



Rapport de CABRI sur les pratiques et procédures budgétaires de santé publique en Afrique

Comment les pays africains budgétisent la santé

ÉTUDE DE CAS

Élaboration du budget de
l'eau, de l'assainissement et de
l'hygiène (EAH) en Gambie



Remerciements

CABRI tient à exprimer sa profonde reconnaissance envers les experts, chefs d'unité, responsables de programme et directeurs – de diverses unités de l'administration publique, dont le ministère de la Pêche et des Ressources en Eau, le ministère de la Santé et de la Protection sociale, le ministère des Finances et des Affaires économiques et le Ministère des Terres et des Collectivités locales, ainsi qu'envers ceux des partenaires du développement de la Gambie, qui ont fourni des informations et des documents essentiels qui étaient en leur possession.

1 Vue d'ensemble du paysage de financement de la santé et de l'aide sociale

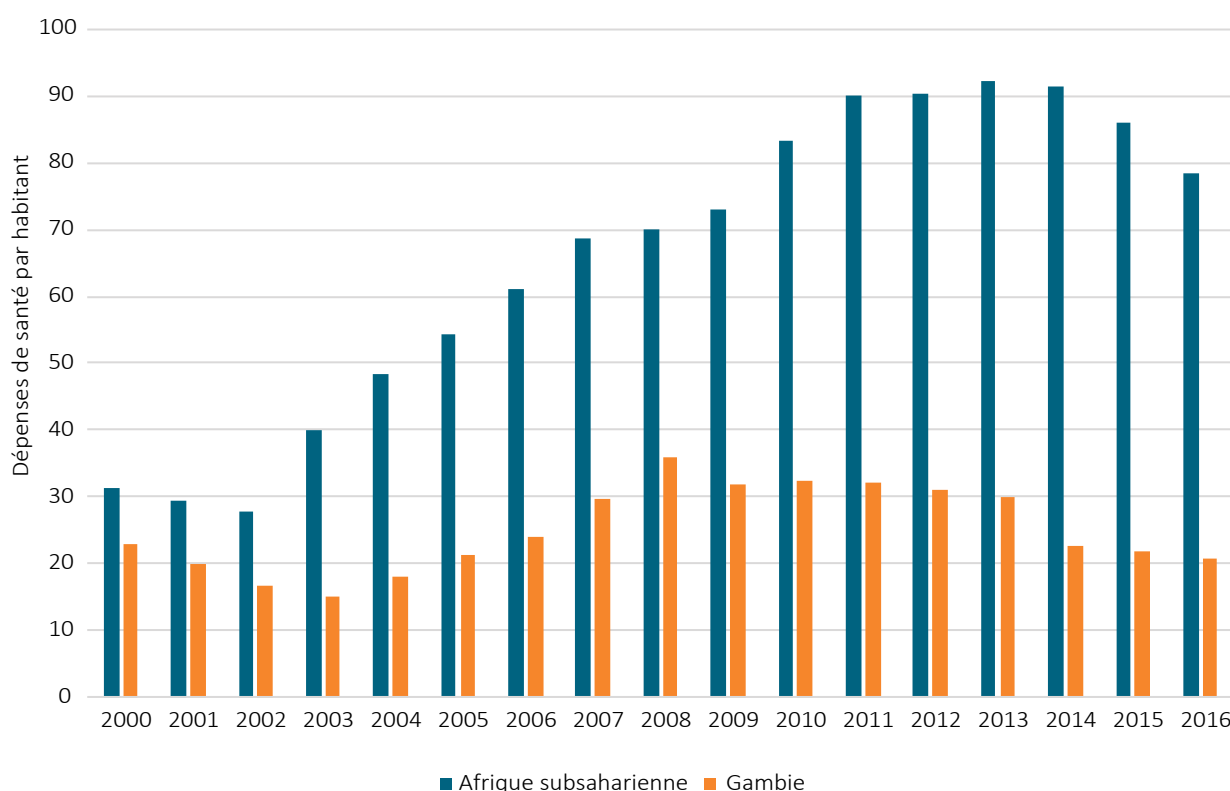
Il existe diverses méthodes de financement de la santé. Il s'agit notamment du financement par l'impôt (comme dans un système de santé à payeur unique), du financement reposant sur la sécurité sociale (également connu sous le nom d'assurance maladie sociale), des régimes d'assurance (également appelés assurance maladie financée par l'employeur) et des paiements directs des ménages et des particuliers. Plusieurs pays emploient deux ou plusieurs de ces mécanismes de financement, en fonction de leur contexte socio-économique et de la complexité de leur économie politique. Ces mécanismes de financement ont chacun leurs propres forces et faiblesses. Les pays adoptent ceux qui conviennent le mieux à leur système.

