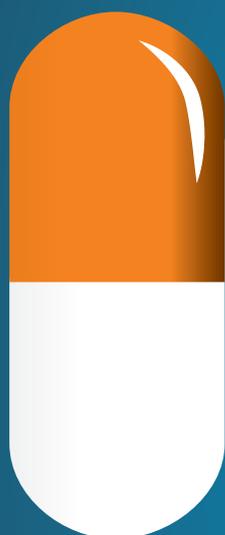


Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique



Analyse de l'espace budgétaire dans le secteur du VIH/SIDA au Burkina Faso



SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique

Analyse de l'espace budgétaire
dans le secteur du VIH/SIDA au
Burkina Faso



SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

Table des matières

Liste des figures	iv
Acronymes et abréviations	v
Remerciements	vi
1. Introduction	1
2. Méthodologie	2
3. Résultats	4
3.1 Scénario de statu quo de l'écart de financement	4
3.2 Espace budgétaire maximisé pour traiter le déficit de financement	4
4. Efficience dans le cadre du processus budgétaire	7
5. Discussion	8
6. Travail en groupes (Jeu de rôle)	9
Références	10

Liste des figures

Figures

Figure 1 :	Losange d'espace budgétaire	2
Figure 2 :	Scénario de statu quo – Besoins en ressources pour lutter contre le VIH/SIDA par rapport aux ressources disponibles (en milliards de CFA)	4
Figure 3 :	Scénario de l'espace budgétaire maximisé – Besoins en ressources pour lutter contre le VIH/SIDA par rapport aux ressources disponibles (en milliards de CFA)	6

Acronymes et abréviations

DEA	Analyse d'enveloppement de données (ou analyse par enveloppement de données)
FCFA	Franc CFA ouest-africain (ou franc de la Communauté financière africaine)
FMI	Fonds monétaire international

Remerciements

Les documents de référence du Dialogue politique de CABRI « Efficience des dépenses de santé » ont été préparés par Oxford Policy Management : Adrian Gheorghe, Nouria Brikci, Tafara Ngwaru, Tomas Lievens, Vimal Kumar, Alex Murray-Zmijewski et Sophie Witter. Nous tenons également à remercier Nana A Boateng (CABRI), Aarti Shah (CABRI) et Thomas Wilkinson (PRICELESS SA) pour leurs commentaires et leurs conseils fort appréciés. Auteur principal : tomas.lievens@opml.co.uk

Cette publication s'appuie sur des recherches financées en partie par la Fondation Bill & Melinda Gates et le Fonds mondial. Les constatations et les conclusions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de la Fondation Bill & Melinda Gates ou du Fonds mondial. Les rapports de CABRI, qui décrivent les recherches effectuées par les auteurs, sont publiés pour susciter un dialogue plus approfondi.

1. Introduction

La prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population générale du Burkina Faso a été estimée à 0,8 % en 2015, avec environ 95 000 personnes vivant avec le VIH (ONUSIDA, 2015). La lutte contre le VIH/SIDA repose sur une approche qui implique tous les acteurs étatiques et ceux de la société civile. Cette approche a abouti à la création d'un cadre institutionnel de coordination et de mise en œuvre des interventions au titre des principaux domaines identifiés dans tout le pays.

Cette approche n'a pas été sans résultats et l'incidence et la prévalence du VIH a énormément diminué depuis l'annonce du premier cas, il y a près de 27 ans. Cela étant, il reste de nombreux défis à relever. En particulier, la prévention, le traitement et les soins sont loin d'avoir atteints les niveaux cibles (prévus). Un financement limité pour lutter contre le VIH/SIDA a été identifié comme un facteur fondamental sous-tendant ces défis. En outre, avec 20 % des dépenses totales de VIH/SIDA provenant des sources nationales publiques et 75 % provenant de sources extérieures, les dispositions de financement actuelles sont fortement tributaires des donateurs (ONUSIDA 2012). La contribution du gouvernement représente un investissement dans le VIH/SIDA de 0,1 % du PIB, ou de 0,2 % du budget national (ONUSIDA, 2012 ; FMI, 2016).

