



CABRI Public Health Budget Practices and Procedures Survey

Pratiques et procédures budgétaires de santé publique en Afrique :
Comment les pays africains budgétisent la santé

Présentation de lancement – le 21 mai 2020

À propos du rapport

Le Rapport sur les pratiques et procédures budgétaires de santé publique présente une enquête sur les pratiques et les processus de financement autour des interventions de santé publique en Afrique

Objet de l'enquête

L'enquête cherche à donner un aperçu utile du processus d'élaboration du budget de la santé publique afin de guider les considérations de politiques liées au financement et à la gestion des dépenses du secteur et par conséquent examinera de manière approfondie les questions relatives aux points suivants :



Affectations aux interventions de santé publique et leurs dépenses

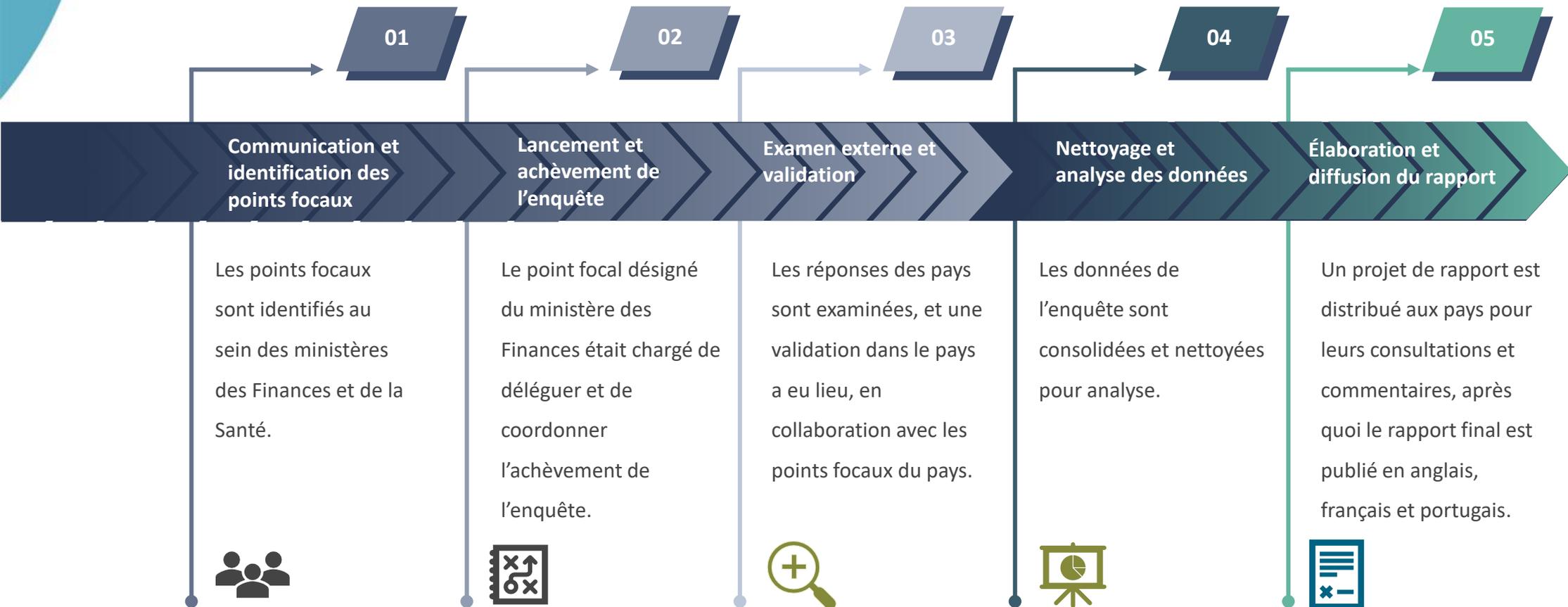


Dispositions institutionnelles qui influencent les considérations de financement de la santé publique et la coordination



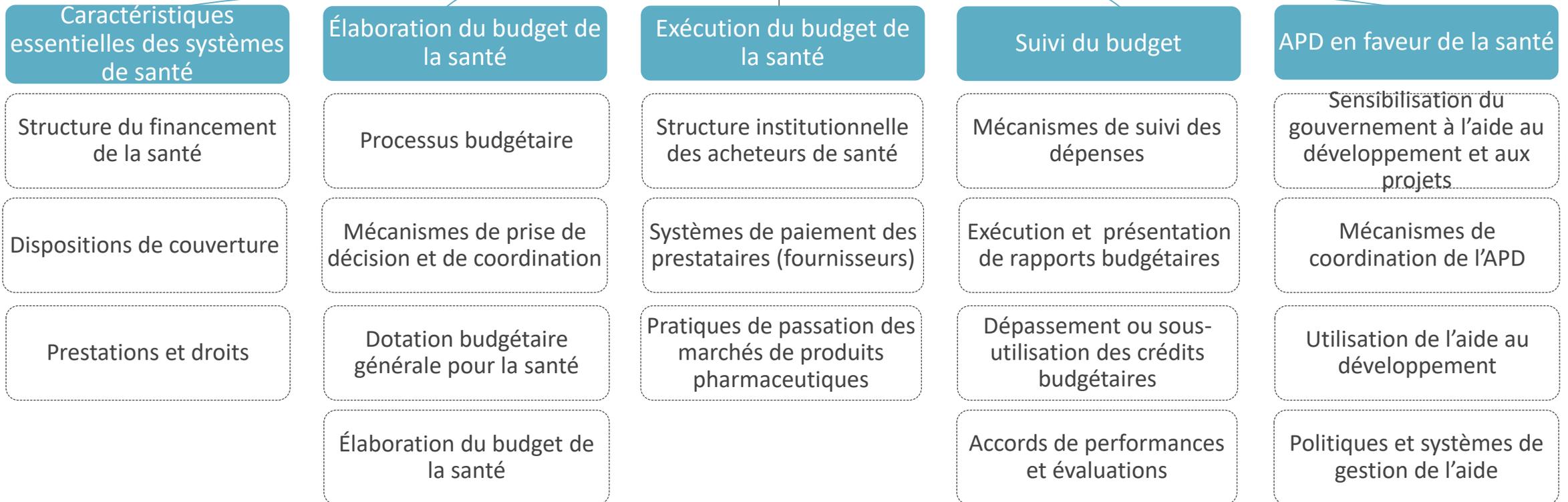
Financement et budgétisation de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH)

L'enquête a été guidée par des données recueillies auprès de répondants-pays du ministère de la Santé et/ou du ministère des Finances



Quelles sont les informations sur le financement de la santé que souligne le rapport

Quelles données ont été collectées ?