Le financement par l'impôt fonctionne mieux pour les pays qui ont de solides capacités de recouvrement et d'administration des impôts (comme le Royaume-Uni). En revanche, le financement par les paiements directs est souvent adopté par les pays qui ont un secteur informel important et donc une faible capacité de perception et d'administration des recettes fiscales (comme le Cameroun et la Guinée équatoriale, où le financement par les paiements directs représente environ 70 % de leurs dépenses totales de santé) (Banque mondiale, 2016). Un grand nombre de pays utilisent des recettes fiscales

pour subventionner les forfaits de services essentiels ou les polices d'assurance offerts aux pauvres, ainsi qu'une certaine forme de régimes de prépaiement (assurance maladie) pour couvrir une grande partie de la population.

Représentant 4,7 % du produit intérieur brut (PIB), les dépenses totales de santé de la Gambie se sont élevées à 1,78 milliard de dalasis gambiens (ou GMD) (soit 0,44 milliard USD) en 2015 (NHA, 2019). Selon les comptes nationaux de la santé de la Gambie en 2015 (NHA, 2019), les dépenses de santé par habitant étaient faibles (22,67 USD) par rapport à la moyenne de 78,40 USD de l'Afrique subsaharienne (Banque mondiale, 2016). Les tendances des dépenses de santé par habitant en Gambie indiquent une variation minimale depuis 2000, avec pratiquement le même chiffre en 2000 et 2016 (voir Figure 1). En Gambie, les donateurs extérieurs et les ONG ont contribué à environ un tiers des dépenses totales de santé (36,5 %), suivis de l'État, qui y a contribué à hauteur de 32,8 %. Environ un quart des dépenses de santé reposait sur les paiements directs (24,4 %), ce qui est inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (36 %). Les assurances et d'autres sources couvraient le solde restant.

Figure 1 : Tendances des dépenses de santé par habitant en Afrique subsaharienne et en Gambie, de 2000 à 2016



Bien que la part de financement de la santé de la Gambie par les paiements directs soit faible par rapport à plusieurs pays d'Afrique, la part importante de la contribution des donateurs extérieurs aux dépenses de santé (36,7 %) compromet la durabilité du financement de la santé dans le pays. En outre, les dépenses de santé par habitant remarquablement faibles en Gambie, impliquent la nécessité de stratégies de mobilisation de ressources plus ciblées et novatrices. Néanmoins, les pays qui disposent d'un espace budgétaire limité, comme la Gambie, auront probablement besoin d'un soutien extérieur encore plus important à court terme, alors qu'ils développent leur capacité de mobilisation de ressources nationales en vue d'assurer un financement durable de la santé à long terme.

En Gambie, l'espérance de vie est d'à peu près 61 ans, ce qui est comparable à la moyenne de l'Afrique subsaharienne. Le taux de mortalité des moins de 5 ans en Gambie (58 pour 1 000 naissances vivantes) est meilleur que le taux moyen de mortalité des moins de 5 ans en Afrique subsaharienne (77 pour 1 000 naissances vivantes). La Gambie a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde (597 pour 100 000 naissances vivantes), alors qu'il est en moyenne de 534 pour 100 000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne (Banque mondiale 2017a). Les données sur l'accès à l'eau potable propre et saine en Gambie sont peu nombreuses, mais la moyenne.

2 Le secteur EAH en Gambie

Contexte socio-économique et politique

En 2018, le PIB par habitant en Gambie était d'environ 716 USD (Banque mondiale, 2018). En outre, plus de 40 % de la population vit avec 1,25 USD par jour (GBoS, 2015). L'agriculture est un secteur économique important qui emploie plus de 70 % de la population, tandis que le tourisme est un autre pilier économique majeur. L'arachide qui est le principal produit agricole, est également un important produit d'exportation, tandis que le coton, le riz et le bétail sont également des produits agricoles précieux.