Alors que le niveau élevé de dépendance vis-à-vis des donateurs n'est pas inhabituel pour un pays à faible revenu, le niveau d'investissement par le gouvernement dans la lutte contre le VIH/SIDA est inférieur à ce que l'on pourrait attendre d'un pays de cette catégorie de revenu. En effet, une étude récente a montré que les dépenses moyennes consacrées au VIH/SIDA étaient d'environ 0,8 % du budget national pour 11 pays africains subsahariens à faible revenu (OPM, 2016). Cette situation a été jugée comme ne pouvant pas durer et une étude de l'espace budgétaire a été réalisée pour évaluer la situation de financement à plus long terme, et pour déterminer quelles options étaient disponibles pour le secteur du VIH/SIDA. L'objectif de l'étude était triple :

1. examiner comment le Gouvernement du Burkina Faso pourrait relever les défis liés au financement du VIH/SIDA, en mettant l'accent sur la viabilité nationale à long terme ;
2. étudier comment l'efficacité technique des dépenses pourrait être améliorée (c'est-à-dire l'utilisation des ressources financières limitées pour obtenir des résultats maximaux) ; et,
3. identifier comment le ministère des Finances et le ministère de la Santé pourraient travailler ensemble dans le processus budgétaire pour améliorer l'efficacité technique en tant que contrepartie du financement accru de la riposte au VIH/SIDA.

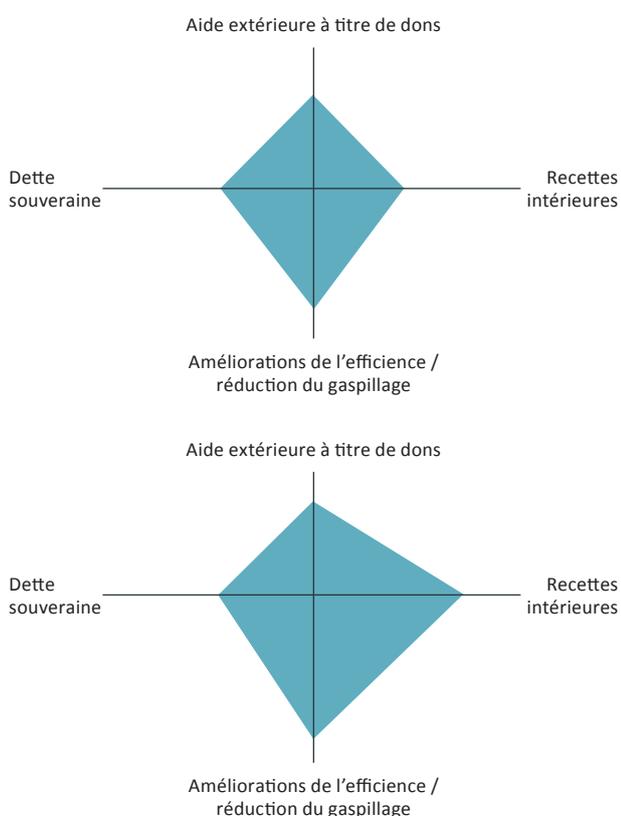
Une étude de l'espace budgétaire permet d'examiner ces trois questions dans un seul cadre et présente diverses options politiques au gouvernement, à court et à long termes. Les résultats illustrent la nécessité d'une analyse de l'efficacité dans tout le secteur au sein du processus d'affectation budgétaire. Normalement, les ministères de la Santé et des Finances participent au processus d'affectation budgétaire en examinant un tableau partiel, en tenant compte du coût du secteur (au mieux) et des dépenses publique/de l'affectation. Le cadre de l'espace budgétaire est plus réaliste pour examiner explicitement l'efficacité en tant que source de « financement ». Cependant, plus important encore, il crée un cadre de redevabilité et de performance entre les deux ministères, dans lequel le ministère des Finances est prêt à envisager l'augmentation des budgets de la santé si le ministère de la Santé est en mesure de démontrer une efficacité accrue.

La Partie 2 présente l'approche, tandis que la Partie 3 expose les résultats. La Partie 4 décrit comment les économies liées au gain d'efficacité peuvent s'inscrire dans le cadre du processus budgétaire. La Partie 5 propose quelques questions à discuter et la Partie 6 offre une conclusion.

2. Méthodologie

Une approche simplifiée de l'espace budgétaire peut être illustrée par un losange d'espace budgétaire, dont chaque coin (angle), représente une source de financement de la riposte au VIH/SIDA (voir Figure 1). Ces quatre coins sont les recettes intérieures, l'aide extérieure à titre de dons, la dette souveraine et des améliorations d'efficacité/de la réduction du gaspillage. Pour cette étude de cas, une attention particulière est portée sur les coins correspondant aux recettes intérieures et à l'efficacité.