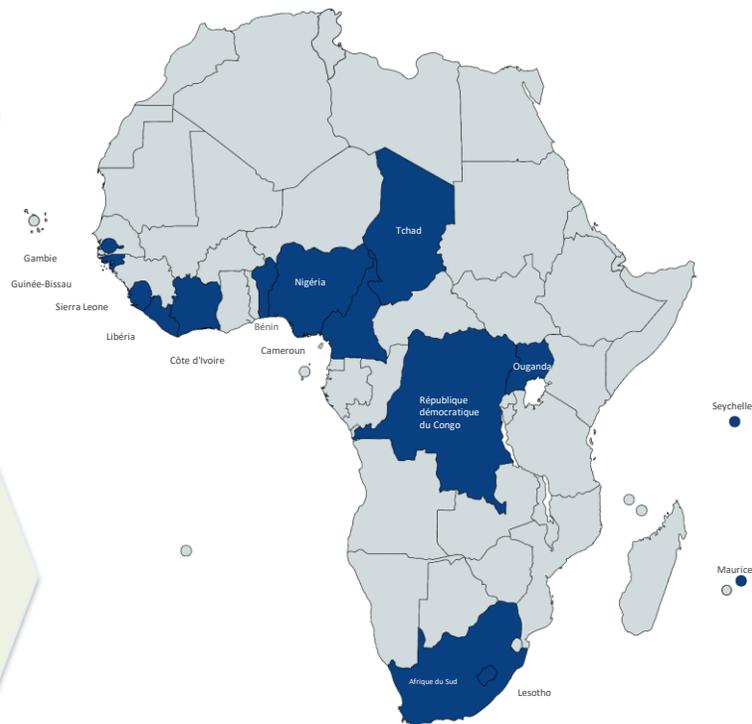
L'Enquête de CABRI sur les pratiques et procédures budgétaires de santé publique a été menée auprès de 15 pays africains qui forment un groupe hétérogène sur le plan de la santé et des conditions socio-économiques.

Espérance de vie

L'espérance de vie moyenne dans les pays de l'échantillon, était de **60,6 ans**, ce qui est proche de la moyenne pour l'Afrique (**61,2 ans**), mais nettement inférieure à l'espérance de vie au niveau mondial (**72 ans**) estimée en 2016 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

PIB par habitant

En 2018, le PIB moyen mondial par habitant était de **15 914 USD**, tandis que la moyenne de l'Afrique subsaharienne était de **3 536 USD**. La moyenne de l'échantillon est de **5 855 USD**, soit environ **65 % de plus** que la moyenne de l'Afrique subsaharienne.



Population

Les deux nations insulaires, les **Seychelles** et **Maurice**, ont de petites populations, respectivement de **97 000 habitants** et d'un **peu plus d'un million d'habitants**. À l'autre extrémité de l'échelle, le **Nigeria** est le pays le plus peuplé d'Afrique.

Inégalité de revenu, coefficient de Gini

L'Afrique du Sud présente l'économie la plus inégale au monde, avec un coefficient élevé de Gini de **63 (un coefficient de Gini inférieur montre un faible niveau d'inégalité)**. La Sierra Leone, dispose d'une économie beaucoup plus équitable, son coefficient de Gini étant de **34**.

Afrique du Sud | Bénin | Cameroun | Côte d'Ivoire | Gambie | Guinée-Bissau | Lesotho | Libéria | Maurice | Nigeria | Ouganda | Rép. dém. du Congo | Seychelles | Sierra Leone | Tchad

**Quel est le contexte de la santé
dans les pays ayant participé à
l'enquête ?**

L'état de la santé mondiale dans les pays africains



Santé maternelle, des nouveau-nés, infantile et des adolescents

En 2017, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de **76 pour 1 000 naissances vivantes**, et le taux de mortalité néonatale était de **27 pour 1 000 naissances vivantes**. C'est environ 8 fois plus que celui de la région « Europe » (9 pour 1000 naissances vivantes). Au total, **196 000 femmes** ont perdu la vie pendant ou après une grossesse ou un accouchement en 2017, soit environ **2/3** du taux mondial de mortalité maternelle.



VIH/SIDA, TUBERCULOSE

La mobilisation de plusieurs décennies contre l'épidémie de VIH a permis de parvenir à diviser l'incidence du VIH par presque deux dans le monde, entre 2000 et 2018 (de 0,47 à 0,25 pour 1 000 personnes non infectées). En Afrique, **25,7 millions** de personnes vivent avec le VIH et **470 000 personnes** sont mortes des suites de maladies liées au sida en 2018 en Afrique. En 2016, **2,5 millions** de personnes sont tombées malades de la tuberculose dans la région africaine, ce qui représente un quart des nouveaux cas de tuberculose dans le monde. On estime que **417 000 personnes** sont mortes de la maladie en Afrique.



Santé sexuelle et génésique

À l'échelle mondiale, la proportion de femmes dont les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits par des méthodes modernes a légèrement augmenté, passant de **73,6 %** en 2000 à **76,8 %** en 2019. Toutefois, la couverture en Afrique subsaharienne n'était que de **55,5 %** en 2019.