Selon le recensement de 2013, la Gambie comptait 1,86 million d'habitants et devrait atteindre 2,4 millions habitants en 2020 (World Population Review, 2020). Près de la moitié de la population est âgée de moins de 18 ans, tandis que les personnes de plus de 64 ans représentent environ 4 %. Plus de la moitié de la population gambienne vit dans les zones urbaines, ce qui facilite la fourniture des services essentiels.

La politique nationale de santé de la Gambie (2012-2020) stipule que l'investissement dans la santé est un investissement dans l'économie, affirmant qu'une « population en bonne santé est une population riche ». La politique aspire à assurer des services de santé de qualité accessibles à la population de manière équitable, tout en réalisant les objectifs intermédiaires de réduction des taux de morbidité et de mortalité.

Organisation, couverture et défis EAH

À l'échelle mondiale, plus de 660 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau salubre, tandis que 2,4 milliards de personnes (soit à peu près 30 % de la population mondiale) n'ont pas accès à des installations d'assainissement améliorées (ce qui signifie qu'environ 1 milliard d'entre elles sont obligées de déféquer en plein air) (UNICEF, 2016). Plus

de 70 % des personnes qui n'ont pas accès à l'eau salubre et à l'assainissement amélioré vivent dans les zones rurales des pays en développement. Cinq des 10 pays où le niveau d'eau potable améliorée est faible, sont situés en Afrique subsaharienne. Les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies, visent à « garantir l'accès de tous à l'eau et à assurer une gestion durable des ressources en eau » d'ici 2030, ce qui nécessite d'améliorer considérablement l'EAH parmi les communautés rurales. (UNICEF, 2016).

L'organisation du secteur EAH en Gambie s'avère complexe. Le Département des réserves d'eau, une unité de l'administration publique responsable de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en milieu rural, est situé au sein du ministère de la Pêche et des Ressources en Eau. Cependant, le service hygiène relève du ministère de la Santé et de la Protection sociale. Le premier est principalement responsable du développement des infrastructures ou « du matériel », tandis que le second se concentre sur le développement « logiciel », y compris l'éducation et la communication sur les changements de comportement, afin de mieux comprendre le service hygiène et d'améliorer les conditions sanitaires. Une telle approche organisationnelle fragmentée, bien qu'utile pour permettre la spécialisation pour différentes composantes EAH, peut se traduire par un manque d'intégration et de synergie et nécessitera probablement une meilleure coordination pour être plus efficace. Elle requiert également que tous les ministères qui gèrent les différents aspects de l'EAH travaillent en étroite collaboration lors de la planification, de la budgétisation et de l'exécution.

D'après l'Enquête démographique et de santé (EDS) 2013, plus de 91 % des ménages gambiens (95 % en milieu urbain et 85 % en milieu rural) ont accès à une source d'eau améliorée (GBoS, 2014). Ce chiffre est particulièrement élevé, compte tenu du développement socio-économique du pays et de la moyenne subsaharienne qui se situe à 74 % (Armah et coll., 2018). Toutefois, l'accès à des installations sanitaires améliorées en Gambie serait de 37 % (46 % en milieu urbain et 24 % en milieu rural) (GBoS, 2014), ce qui est inférieur

à la moyenne subsaharienne de 53 % (Armah et al., 2018). Malgré ce constat, la Gambie a l'un des taux de défécation en plein air les plus bas d'Afrique (<1 %) et les répondants ont fait état d'excellents progrès, qui serait dû en partie à un solide programme d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire. Divers partenaires, dont l'UNICEF, apportent leur soutien à ce programme.

Acteurs clés et coordination de l'EAH

Les principaux acteurs dans le secteur EAH en Gambie comprennent les ministères, les donateurs/ONG partenaires, les organisations multilatérales et les communautés locales. Les acteurs suivants figurent parmi les principaux acteurs du pays :

- Le ministère de la Pêche et des Ressources en Eau,
- Le ministère de la Santé et de la Protection sociale,
- Le ministère de la Forêt, de l'Environnement, du Changement climatique et des Ressources naturelles,
- Le ministère des Terres et des Collectivités locales,
- Le ministère de l'Enseignement primaire et secondaire,
- Les ONG, y compris la Croix-Rouge de la Gambie, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et l'Aide saoudienne,
- Les agences multilatérales, notamment l'UNICEF,
- Les entreprises impliquées dans l'approvisionnement en eau et en électricité,
- Les comités de développement communautaire.