Figure 1 : Losange d'espace budgétaire



L'étude est présentée comme une analyse du déficit (ou écart) de financement du VIH/SIDA. Elle compare les besoins en ressources (les coûts totaux associés à la prestation du programme VIH/SIDA) aux ressources disponibles (les dépenses

disponibles prévues pour lutter contre le VIH/SIDA provenant de différentes sources). Un cadre financier de programmation, léger modèle macroéconomique, sous-tend l'analyse et permet des projections futures des dépenses à effectuer. Les besoins en ressources moins les ressources disponibles donnent un déficit (ou un excédent) de financement. Diverses options de financement nationale sont ensuite examinées pour combler le déficit.

Cette approche est effectuée à plus long terme ; dans le cas du Burkina Faso, la période d'analyse se poursuivra jusqu'en 2020. Le modèle tient compte des données suivantes :

- Les données projetées sont étayées par des prévisions macroéconomiques du ministère des Finances (soutenues par les données du FMI si les données nationales ne sont pas disponibles), telles que l'inflation, la croissance du PIB, le budget de l'État disponible, etc..
- Les ressources disponibles relatives au VIH/SIDA sont estimées sur la base des hypothèses suivantes :
 - la part de financement du VIH/SIDA par l'État reste stable en pourcentage du total des dépenses publiques (les valeurs nominales augmentent mais aucun changement de politique en matière de détermination des priorités en faveur ou contre le secteur n'est enregistré) ; et,
 - les financements extérieurs diminuent conformément aux prévisions internationales.
- Les besoins en ressources pour lutter contre le VIH/SIDA peuvent être établis en utilisant un modèle d'établissement des coûts propre au pays, qui indiquera le montant qu'il faudrait consacrer à la riposte au VIH/SIDA pour couvrir entièrement l'ensemble des dépenses sanitaires et non sanitaires qui lui sont liées.

Cette approche fournit un déficit de financement de référence du VIH/SIDA, qui peut être considérée comme le scénario « de statu quo » (ou scénario tendanciel), car il suppose que la politique de financement du VIH/SIDA reste inchangée. Ce scénario met en exergue le coût de l'inaction.

Une fois que l'écart de référence a été identifié, quatre options de financement nationale, à savoir l'augmentation des dépenses publiques consacrées à la riposte au VIH/SIDA, le

financement innovant (des impôts d'affectation spéciale), les économies liées au gain d'efficacité et l'emprunt intérieur – sont évaluées. Les nouveaux fonds provenant de ces sources sont ensuite ajoutés aux ressources disponibles pour combattre

le VIH/SIDA, qui sont alors comparées aux besoins en ressources. Apparaîtra alors une réduction du déficit, voir sa suppression totale. Le déficit révisé peut être qualifié de scénario de « maximisation de l'espace budgétaire ».

3. Résultats

3.1 Scénario de statu quo du déficit de financement

Les projections des plans de dépenses actuelles de VIH/SIDA et les dernières estimations des dépenses de VIH/SIDA provenant de différentes sources servent de base au déficit de référence, qui est représenté par la différence entre les besoins en ressources pour faire face au VIH/SIDA et les ressources disponibles (voir Figure 2). Au titre de ce scénario de statu quo, le déficit de financement du VIH/SIDA qui est estimé en 2013 à 5,2 milliards FCFA passera en 2020 à 5,9 milliards FCFA. L'écart représente 0,09 pour cent du PIB en 2013 et 0,06 % du PIB en 2020. Ce constat implique que des augmentations de ressources relativement faibles peuvent couvrir les besoins de prise en charge du VIH/SIDA au Burkina Faso. Toutefois, si la politique de financement interne ne met pas l'accent à nouveau sur le VIH/SIDA, le déficit de financement continuera à croître au fil du temps.