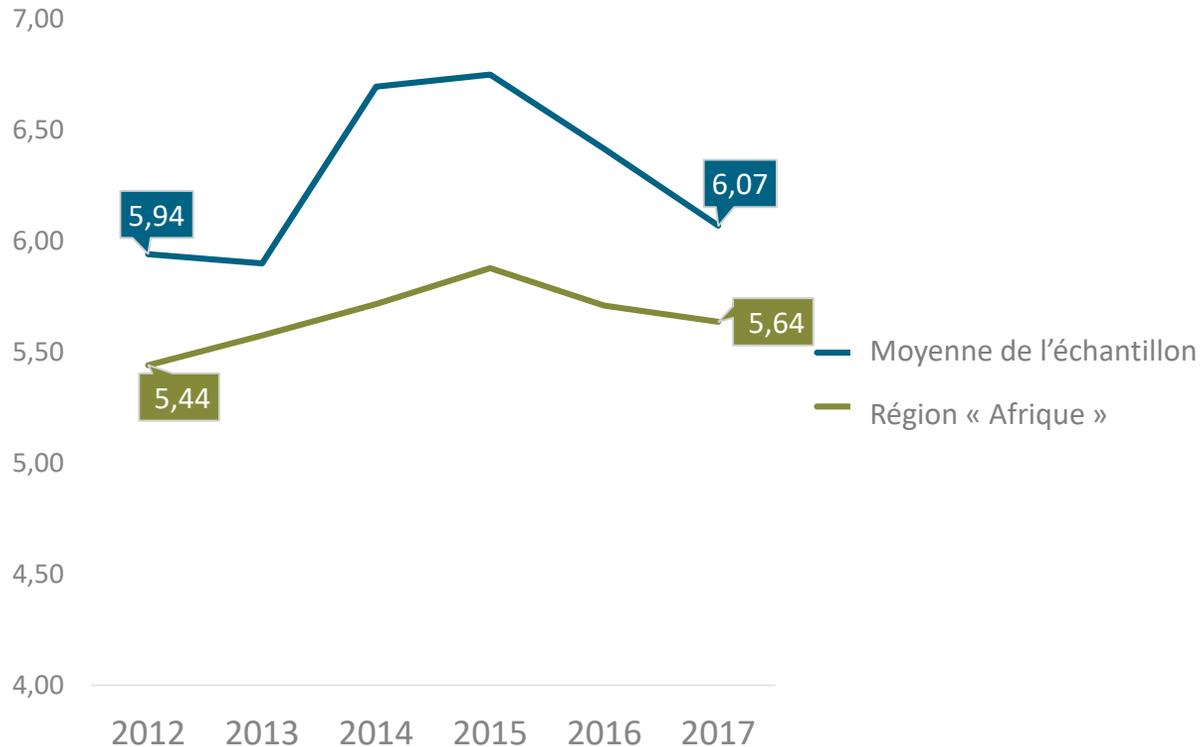


Maladies non transmissibles

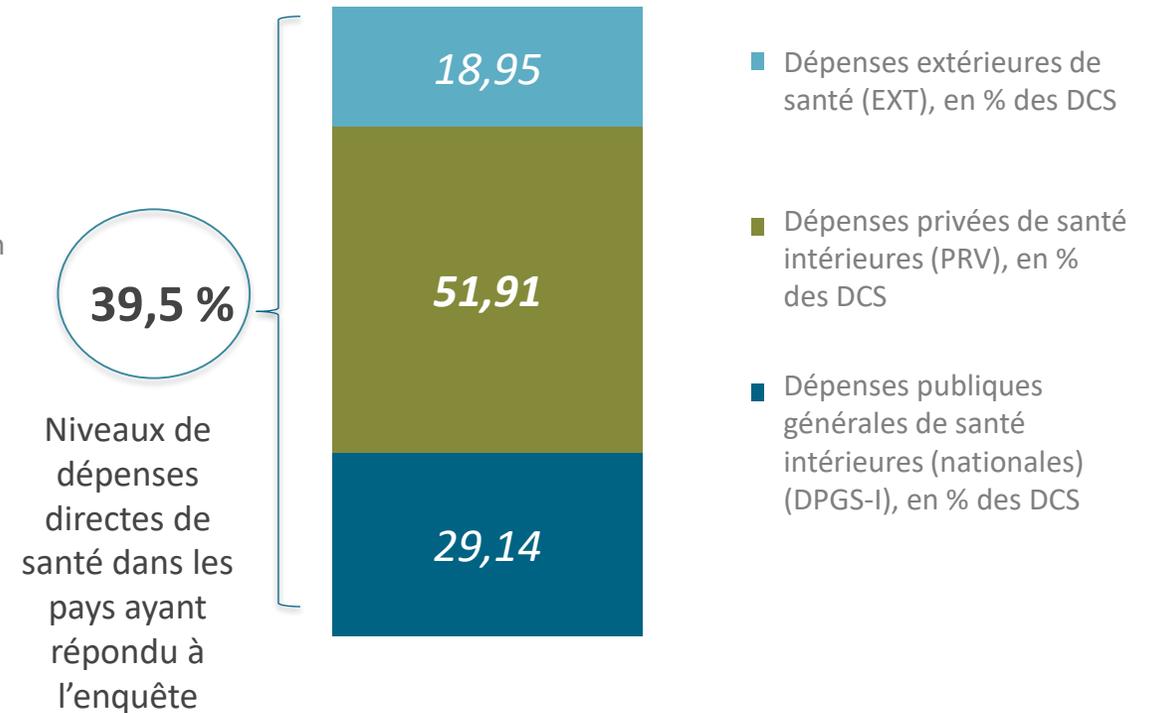
L'OMS estime que les décès dus à des maladies non transmissibles (MNT) devraient augmenter dans le monde de **17 %** au cours des 10 prochaines années, et la région « Afrique » connaîtra une **augmentation de 27 %**, soit **28 millions de décès supplémentaires** dus à ces maladies qui devraient dépasser les décès dus à des maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles combinées d'ici à 2030.

Les engagements financiers des pays ne correspondent pas à l'ampleur et à la nature de la question. Les dépenses de santé représentent 6,1 % du PIB parmi les pays de l'échantillon

Dépenses courantes de santé (DCS) exprimées en % du PIB



Ventilation des DCS par source de financement en 2017 (en %)



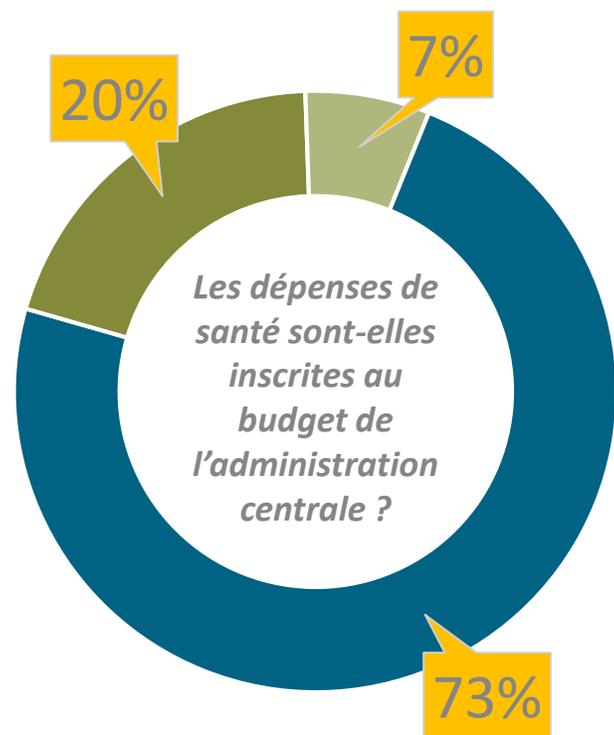
Comment les pays africains budgétisent la santé

Élaboration du budget



Dans la plupart des pays, 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

■ Oui, totalement ■ Oui, partiellement ■ Non



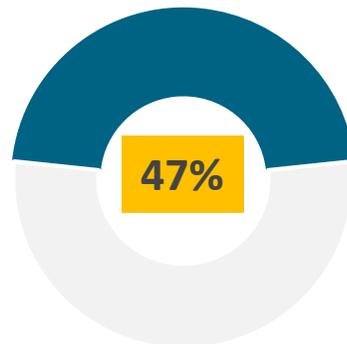
- **73 %** des pays participants ont le budget intégral de la santé inclus dans le budget central.
- **67 %** des pays disposent d'une autorité budgétaire centrale, généralement le ministère des Finances, qui fixe les niveaux de dépenses de santé

Au Tchad, les dépenses de tous les ministères et institutions sectoriels sont centralisées par le ministère des Finances, et, en particulier, par la Direction générale du budget. En ce qui concerne la préparation du budget, la Direction générale du budget alloue des enveloppes au cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) qui sont adaptées par chaque ministère sectoriel à son budget. Ensuite, le Ministère concerné, y compris celui de la santé, affecte ces enveloppes budgétaires en fonction de ses besoins (personnel, biens et services, transferts, subventions et investissements (intérieurs et extérieurs)).

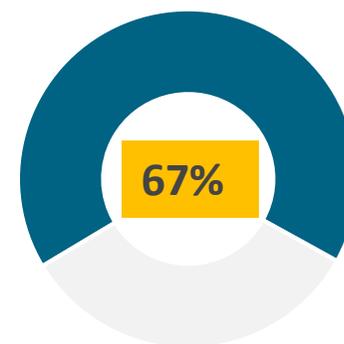
Les mécanismes de coordination sont largement utilisés. Moins de coordination avec la société civile. De nombreux pays disposent d'organismes qui se concentrent sur les soins préventifs



ont un organisme spécifique de coordination budgétaire



disposent d'un mécanisme de coordination des activités avec la société civile



ont indiqué qu'ils avaient un organisme spécifique qui se concentre sur le traitement prophylactique

La République démocratique du Congo est un bon exemple d'un organisme qui se réunit dans la pratique. Il existe plusieurs groupes de travail thématiques, [dont] six commissions techniques thématiques rassemblant 20 à 30 membres de divers départements. Ces groupes se réunissent au moins une fois par mois. Ces commissions techniques se réunissent en Comité de coordination technique au moins une fois par trimestre, sous la présidence du secrétaire général de la santé. Un comité de pilotage national, constitué d'acteurs de santé publique, de l'administration centrale et des provinces, des partenaires techniques et financiers, et de la société civile, se rencontre une ou deux fois par an, sous la présidence du ministre de la Santé.