Les unités gouvernementales sont responsables principalement de la formulation des politiques, de la planification ainsi que du suivi de l'exécution des plans et de la coordination des parties prenantes. Les donateurs et les ONG comblent les lacunes dans la fourniture de ressources ainsi que dans la mise en œuvre de certains projets, tandis que les communautés sont impliquées dans la mise en œuvre et la gestion des activités EAH afin d'en assurer la durabilité.

La participation de plusieurs parties au secteur EAH nécessite un mécanisme de coordination solide et efficace de la part d'une unité gouvernementale appropriée. Un tel mécanisme de coordination existe en Gambie, bien qu'il semble y avoir une certaine variation entre les différentes composantes EAH, en ce qui concerne le degré de fonctionnement des unités de coordination. Par exemple, en s'appuyant sur les informations recueillies auprès des répondants et sur l'observation, l'unité chargée de l'organisation de l'assainissement semble impliquer et guider les parties prenantes plus activement que l'unité chargée de la coordination des réserves d'eau (alimentation en eau), en partie parce que cette dernière implique également des philanthropes privés, ce qui rend la coordination plus difficile. Il existe également une plateforme de coordination plus technique, le Groupe national de travail sur l'eau et l'assainissement, qui réunit régulièrement les parties prenantes afin de partager des plans, des informations et des rapports. Ce groupe se réunit tous les trimestres pour examiner les questions techniques et offrir des conseils pertinents.

3 Financer l'EAH en Gambie

Affectation et exécution budgétaires de l'EAH

Aucun poste (ou ligne) budgétaire n'est spécifiquement alloué aux programmes ou composantes EAH. Des crédits budgétaires sont affectés aux unités gouvernementales compétentes (comme le ministère de la Pêche et des Ressources en Eau, le ministère des Terres et des Collectivités locales et le ministère de la Santé et de la Protection sociale) pour couvrir le temps de leur personnel et leurs opérations. Ces unités gouvernementales consacrent certains de leurs crédits budgétaires aux activités liées à l'EAH, mais l'absence de postes budgétaires spécifiques à l'approvisionnement en eau, à l'hygiène et à l'assainissement pose un problème de compréhension et de suivi des besoins en ressources, des allocations et des exécutions des programmes EAH.

En outre, les unités qui mettent en œuvre les activités EAH n'affectent pas ou ne reçoivent pas suffisamment de ressources

pour les programmes EAH. Tous les répondants ont déclaré disposer de fonds insuffisants pour les programmes EAH. Les donateurs et les ONG comblent les déficits budgétaires et matériels pour la construction d'infrastructures hydrauliques et appuient des initiatives d'assainissement telles que le renforcement des capacités et les initiatives scolaires.

Il est également difficile d'effectuer le suivi du volume des investissements des différentes parties prenantes, sans entreprendre une enquête sur le suivi des ressources. Le compte national de la santé, réalisé à quelques années d'intervalle, ne comprend pas les dépenses non sanitaires. Il faut effectuer une enquête annuelle sur le suivi des ressources ou un échange régulier de données financières entre les parties prenantes impliquées dans le secteur EAH pour comprendre les volumes et les tendances des investissements dans le secteur EAH ainsi que l'exécution budgétaire.

4 Défis et opportunités liés à l'élaboration du budget de l'EAH et son exécution en Gambie

Quels sont les défis liés à l'élaboration du budget de l'EAH ?

Le plus grand défi lié à l'EAH en Gambie est que ce secteur ne semble pas être une priorité de la planification et de la budgétisation. Par exemple, l'absence de postes budgétaires pour les composantes du programme peut être attribuée à la structure fragmentée de l'EAH qui relève de plusieurs unités/ministères d'État. Bien qu'il y ait des affectations budgétaires indirectes de l'État au temps du personnel et aux investissements dans les infrastructures, aucun des répondants n'a été en mesure d'indiquer précisément le montant de leurs ressources qui avait été alloué aux activités liées à l'EAH au cours de l'exercice actuel ou des exercices précédents.

