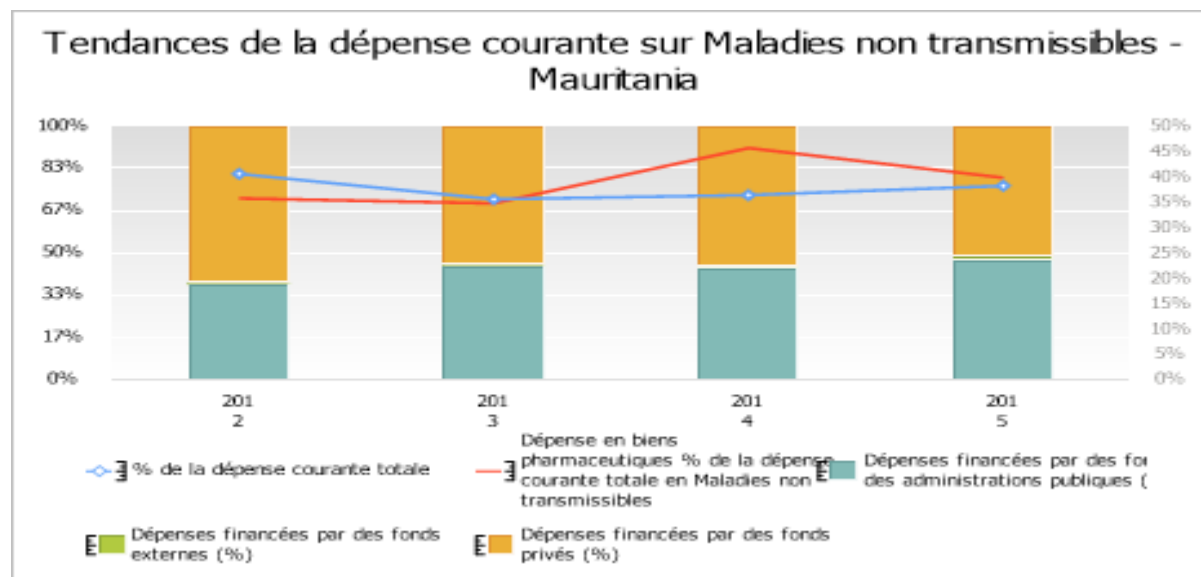
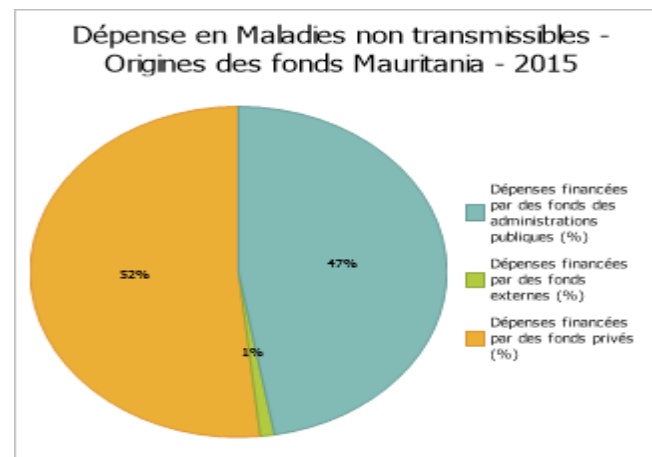
4.3. Tableau de bord des dépenses en maladies évitables par la vaccination

	2012	2013	2014	2015
dépense courante en Maladies évitables par la vaccination (millions de \$ US)	3	6	10	9
dépense courante en Maladies évitables par la vaccination (millions de PPA \$)	9	16	31	
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	10%	5%	11%	18%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	90%	94%	88%	81%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	0%	1%	1%	1%
% de la dépense courante totale	2%	3%	5%	4%
par habitant en \$ US	1	2	3	2
par Population de moins de 5 ans en \$ US	7	8	15	12
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en Maladies évitables par la vaccination	37%	39%	49%	74%
Dépense en capital Maladies évitables par la vaccination ciblé (millions de \$	376	20	208	279
% de la dépense totale en capital	23%	1%	2%	3%