Le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) est utilisé par presque tous les pays. La dotation budgétaire par fonction de soins de santé, maladie spécifique ou établissement de santé individuel s'avère courante

90 % des pays interrogés utilisent le CDMT pour les affectations budgétaires à moyen terme.

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.

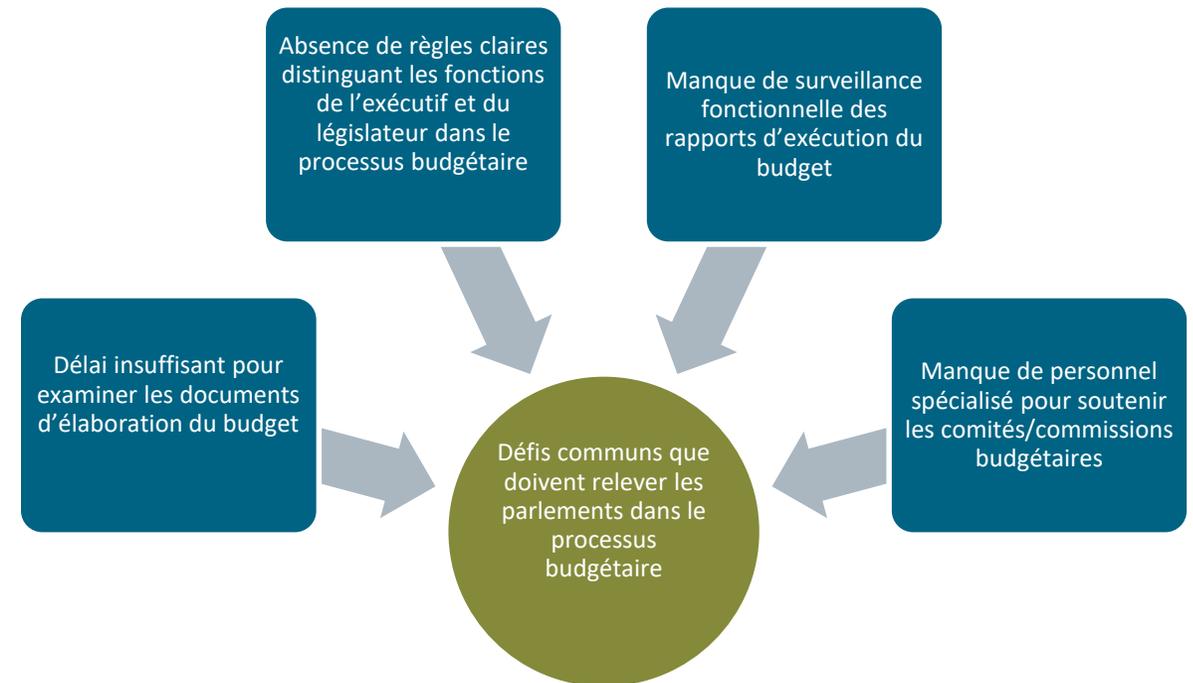
« Les dotations budgétaires pour les maladies spécifiques permettent aux responsables du budget de transférer les fonds au sein des budgets au cours de l'exercice financier, si les fonds servent toujours à lutter contre cette maladie spécifique. Un processus de virement pour la réaffectation/ redistribution des fonds entre les divers types de coûts n'est pas requis. Cette flexibilité permet une réponse plus rapide aux crises sanitaires. »



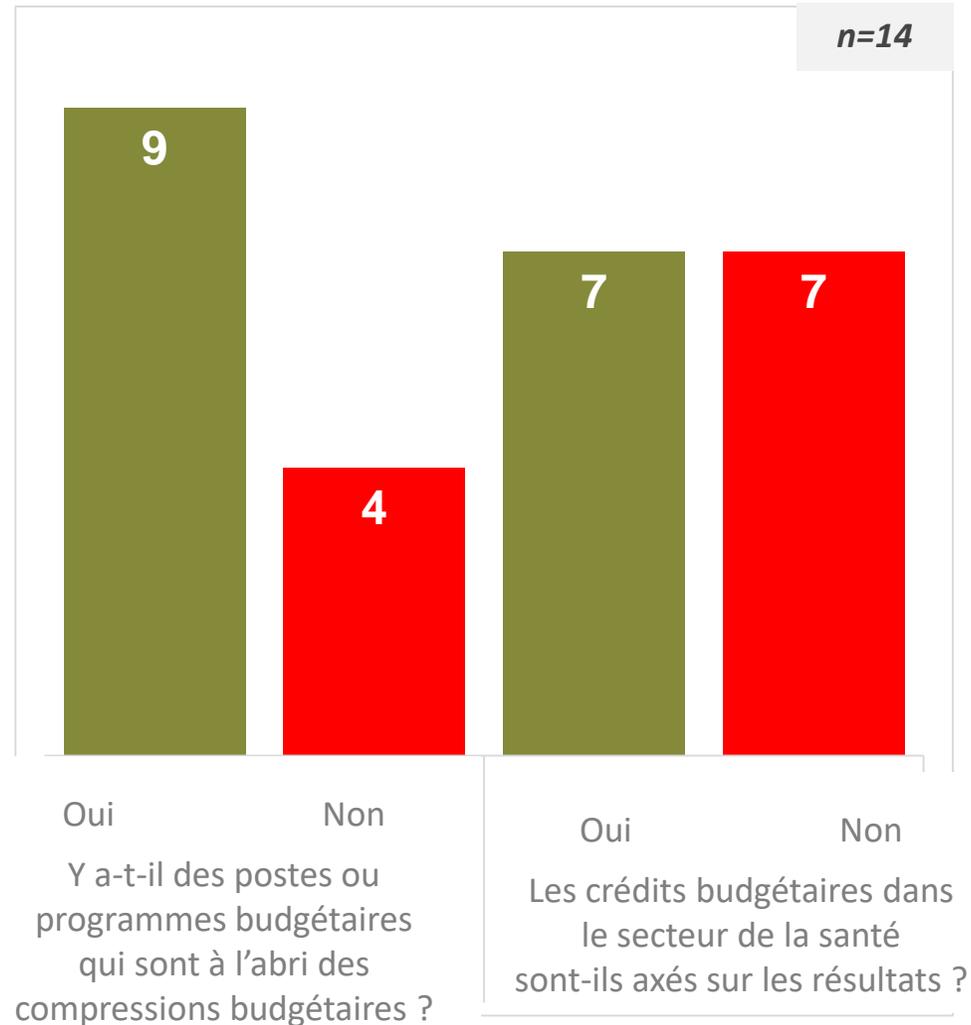
Le Parlement joue un rôle important dans le processus budgétaire en établissant des règles relatives à la réaffectation des fonds de postes budgétaires spécifiques. Toutefois, des défis persistent quant à la participation du pouvoir législatif au processus budgétaire

Rôle du Parlement dans le processus budgétaire de la santé dans les pays interrogés

- Le Parlement joue un rôle important dans le processus budgétaire. S'agissant de la mise en œuvre des politiques de santé, les parlements indiquent souvent les priorités nationales, en ayant recours à des **mécanismes permettant d'empêcher la réduction de certains crédits budgétaires**.
- Ces mécanismes étaient courants dans les pays interrogés et, dans certains cas, pouvaient également être utilisés par l'autorité budgétaire centrale.