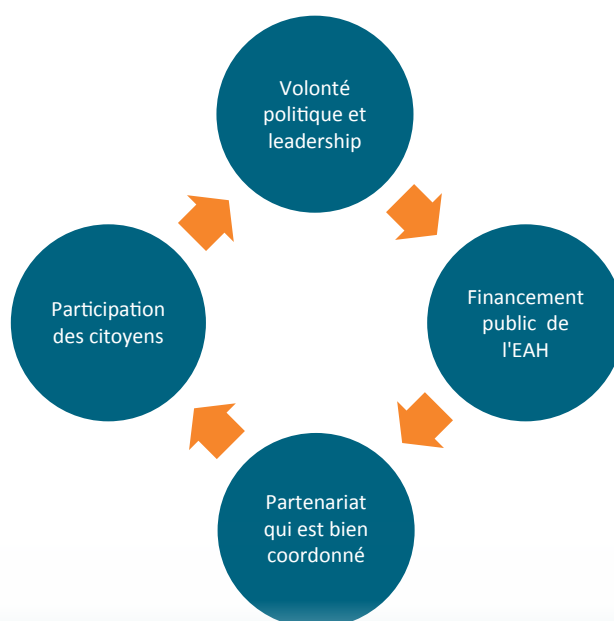
Malgré le fait que divers ministères sont responsables de différentes composantes de l'EAH, il est toujours possible pour le gouvernement de créer une poste budgétaire EAH et plusieurs sous-postes budgétaires (par exemple, pour la construction d'installations hydrauliques, les investissements dans l'éducation et la promotion de l'hygiène et de l'assainissement) tout en maintenant ces composantes dans différentes unités de l'administration publique. À l'heure actuelle, l'État paie en grande partie les salaires du personnel, tandis que les donateurs et les ONG couvrent la plupart des dépenses de matériaux et d'exploitation.

Enseignements tirés des projets EAH dans d'autres pays

La Gambie et d'autres pays africains peuvent tirer des enseignements utiles de la Mission indienne Swachh Bharat (SBM), une campagne nationale pour l'eau et l'hygiène menée par le gouvernement indien de 2014 à 2019. Bien qu'elle ait dû relever certains défis, la SBM a réussi à construire des toilettes pour des millions de ménages et à éliminer la défécation en plein air dans des centaines de milliers de villages. La volonté politique et le bon leadership sont le point de départ du modèle SBM (voir Figure 2). Il est essentiel que les dirigeants du programme EAH préconisent l'importance de l'EAH parmi les dirigeants politiques de tous niveaux. La volonté politique a de fortes chances d'augmenter le financement public, ce qui est essentiel pour mobiliser des ressources EAH. La mobilisation des ressources implique de coordonner toutes les parties prenantes pour affecter les ressources vers des projets efficaces et éviter le gaspillage et la redondance. Enfin, toutes les parties prenantes clés doivent être impliquées, les citoyens doivent identifier les besoins, les interventions EAH doivent être correctement mises en œuvre, et, les projets et les dirigeants politiques doivent rendre compte.

Un autre succès potentiel est le Programme éthiopien de vulgarisation de la santé (PVS). Bien que l'efficacité et la durabilité du PVS soient à l'étude, on lui a attribué l'amélioration de la santé maternelle et infantile, des maladies transmissibles, de l'hygiène et de l'assainissement, ainsi que du comportement de recherche de la santé (Assefa et al., 2019).

Figure 2 : L'approche de la mission indienne Swachh Bharat (SBM) pour l'EAH



5 Connaissances acquises dans le cadre de l'étude de cas EAH et implications pour d'autres pays

Certaines des connaissances acquises au titre de l'étude du programme EAH en Gambie sont les suivantes :

- Le montant des investissements dans le programme EAH de la Gambie n'est pas connu mais sans doute faible. Toutefois, la performance du programme est soit exceptionnelle, soit supérieure à la moyenne pour des indicateurs clés, tels que l'accès à une alimentation en eau améliorée. Ce constat implique qu'il existe une optimisation des ressources et que les milieux pauvres en ressources peuvent atteindre des objectifs EAH clés s'il y a une solide coordination.
- La dépendance vis-à-vis des donateurs pour le financement de la santé n'est pas propre à la Gambie. Cependant, le rôle du gouvernement, sur le plan des investissements dans le secteur EAH, est plus vague en Gambie, et, les partenaires du développement, tels que l'UNICEF, comblent manifestement le déficit existant. Cette situation pourrait s'expliquer par le manque de plaidoyer et d'engagement des unités de l'administration publique chargées du programme EAH à travailler avec le ministère des Finances et d'autres parties prenantes pour affecter des postes budgétaires à l'EAH et surveiller son exécution.
- Il est peu probable que des ressources publiques, même si elles sont affectées spécialement au secteur EAH, suffisent à répondre aux besoins du programme, étant donné l'espace budgétaire limité de la Gambie. Il est donc important de mobiliser davantage de ressources, en particulier, en provenance de sources nationales. La Gambie a l'expérience de l'affectation spéciale de recettes provenant des taxes sur le tabac aux programmes de santé prioritaires, en particulier, pour la prévention et le traitement des maladies non transmissibles. Il est important pour les pays d'examiner