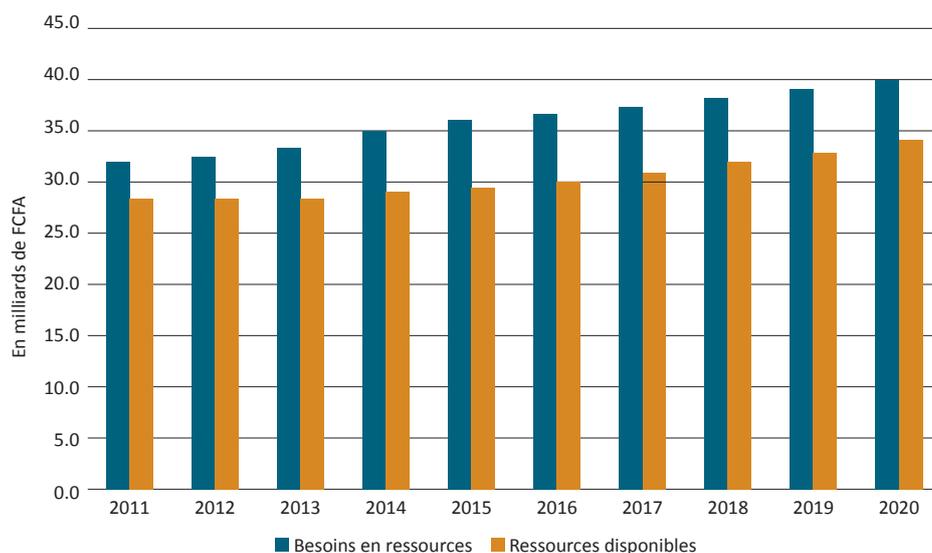
3.2 Espace budgétaire maximisé pour traiter le déficit de financement

Ce point engendre la question politique de savoir de quelle façon le Burkina Faso pourrait réduire son déficit de financement du VIH/SIDA. Plusieurs options de financement pouvant élargir l'espace budgétaire pour les dépenses de VIH/SIDA sont envisageables et sont décrites ci-dessous.

3.2.1 Affectations budgétaires accrues à la riposte au VIH/SIDA

L'espace budgétaire pour le VIH/SIDA peut être obtenu en augmentant la part du budget total alloué au VIH. Des comparaisons entre pays montrent une grande variation des dépenses publiques du VIH/SIDA, même entre pays disposant d'un revenu semblable. Le processus d'affectation budgétaire est fortement politisé et les décideurs sont confrontés à différents besoins concurrents au sein du gouvernement. Par conséquent, l'allocation d'une plus grande part du budget au

Figure 2 : Scénario de statu quo – les besoins en ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA par rapport aux ressources disponibles (en milliards de F CFA)



Source: OPM (2013)

VIH/SIDA n'est pas en général une source facilement atteinte pour élargir l'espace budgétaire dans la plupart des pays. C'est particulièrement le cas pour les pays fortement tributaires de donateurs, où le ministère des Finances peut considérer le secteur du VIH/SIDA comme s'autofinançant à partir de sources extérieures. Il existe aussi des arguments au sujet de l'efficacité des dépenses dans le cadre des négociations de répartition, et le ministère des Finances demande souvent des données probantes au ministère de la Santé pour attester de l'optimisation des ressources en matière des dépenses de VIH. Actuellement, la part du budget public alloué au VIH/SIDA est déjà élevée par rapport à d'autres pays. Parallèlement, la politique « d'intégration » qui a été mise en place exige que tous les ministères et agences consacrent 0,1 % de leur budget respectif aux dépenses de VIH/SIDA. Par conséquent, afin de modéliser une affectation budgétaire accrue, cette part a été portée à 1 %.

3.2.2 Taxes d'affectation spéciale

L'affectation peut impliquer de consacrer l'intégralité d'une taxe au financement d'un programme particulier ou de mettre de côté une part fixe d'une taxe particulière pour financer le programme. Quelle que soit l'approche adoptée, leur but est le même – augmenter la base des ressources affectées aux dépenses publiques pour combattre le VIH/SIDA. La perception d'impôts « sur le péché (ou les vices) » (c.-à-d. des impôts sur les biens qui ont des effets nocifs sur la santé, comme le tabac et l'alcool) et l'affectation du produit au secteur de la santé, est un exemple de l'affectation spéciale. Ces taxes sont considérées comme justifiées car elles représentent l'imposition d'une taxe de consommation sur ceux qui les utilisent en compensation des coûts que génèrent ces produits et de l'impact qu'a leur utilisation sur la société, outre ceux qui les consomment simplement. L'affectation spéciale est souvent perçue comme imposant une contrainte inutile sur la politique budgétaire qui réduit la flexibilité et l'efficacité allocative. Ainsi, bien qu'il ne soit pas rare que des appels soient faits pour adopter des taxes d'affectation spéciale comme un moyen d'isoler les dépenses de VIH/SIDA des autres activités concurrentes financées par les deniers publics, ces appels sont généralement soutenus par des arguments politiques plutôt qu'économiques.