La plupart des pays disposent d'un système de protection de certaines dépenses contre les compressions. La budgétisation axée sur les performances est utilisée dans la moitié de l'échantillon

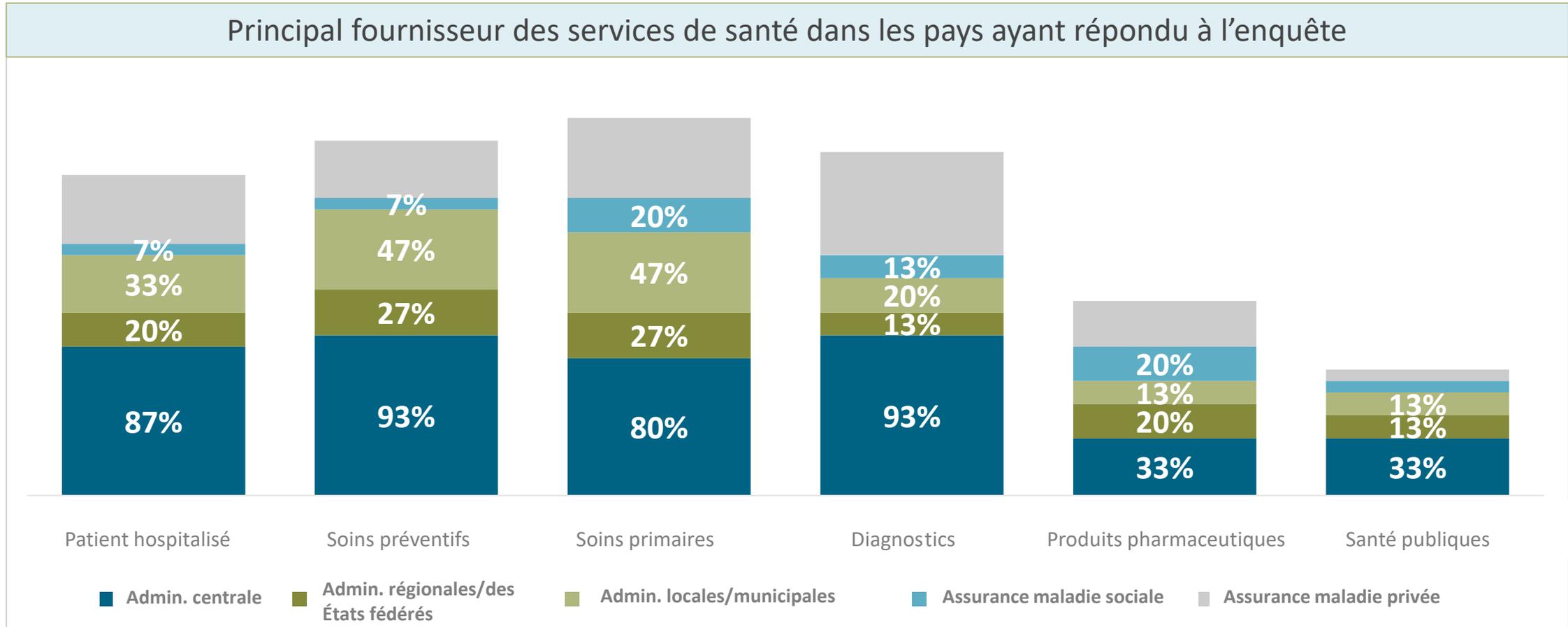


- En 2013, près de 80 % des pays africains avaient introduit ou s'étaient engagés à mettre en oeuvre l'élaboration du budget-programme axé sur les performances (ou résultat), mais aucun d'entre eux n'avait pleinement appliqué ce système (CABRI).
- En 2018, plusieurs autres pays avaient commencé à adopter la budgétisation axée sur les performances (ou résultats). Le Burkina Faso avait adopté la budgétisation axée sur les résultats, alors que le Mali et le Niger avaient prévu de commencer la mise en oeuvre en 2018 dans le cadre de l'engagement de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) à mettre en oeuvre la budgétisation axée sur les résultats avant janvier 2017, avec une période de transition quinquennale.
- En dehors de l'UEMOA, les Seychelles ont échelonné la mise en oeuvre de la budgétisation axée sur les résultats, qui a commencé dans les domaines de l'éducation, de l'agriculture et des pêches en 2015, et s'est étendue à l'ensemble du gouvernement en 2017 (CABRI, 2017).

Exécution du budget

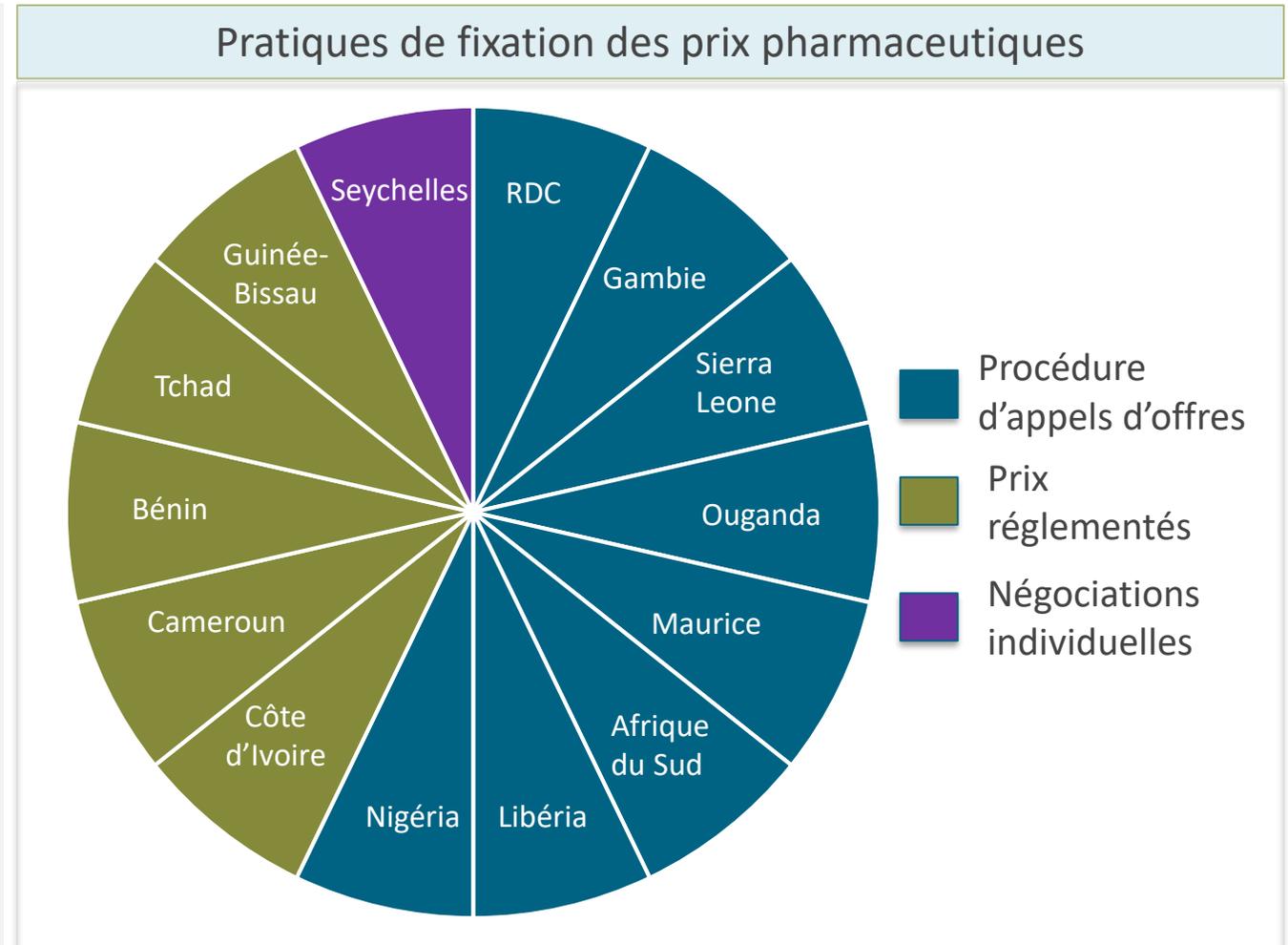


L'État est le prestataire principal de quasiment tous les services de santé, et bien que l'administration centrale soit habituellement le canal principal, certains pays délèguent les fonctions de santé aux administrations régionales et locales