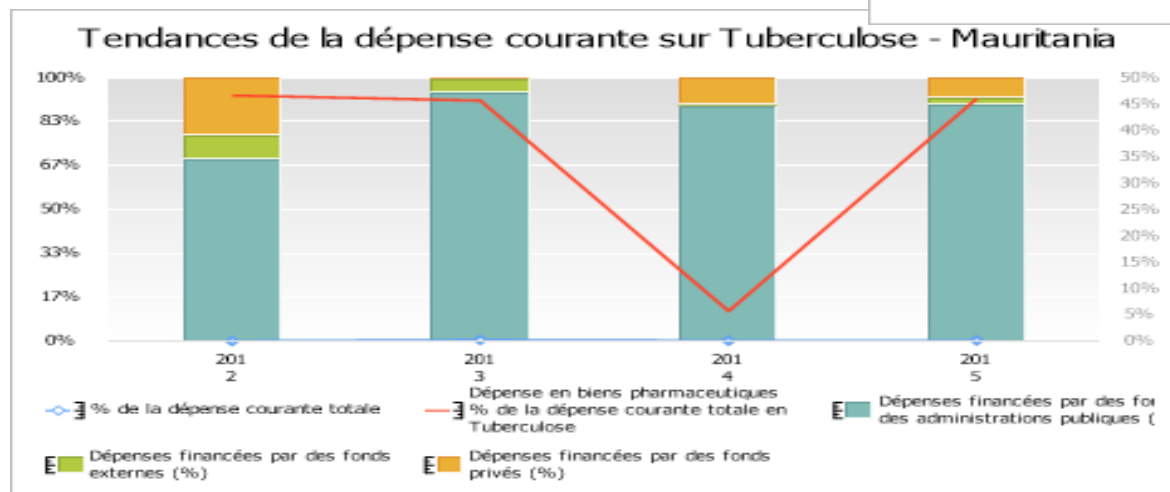
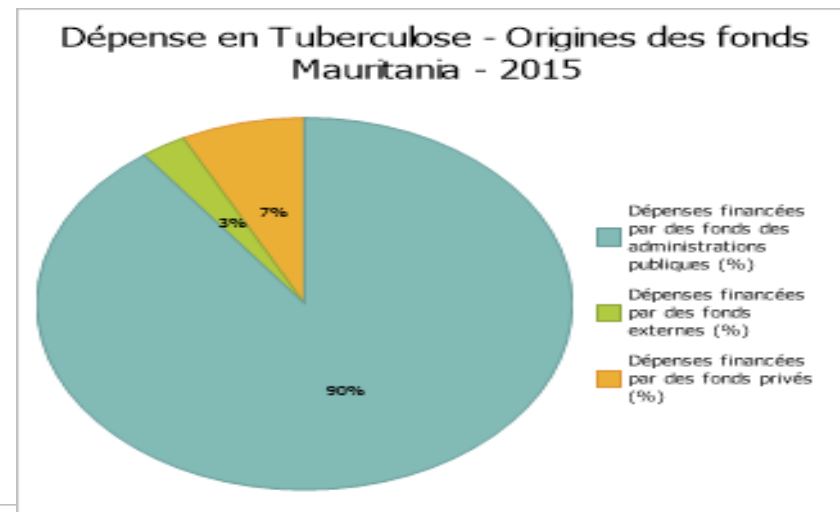
4.4. Tableau de bord des dépenses en maladies non transmissibles

	2012	2013	2014	2015
dépense courante en Maladies non transmissibles (millions de \$ US)	71	73	82	86
dépense courante en Maladies non transmissibles (millions de PPA \$)	197	207	252	
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	38%	45%	44%	47%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	1%	1%	1%	1%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	62%	55%	55%	52%
% de la dépense courante totale	41%	36%	36%	38%
par habitant en \$ US	21	21	23	23
par Population - données nationales en \$ US	21	21	23	23
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en Maladies non transmissibles	36%	35%	46%	40%
Dépense en capital Maladies non transmissibles ciblé (millions de \$ US)	507	769	4 512	4 359
% de la dépense totale en capital	31%	31%	36%	42%



4.5. Tableau de bord des dépenses en tuberculose

	2012	2013	2014	2015
dépense courante en Tuberculose (millions de \$ US)	0	1	0	0
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	69%	94%	89%	90%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	9%	5%	0%	3%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	22%	0%	10%	7%
% de la dépense courante totale	0%	0%	0%	0%
par habitant en \$ US	0	0	0	0
par Nouveaux cas notifiés de TB en \$ US	76	307	157	210
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en Tuberculose	47%	46%	6%	46%
Dépense en capital Tuberculose ciblé (millions de \$ US)	9	11	70	72
% de la dépense totale en capital	1%	0%	1%	1%



4.6. Tableau de bord des dépenses pour la lutte contre le paludisme

	2012	2013	2014	2015
dépense courante en Paludisme (millions de \$ US)	18	22	24	24
dépense courante en Paludisme (millions de PPA \$)	48	62	74	
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	28%	44%	40%	36%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	2%	1%	4%	9%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	70%	55%	56%	55%
% de la dépense courante totale	10%	11%	11%	11%
par habitant en \$ US	5	6	7	7
par Population à risque de paludisme en \$ US	8	9	9	9
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en Paludisme	43%	39%	38%	42%
Dépense en capital Paludisme ciblé (millions de \$ US)	154	268	1 235	989
% de la dépense totale en capital	9%	11%	10%	10%