Au Burkina Faso, une liste de taxes d'affectation spéciale ont été évaluées pour leur pertinence par rapport à un environnement spécifique. Ces taxes comprenaient : une taxe sur les téléphones mobiles ; une taxe prélevée sur les compagnies aériennes ; et, les contributions du secteur privé. Chacune d'entre elles nécessitait une analyse des impacts économiques et sociaux potentiels provenant de l'imposition d'une telle taxe et du montant total des recettes pouvant être perçu de chacune d'entre elles. Ces recettes sont ajoutées aux ressources disponibles pour le VIH/SIDA dans le scénario de l'espace budgétaire maximisé.

3.2.3 Économies liées au gain d'efficacité

En termes simples, l'inefficacité se rapporte à l'incapacité d'exploiter pleinement les ressources disponibles. À son niveau le plus élémentaire, les gains d'efficacité peuvent être

considérés comme la réalisation d'une des deux points suivants : de meilleurs résultats pour un même niveau d'investissements, ou les mêmes résultats à un niveau réduit d'investissements. Bien que les gains d'efficacité puissent réduire les coûts de prestation des services, l'objectif est de limiter les coûts sans réduire les résultats. L'efficacité comprend donc une mesure aussi bien de la qualité que de la quantité des extrants (c'est-à-dire les taux de vaccination) pour un niveau donné d'intrants (c'est-à-dire le budget de vaccination) et ne concerne pas uniquement la « compression des dépenses ». Il s'agit le plus souvent de faire un meilleur usage des ressources existantes afin d'élargir la couverture et l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA. Les efforts d'amélioration de l'efficacité, devraient alors être envisagés afin d'accroître les ressources intérieures disponibles pour la riposte au VIH/SIDA. L'espace budgétaire créé grâce à l'amélioration de l'efficacité peut prendre diverses formes - par exemple, l'augmentation de l'efficacité avec laquelle les services sont fournis ou les transferts ciblés, l'adoption de politiques qui réduisent la corruption et améliorent la gouvernance et la réalisation d'un alignement et d'une harmonisation accrues des ressources provenant des donateurs.

Les pays ont différents niveaux d'efficacité des dépenses. Si les systèmes de VIH deviennent plus efficaces, ils auront besoin de moins de fonds pour fournir les mêmes niveaux de services, ou avec le même montant ils seront en mesure de fournir davantage de services. Le potentiel d'améliorer l'efficacité de la riposte au VIH/SIDA au Burkina Faso a été estimé à l'aide d'une analyse d'enveloppement des données (AED) (Zeng, 2014). L'ensemble de données couvre 68 pays entre 2009 et 2011. Ces économies liées au gain d'efficacité sont alors prises en compte dans les besoins en ressources (c'est-à-dire par le biais d'une réduction du montant des ressources nécessaires à l'exécution du programme). Puis, un nouveau déficit de financement est calculé, qui tient compte des économies liées au gain d'efficacité. Ce déficit de financement obtenu a présupposé la mise en œuvre de politiques visant à rendre le système de VIH/SIDA plus efficace.

L'utilisation du score AED pour évaluer les économies monétaires potentielles liées au gain d'efficacité est théorique et les estimations ne sont à prendre en considération que pour donner une orientation. Les économies liées au gain d'efficacité se concrétiseront uniquement si des interventions de politique pratiques réduisant les coûts unitaires programmatiques sont mises en œuvre avec succès.

L'étude globale AED constate que le niveau moyen d'efficacité des systèmes de VIH/SIDA était de 48 % ; en moyenne, les pays auraient pu économiser 52 pour cent des dépenses de VIH/SIDA s'ils avaient utilisé leur budget de manière aussi efficace que celle de leurs pairs les plus efficaces. Les résultats obtenus pour le Burkina Faso montrent que l'efficacité des dépenses s'élève seulement à 33 %, ce qui laisse supposer qu'il existe une importante possibilité d'amélioration de l'efficacité de la riposte, mais aussi que les niveaux d'efficacité ont augmenté au fil du temps.

Le scénario de l'espace budgétaire maximisé incorpore la tendance à la hausse de l'efficacité et projette cette

augmentation pendant la durée d'analyse de dix ans jusqu'en 2020. De cette façon, il théorise sur les économies potentielles qui peuvent être faites si le secteur du VIH/SIDA se concentre sur l'amélioration de l'efficacité. Ce scénario nécessitera l'utilisation de mesures d'efficacité spécifiques, qui n'ont toujours pas été identifiées, et un engagement politique fort à l'amélioration de l'efficacité des systèmes de VIH/SIDA au Burkina Faso.