La fixation des prix est essentielle au processus de passation des marchés. La pratique la plus courante parmi les pays interrogés est le recours à un processus d'appel d'offres

- Le processus d'appel d'offres est la pratique la plus répandue parmi les pays ayant participé à l'enquête, et huit d'entre eux adoptent cette méthode.
- Dans cinq autres pays, les prix sont réglementés. Enfin, les Seychelles sont le seul pays qui utilise des négociations individuelles pour déterminer les prix.
- Aucun pays n'utilise le prix du marché pour déterminer le prix des produits pharmaceutiques. Ces résultats s'appliquent aux produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux et la communauté.



Les pays doivent équilibrer différentes priorités dans le cadre de la passation des marchés pharmaceutiques. Comme le montrent les récentes flambées épidémiques mondiales et régionales, les systèmes d'approvisionnement doivent être en mesure de répondre aux épidémies à grande échelle telles qu'Ebola et COVID-19.

Maintenir des coûts abordables

- ▶ Suivi des dépenses courantes de médicaments
- ▶ Évaluation des technologies de la santé, de l'impact budgétaire
- ▶ Évaluation des dépenses de médicaments des ménages
- ▶ Mise en œuvre et suivi des politiques et des programmes visant à réduire le gaspillage, l'utilisation inappropriée
- ▶ Etc.

Améliorer l'accès équitable

- ▶ Compréhension des maladies socio-économiques et géographiques et son utilisation
- ▶ Évaluation de la recherche des soins offerts aux ménages et des obstacles aux soins
- ▶ Élargissement des réseaux de fournisseurs
- ▶ Ciblage des politiques et programmes visant à améliorer l'accès des populations vulnérables

PRIORITÉS DANS LE CADRE DE LA PASSATION DES MARCHÉS PHARMACEUTIQUES

Qualité des produits génériques et innovants

- ▶ Suivi de la qualité des produits
- ▶ Présélection des fournitures, des produits
- ▶ Négociation des prix, de la qualité, du volume, de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement
- ▶ Promotion de la concurrence loyale
- ▶ Conclusion de contrats de mutualisation des risques

Encourager l'utilisation appropriée

- ▶ Mise en œuvre et actualisation des directives thérapeutiques standards (DTS)
- ▶ Harmonisation des listes des médicaments essentiels et des remboursements avec les DTS
- ▶ Évaluation de la performance des fournisseurs
- ▶ Mise en œuvre et suivi des politiques visant à encourager l'utilisation cliniquement appropriée et efficace

Suivi du budget

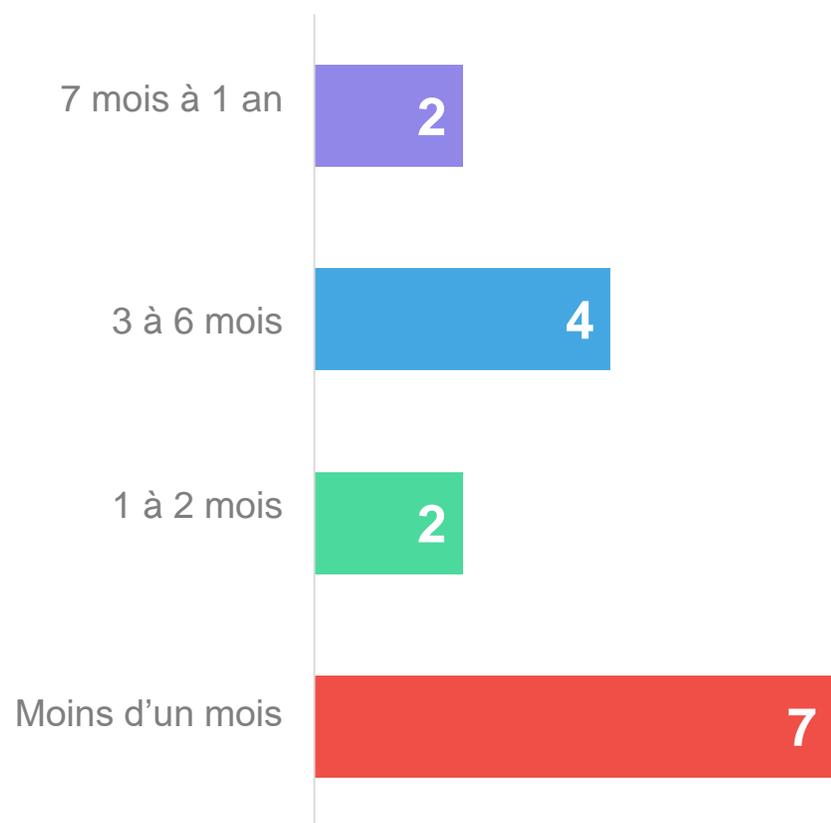


Il existe de nombreuses similitudes entre les pays en ce qui concerne les institutions qui ont pour mandat de suivre l'exécution du budget. Sur les 15 pays ayant répondu à l'enquête, seul le Tchad ne dispose pas d'un mécanisme de suivi des budgets

Responsabilité de suivi de l'exécution du budget				
Pays	Parlement	Conseil des ministres	Ministère des Finances	Ministère de la Santé
<i>Afrique du Sud</i>			✓	
<i>Bénin</i>			✓	✓
<i>Cameroun</i>	✓		✓	✓
<i>Côte d'Ivoire</i>	✓	✓	✓	✓
<i>Gambie</i>				✓
<i>Guinée-Bissau</i>	✓	✓	✓	
<i>Lesotho</i>	✓	✓	✓	✓
<i>Libéria</i>	✓		✓	✓
<i>Maurice</i>			✓	✓
<i>Ouganda</i>	✓		✓	
<i>Rép. Dém du Congo</i>			✓	
<i>Seychelles</i>		✓	✓	✓
<i>Sierra Leone</i>			✓	
<i>Tchad</i>			✓	

Dans 53 % des pays interrogés, il faut compter plus d'un mois pour que les informations sur les dépenses de santé soient disponibles