des approches novatrices similaires de mobilisation et d'allocation des ressources, telles que la levée de taxes sur la pollution et l'alcool et l'affectation de ces recettes aux programmes EAH et de promotion de la santé.

- D'autres pays peuvent tirer des enseignements de la stratégie efficace de promotion et de communication EAH de la Gambie, qui a été intégrée dans les systèmes scolaires afin de contribuer à informer les communautés.

Nous formons les étudiants à l'assainissement et à l'hygiène ; nous les sensibilisons également au nettoyage environnemental et au lavage des mains ; nous invitons les élèves à s'assurer de l'élimination de la défécation en plein air dans les écoles ; les écoles trouvent des ressources auprès de partenaires pour construire des toilettes, des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement ; les étudiants ont tendance à changer leur société s'ils sont bien formés - ce sont les ambassadeurs de leur communauté. (L'un des informateurs clés)

- La Gambie a obtenu d'excellents résultats dans certaines composantes EAH, comme l'accès à une source d'eau améliorée pour 91 % de la population et la réduction à moins de 1 % de la défécation en plein air. Cependant, certaines de ces réalisations n'ont été rendues possibles que grâce au soutien de donateurs et de philanthropes. Les communautés rurales gambiennes ont souvent du mal à maintenir certaines technologies de l'eau après la suppression progressive de l'aide des donateurs. Les aides apportées par les donateurs sont plus susceptibles d'être efficaces et durables si des technologies disponibles localement sont utilisées pour un entretien et un remplacement de pièces moins coûteux et plus faciles.

La Gambie a obtenu d'excellents résultats dans certaines composantes EAH, comme l'accès à une source d'eau améliorée pour 91 % de la population et la réduction à moins de 1 % de la défécation en plein air

Références

- Armah FA, Ekumah B, Yawson DO, Odoi JO, Afitiri AR & Nyieku FE (2018). Access to improved water and sanitation in sub-Saharan Africa in a quarter century. *Heliyon*. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480156>
- Assefa Y, Gelaw YA, Hill PS, Taye BW & Van Damme W (2019). Community health extension program of Ethiopia, 2003–2018: Successes and challenges toward universal coverage for primary healthcare services. *Global Health*. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30914055>
- Banque mondiale (2016). Dépenses directes (en % des dépenses courantes de santé). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>
- Banque mondiale. 2017a. « Données : La Banque mondiale. » Les données ouvertes de la Banque mondiale. 2017. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=GM-ZG>. ——. 2017b. “People Using Safely Managed Drinking Water (% of Population).” 2017. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.H2O.SMDW.ZS?locations=ZG>.
- Banque mondiale (2018). Indicateurs du développement dans le monde : PIB (en USD courants). Banque de données. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=GM>
- GBoS (Bureau de la statistique de la Gambie) (2014). The Gambia Demographic and Health Survey 2013. Disponible à : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR289/FR289.pdf>
- GBoS (Bureau de la statistique de la Gambie) (2015). Integrated Household Survey 2015. The Gambia, 2015–2016.
- NHA (Comptes nationaux de la santé ou CNS) Core Team (2019). Gambia Health Accounts (NHA): Health expenditures by sources, providers and health care functions.
- UNICEF (2016). Strategy for Water, Sanitation and Hygiene 2016–2030. Site Web de l’UNICEF. Disponible à : https://www.unicef.org/EAH/files/UNICEF_EAH_Strategy_2016-2030__At_A_Glance.pdf
- World Population Review. 2020. “Gambia Population 2020.” 2020. <https://worldpopulationreview.com/countries/gambia-population/> Consultée le 29/04/2020.