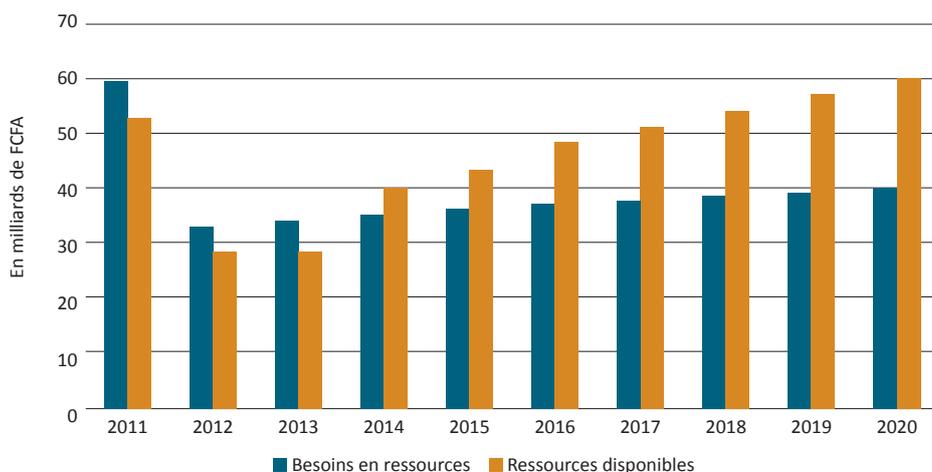
3.2.4 Emprunt

L'emprunt donne au gouvernement la possibilité de répartir les dépenses au fil du temps, en fournissant des ressources supplémentaires au début d'un prêt, tout en limitant ses ressources par la suite par le biais des paiements d'intérêts, au fur et à mesure du remboursement des prêts. De ce fait, l'emprunt ne crée pas un espace budgétaire supplémentaire ; il change plutôt sa disponibilité au fil du temps. Certains affirment que les dépenses du VIH/SIDA sont un investissement puisqu'elles réduisent les coûts futurs de l'intervention et améliorent le potentiel de croissance en augmentant la durée

de vie productive des citoyens en réduisant les taux d'infection et de mortalité. Cependant, le Burkina Faso est classé comme un pays présentant un risque de surendettement modéré selon le cadre de viabilité de la dette du FMI et de la Banque mondiale (FMI, 2016). Par conséquent, emprunter pour lutter contre le VIH/SIDA devrait être considéré comme une mesure à n'utiliser qu'en dernier recours et, en tant que telle, aucun fonds empruntés ne sont inclus pour réduire le déficit de financement dans un scénario d'espace budgétaire maximisé.

En réunissant ces quatre options de financement, le déficit de financement du VIH/SIDA est révisé comme indiqué dans la Figure 3. Le total des ressources supplémentaires qui pourrait être mobilisé – en plus des ressources de scénario de référence – dépasse les besoins en ressources (c'est-à-dire que le déficit de financement est devenu un excédent de ressources). Toutefois, les résultats identifient clairement un décalage dans la mise en œuvre des options de financement – comme on le constate dans le déficit de financement restant dans les trois premières années de l'analyse de financement.

Figure 3 : Scénario de l'espace budgétaire maximisé – besoins en ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA par rapport aux ressources disponibles (en milliards de F CFA)



Source : Oxford Policy Management, 2013

4. Efficience dans le cadre du processus budgétaire

Parmi les différentes options de mobilisation de ressources supplémentaires pour la riposte au VIH/SIDA, le Burkina Faso a plusieurs façons de réduire le déficit de financement qui devrait augmenter à mesure que les contributions des donateurs diminuent. Dans la pratique, il est probable que des ressources supplémentaires seront créées à partir d'une combinaison d'économies liées au gain d'efficience, d'une augmentation des dépenses publiques et de fonds d'affectation spéciale provenant de sources innovantes. Ces sources ne sont pas indépendantes, car l'augmentation des dépenses publiques devrait affecter l'efficience du secteur. Aussi faut-il bien réfléchir à la combinaison de financement choisie quelle qu'elle soit, en ce qui concerne son impact sur l'efficacité et l'efficience de la prestation des services de VIH/SIDA. Bien que le potentiel de l'espace budgétaire pour lutter contre le VIH/SIDA ait été identifié, sa mise en œuvre opérationnelle est susceptible d'être difficile.