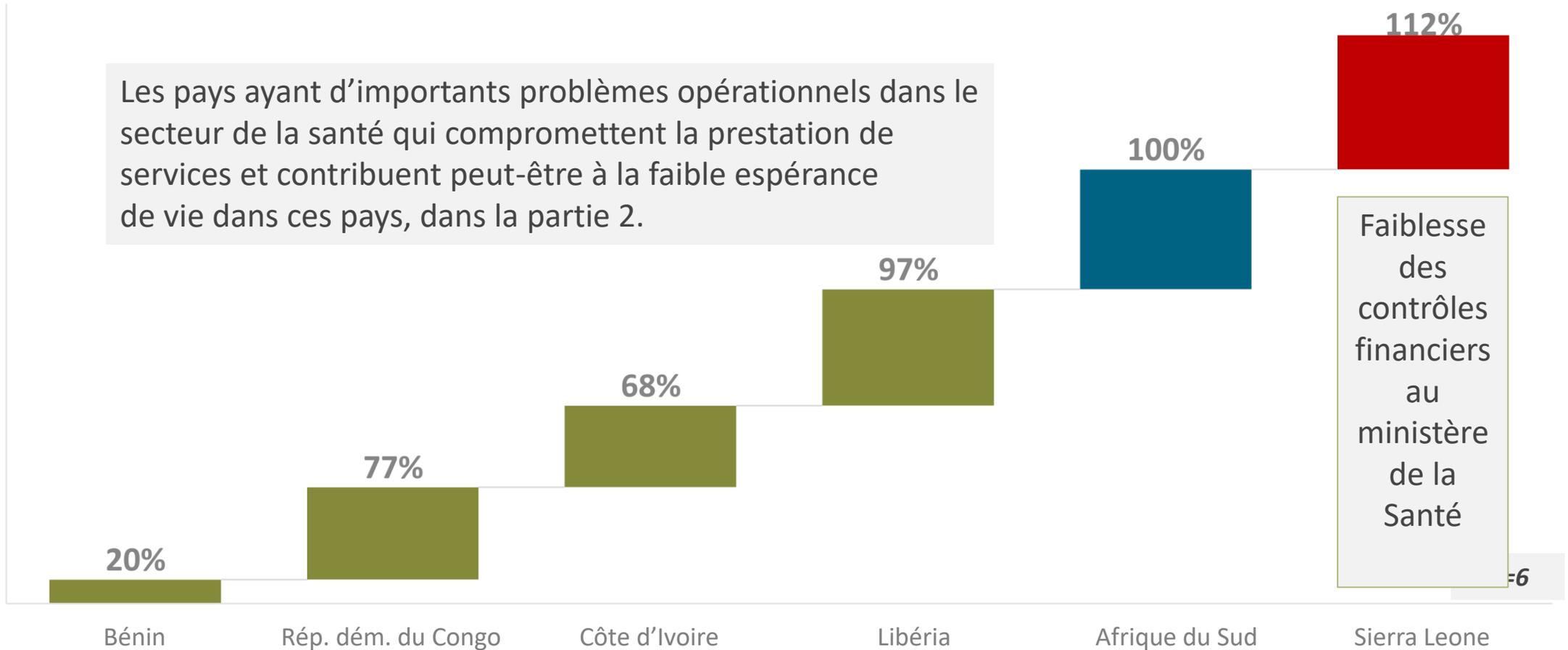
Dans quel délai, l'ABC peut-elle disposer des informations sur les dépenses de santé ?



Plusieurs raisons expliquent le retard de présentation des rapports.

- Au Nigéria, les retards sont causés par des audits, ce qui explique le décalage de plus de six mois dans la déclaration des dépenses.
- Au Lesotho, les retards de trois à six mois dans la présentation des rapports sont imputables au ministère de la Santé.
- Le Libéria a également signalé des délais de trois à six mois causés par les prestataires de santé.
- La Côte d'Ivoire a plusieurs explications aux retards de plus de six mois de la présentation des rapports. Ceux-ci sont imputables au ministère de la Santé et aux administrations infranationales qui présentent leurs rapports tardivement, au manque de technologie adéquate pour traiter les données, aux agences de financement internationales qui transmettent également leurs rapports tardivement et à l'insuffisance de capacités administratives.

L'enquête a révélé que la sous-utilisation des crédits budgétaires de la santé est fréquente dans la plupart des pays en raison de problèmes de gestion opérationnelle dans le secteur de la santé et de retards dans le déblocage des fonds

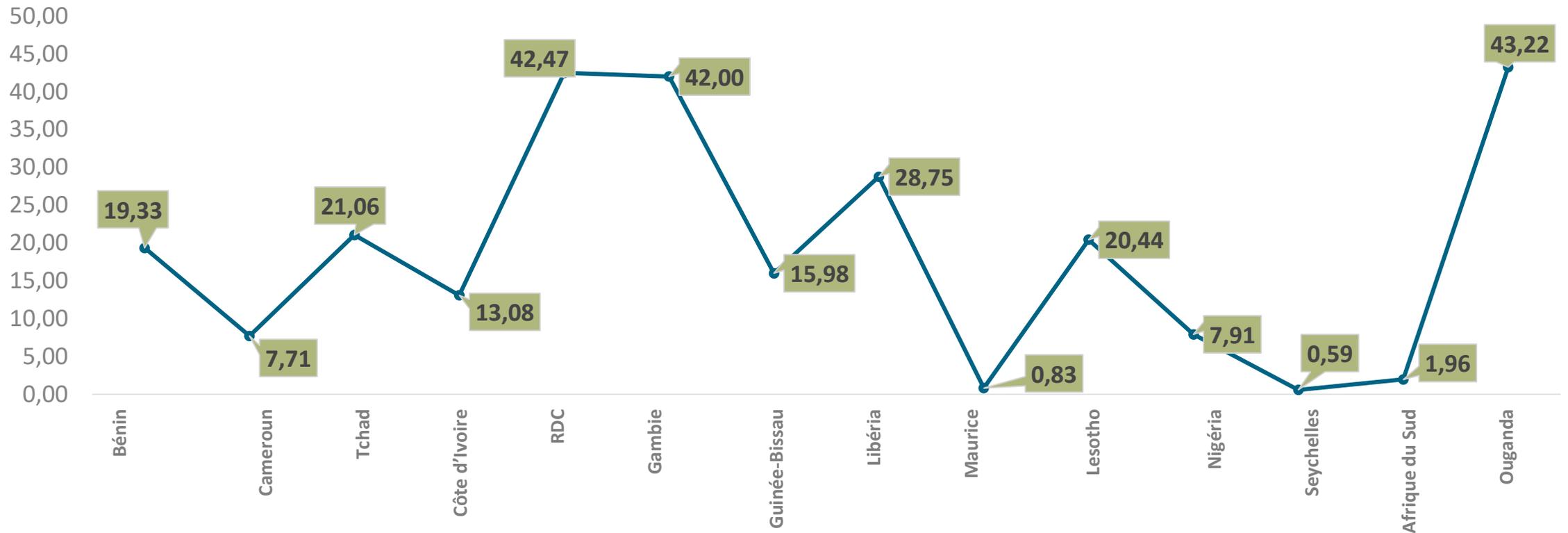


APD en faveur de la santé



Importance de l'aide au développement au titre de la santé : les apports des donateurs représentent une part importante du financement total de la santé pour certains pays ayant répondu à l'enquête

