

IDÉES CLÉS Afrique du Sud | Bénin | Cameroun | Côte d'Ivoire | Gambie | Guinée-Bissau | Lesotho | Libéria | Maurice | Nigéria | Ouganda | République démocratique du Congo | Seychelles | Sierra Leone | Tchad

1. Élaboration du budget

2 principaux modèles de prestation des services de santé.

Dans le premier, l'administration centrale est responsable de la fonction sanitaire et, dans le second modèle, la santé est une responsabilité partagée entre l'administration centrale et une certaine forme d'administration infranationale.

Dans **73 %** des pays participants (**11 sur 15**), **100 %** des dépenses de santé sont inscrites au budget de l'administration centrale, alors qu'une partie seulement du budget de la santé y figure dans des pays comme la Guinée-Bissau, le Nigéria et l'Afrique du Sud.



2. Structure institutionnelle

80 % des pays participants disposent d'un organisme de coordination spécifique qui se réunit pour coordonner la budgétisation de la santé, en rassemblant des fonctionnaires de l'autorité budgétaire centrale et du ministère de la Santé.

47 % des pays participants disposent d'un mécanisme de coordination des activités avec la société civile.



3. Processus budgétaire

2/3 des pays ayant participé à l'enquête prévoient des crédits budgétaires pour la prévention de maladies spécifiques et huit d'entre eux utilisent ces catégories comme la base de la dotation budgétaire. Cette flexibilité permet une réponse plus rapide aux crises sanitaires.

Le Parlement joue un rôle important dans le processus budgétaire en fixant des règles relatives à la réaffectation des fonds de postes budgétaires spécifiques.



6. APD en faveur de la santé

Moins de **25 %** de l'aide au développement destinée à la santé est gérée par le système de GFP dans **70 %** des pays. Ce constat indique que l'aide n'est pas suffisamment comptabilisée dans les budgets publics de la santé.

Il existe des politiques explicites de gestion de l'aide au développement dans neuf pays sur 14 ayant répondu à cette question.

5. Suivi du budget

Sur les 15 pays, seul le Tchad ne dispose pas d'un mécanisme de suivi des budgets. À l'échelle mondiale, le SIGIF ou un outil de suivi des données Excel est utilisé par les pays à des fins de présentation des rapports et de suivi.

Dans **53 %** des pays interrogés, il faut attendre plus d'un mois pour que les informations sur les dépenses de santé soient disponibles. Les retards sont imputables à des audits, au manque de technologie pour traiter les données, à l'absence de contrôle sur le processus de présentation des rapports des prestataires de santé et à l'insuffisance des capacités administratives.



4. Exécution du budget

Le gouvernement est le principal fournisseur de quasiment tous les types de services de santé, et, tandis que l'administration centrale est généralement le principal canal, certains pays délèguent des fonctions de santé aux administrations régionales et locales.

Les processus d'approvisionnement en médicaments sont centralisés par une agence centrale de l'État dans la plupart des pays étudiés. La centralisation de la passation des marchés peut augmenter ou réduire les coûts, selon la structure de l'approvisionnement.