Même si la riposte au VIH/SIDA est sous-financée et son intensification menacée, si aucune nouvelle initiative supplémentaire de financement n'est prise, les principales parties prenantes, telles que les ministères des Finances et de la Santé ne la considère pas forcément comme un domaine prioritaire d'investissement. Diverses raisons peuvent justifier ce raisonnement, mais des facteurs contributifs importants sont que le secteur est considéré comme bénéficiant d'un soutien international, et que les programmes VIH/SIDA sont perçus comme étant inefficaces et inefficients, ce qui semble être correct compte tenu des données probantes empiriques disponibles.

Cette situation définit le casse-tête politique spécifique auquel se trouve confronté le Burkina Faso en matière de financement de la riposte au VIH/SIDA :

- Des doutes sur l'efficacité et l'efficience de la riposte au VIH/SIDA aboutissent à la réticence des principales parties prenantes, telles que le ministère des Finances d'augmenter les dépenses publiques de VIH/SIDA (compte tenu aussi des contributions importantes de donateurs).
- Pourtant, l'impact sur l'économie de ne pas intensifier la riposte au VIH/SIDA est considéré comme potentiellement

important, ce qui suggère qu'il devrait être de l'intérêt du ministère des Finances de s'assurer qu'une réponse efficace avec des taux élevés de couverture soit mise en œuvre,

- L'intensification de la riposte devra être essentiellement financée par les ressources intérieures, y compris les économies liées au gain d'efficience.
- Les économies liées au gain d'efficience sont notoirement difficiles à réaliser, et elles prennent du temps à faire passer à travers le processus budgétaire. Pourtant, l'établissement des coûts du plan de riposte au VIH/SIDA au cours des prochaines années repose sur l'hypothèse d'un financement accéléré à court terme, car seul l'investissement accéléré à court terme permettra de réaliser un impact élevé et de réduire les coûts futurs.

Une étape nécessaire pour débloquer ce casse-tête politique, consiste au fait que le secteur du VIH/SIDA offre manifestement une bonne optimisation des ressources, ce qui exigera un effort soutenu pendant quelques années avant qu'il ne se traduise par des économies monétaires effectives. Toutes les parties prenantes devront avoir la volonté (soutenues par les incitations appropriées) d'y parvenir. Une estimation détaillée et systématique du niveau d'inefficience est nécessaire pour identifier les domaines où des gains d'efficience peuvent être obtenus. La réalisation de gains d'efficience prend généralement beaucoup de temps car ceux-ci nécessitent des interventions de renforcement du système qui ne prennent effet que cinq à dix ans après leur mise en place.

La Commission nationale chargée de la lutte contre le SIDA définira un programme de réformes qui améliorera l'efficience et s'engagera à réaliser des progrès sur un certain nombre d'indicateurs clés de performance convenus avec le ministère des Finances. En retour, ce dernier s'engagera à accroître progressivement le financement jusqu'au niveau jugé approprié, dans le cadre des contraintes budgétaires globales macroéconomiques et budgétaires, et en tenant compte des différentes priorités concurrentes du gouvernement.

5. Discussion

Pour que le secteur du VIH/SIDA attire et retienne l'attention du ministère des Finances, une analyse de l'espace budgétaire se concentrant sur l'efficacité et les ressources intérieures pourrait être un outil utile. Elle dresse un tableau précis des ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme du VIH/SIDA au fil du temps et le présente par rapport aux ressources disponibles, en indiquant tout déficit de financement.

Pour le ministère des Finances, ce type d'analyse souligne les défis financiers auquel fait face le secteur du VIH/SIDA au sein d'un cadre macroéconomique qu'il comprend et auquel il peut se fier. Les écarts financiers calculés dans les limites de croissance réaliste et de profils budgétaires seront pris plus au sérieux que la simple demande budgétaire d'allocation accrue. Le document pourrait fournir des données probantes sur l'impact plus conséquent de l'inaction (par ex., le non-investissement dans la riposte au VIH/SIDA se traduira par la baisse de la durée de vie productive, et l'effet que cette baisse pourrait avoir sur l'économie) qui pourrait être un facteur qui intéresserait le ministère).

Pour le ministère de la Santé, l'analyse insiste sur la nécessité de réformes internes comme un préalable à une augmentation du financement (c.-à-d., elle présente un cas qui autrement n'aurait pas été considéré lors de la demande d'un financement

plus important). L'accent mis sur les questions macroéconomiques et budgétaires, ainsi que sur l'efficacité, peut permettre au ministère de la Santé de concentrer toute son attention sur la façon dont leur secteur est lié aux intérêts nationaux plus généraux. Cette focalisation peut être un catalyseur pour investir dans l'élaboration d'indicateurs en vue de montrer les performances du secteur – y compris les améliorations d'efficacité, qui nécessiteront probablement la réalisation d'études d'efficacité technique approfondies pour identifier les sources d'inefficacité.