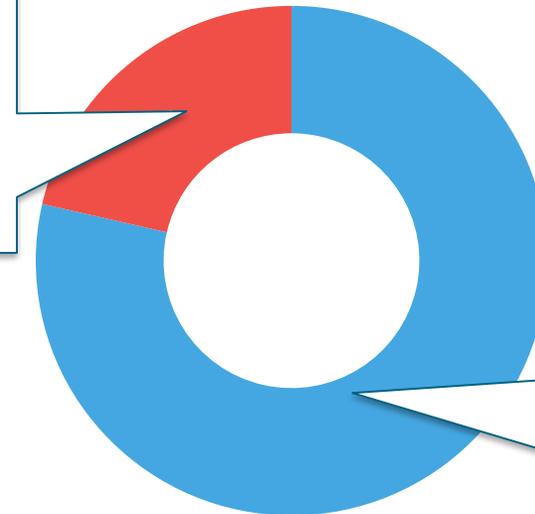
Dépenses de santé extérieures (EXT) exprimées en % des dépenses courantes de santé (DCS) – Banque mondiale



Malgré le niveau élevé de sensibilisation aux fonds apportés par les donateurs et aux projets financés, seulement 25 % de l'aide au développement destinée à la santé est gérée par le système de GFP dans 70 % des pays

- La sensibilisation du gouvernement aux montants de fonds que reçoivent les pays est essentielle à l'efficacité de leur utilisation et de leur coordination.
- Les résultats de l'enquête sur la sensibilisation du gouvernement indiquent que **79 % des pays interrogés (soit 11 pays sur 14)** disposeraient d'informations complètes sur les montants de fonds engagés et décaissés par les institutions internationales et sur les projets qui sont financés.
- Moins de **25 %** de l'aide au développement au titre de la santé est gérée au travers du système de GFP dans 70 % des pays, ce qui signifie que l'aide n'est pas suffisamment comptabilisée dans les budgets publics de santé.

Le gouvernement ne dispose pas d'informations complètes sur l'ADS (21%)



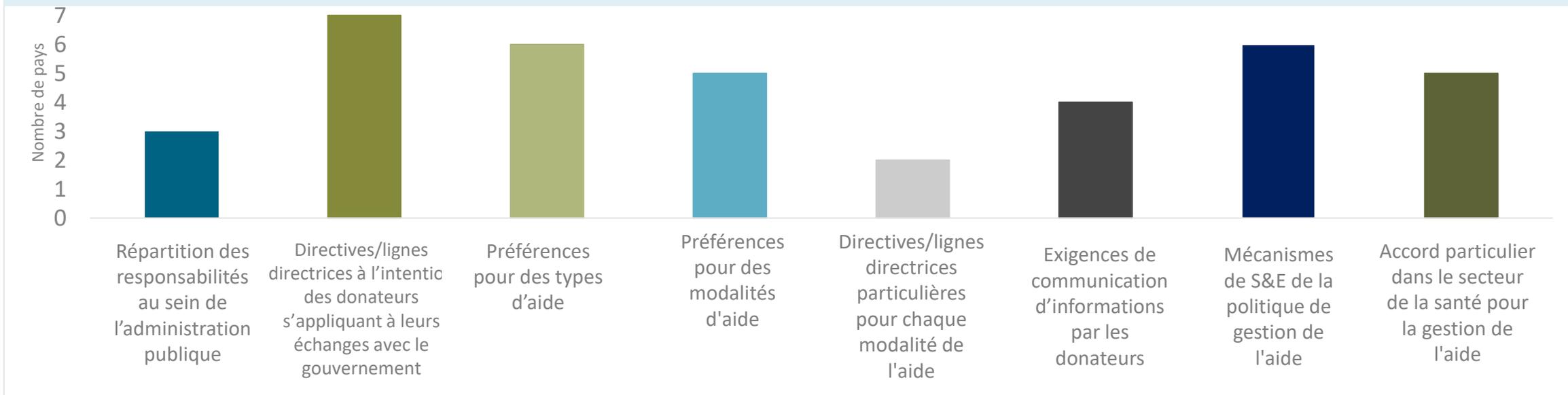
Le gouvernement dispose d'informations complètes sur l'ADS (79 %)

« Dans le cas de la République démocratique du Congo, l'Unité de soutien et de gestion financière gère les fonds apportés par l'Alliance Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale. Les autres partenaires techniques et financiers ont leurs propres unités de gestion financière, qui ne soumettent guère leurs rapports au gouvernement. »

Il existe des politiques explicites de gestion de l'aide au développement dans neuf pays sur 14 , même si ce n'est pas le cas en République démocratique du Congo, au Tchad, au Libéria, à Maurice et aux Seychelles

Lorsqu'il existe de telles politiques, il est courant qu'elles contiennent des directives/lignes directrices à l'intention des donateurs qui traitent avec le gouvernement, les préférences pour le type d'aide, ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de gestion de l'aide.

Contenu fréquent dans les politiques de gestion de l'aide

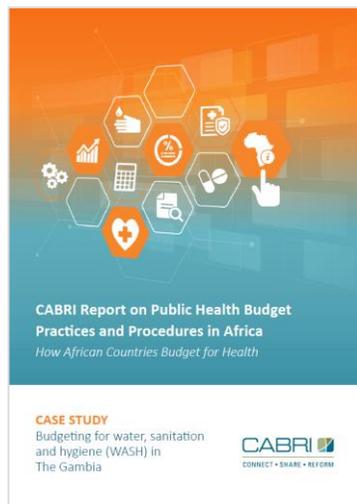
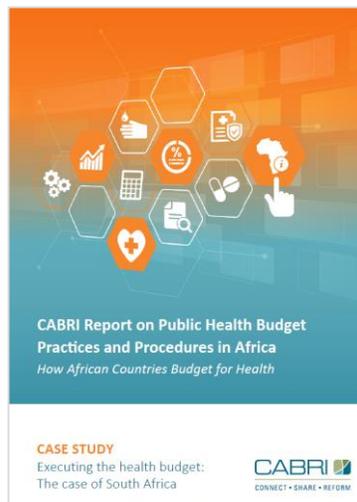
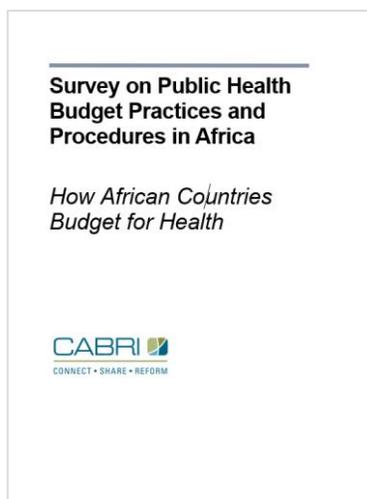




CABRI Public Health Budget Practices and Procedures Survey

Je vous remercie ! Soyez prudents et lavez-vous les mains.

Restez en contact avec CABRI



Veillez lire le rapport et les publications connexes

<https://www.cabri-sbo.org>

Suivez-nous sur Twitter

[@cabri_sbo](https://twitter.com/cabri_sbo)

Suivez-nous sur LinkedIn

[@cabri.sbo](https://www.linkedin.com/company/cabri-sbo)

Cliquez sur le bouton « J'aime » de notre page sur Facebook

[@cabri.sbo](https://www.facebook.com/cabri.sbo)

Enquête de CABRI sur les pratiques et procédures budgétaires de santé publique

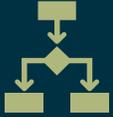
Idées clés

1- Élaboration du budget



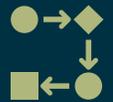
- **2 principaux modèles de prestation des services de santé.** Dans le premier, l'administration centrale est responsable de la fonction sanitaire et, dans le second modèle, la santé est une responsabilité partagée entre l'administration centrale et une certaine forme d'administration infranationale.
- 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.

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.

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.

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.