Pour améliorer le dialogue futur et les allocations budgétaires appropriées, les ministères de la Santé et des Finances pourraient travailler ensemble afin de créer un plan sectoriel à moyen terme durable, qui comprendrait les projections de financement et les actions d'efficacité à entreprendre. Dans ce cadre commun, une matrice de performance pourrait être mise en place, qui décrirait les objectifs annuels relatifs aux gains d'efficacité et, si atteints, l'affectation budgétaire pourrait augmenter conformément au plan à moyen terme, améliorant ainsi les liens entre planification et budgétisation ainsi que l'efficacité. Enfin, cette démarche pourrait se traduire par un secteur financé au niveau intérieur de manière plus fiable et plus durable.

6. Travail en groupes (Jeu de rôle)

Dans ce jeu de rôle, les délégués seront répartis en 4 groupes. Deux (2) groupes représenteront le ministère des Finances et exposeront leurs raisons pour ne pas faire des investissements publics supplémentaires dans le secteur du VIH/SIDA. Les deux autres groupes représenteront le ministère de la Santé et exposeront leurs raisons pour faire des investissements supplémentaires dans le secteur du VIH/SIDA. Les groupes établiront leurs positions, désigneront un porte-parole qui prendra ensuite la parole au nom du groupe qu'il représente.

1. Le Groupe 1 doit formuler et présenter des arguments en faveur de la déclaration suivante : Le ministère des Finances du Burkina Faso doit accroître les investissements dans le secteur du VIH/SIDA (3 minutes)
2. Le Groupe 2 doit formuler et présenter des arguments en faveur de la déclaration suivante : Le ministère des Finances du Burkina Faso NE doit PAS accroître les investissements dans le secteur du VIH/SIDA (3 minutes)
3. La réponse du Groupe 1 (1 minute)
4. La réponse du Groupe 2 (1 minute)
5. Les Groupe 3 et 4 voteront pour choisir le vainqueur du débat
6. Le Groupe 3 doit formuler et présenter des arguments en faveur de la déclaration suivante : Le ministère des

Finances et le ministère de la Santé doivent collaborer pour combler le déficit de financement de la lutte contre le VIH en augmentant les économies liées au gain d'efficacité technique. (3 minutes)

7. Le Groupe 4 doit formuler et présenter des arguments en faveur de la déclaration suivante : Il s'avère impossible de combler le déficit de financement du secteur VIH en augmentant l'efficacité de la riposte au VIH, car en réalité, les économies monétaires sont hors d'atteinte et ne génèrent pas de financement programmatique pour la riposte au VIH. Il faudrait plutôt accorder de l'importance à d'autres solutions qui mettent l'accent sur des ressources financières supplémentaires pour le VIH, comme une augmentation des dépenses publiques et des taxes d'affectation spéciale. (3 minutes)
8. La réponse du Groupe 3 (ministère des Finances) (1 minute)
9. La réponse du Groupe 4 (ministère de la Santé) (1 minute)
10. Les Groupe 1 et 2 voteront pour choisir le vainqueur du débat

Le facilitateur invite les participants à formuler des observations finales puis conclut la séance.

Références

- FMI (Fonds monétaire international) (2016) *Base de données des perspectives de l'économie mondiale, avril 2016*. DC : FMI. Disponible à : <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/index.aspx> [consultée le 15/09/2016].
- OPM (Oxford Policy Management) (2013) *Rapport final de l'étude sur le financement durable de la lutte contre le sida au Burkina Faso*. Au nom de ONUSIDA, Genève.
- OPM (2016) *UNAIDS fast track revised 33 countries 2016: Financing gap analysis and domestic financing targets*. Document non publié, au nom d'ONUSIDA, Genève.
- ONUSIDA (Agence des Nations Unies contre le sida) (2012) *National AIDS spending assessment 2012*. Genève : UNAIDS.
- ONUSIDA (2015) *HIV and AIDS estimates 2015 (Estimations 2015 sur le VIH et le SIDA)*. Genève : ONUSIDA. Disponible à : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/burkinafaso> [consultée le 15/09/2016].
- Zeng W (2014) Efficiency of HIV/AIDS programs in low- and middle-income countries in 2009-2011 (Efficience des programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays à revenu faible et intermédiaire de 2009 à 2011). Document non publié, au nom d'OPM, Oxford.