



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention



Secrétariat Général à la Santé

Programme National des Comptes Nationaux de la Santé

“PNCNS”



RAPPORT SUR LES COMPTES DE LA SANTE 2021



Matadi, janvier 2023

PREFACE

Les Comptes de la Santé constituent un cadre comptable international permettant de suivre systématiquement les flux financiers en faveur de la santé. Ainsi, les résultats des Comptes de la Santé 2021, présentés dans ce rapport, interviennent au moment où le pays est en train de se remettre progressivement de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé en RDC. Ils fournissent des indicateurs pour évaluer l'adéquation des ressources de santé, l'efficacité, l'efficacités, et l'équité de l'allocation, la comparaison avec les pairs et le suivi des progrès vers les objectifs clés de la Couverture Santé Universelle.

Ils aident également les partenaires techniques et financiers, les décideurs, les chercheurs, les enseignants, les étudiants, les investisseurs et toute autre personne intéressée au financement du système de la santé en République Démocratique du Congo de s'en servir à toutes fins utiles.

Ces résultats montrent le changement observé dans le financement du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en se fondant sur des statistiques fiables. Ils orientent la prise des décisions politiques en santé pour l'amélioration de l'état de santé de la population congolaise en permettant à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

La production des comptes de la santé en République Démocratique du Congo a entamé la phase de l'institutionnalisation. Ce qui traduit la volonté du Gouvernement congolais de mettre régulièrement à la disposition du public, en temps voulu, des statistiques financières fiables et de qualité pour les besoins de plaider de la mobilisation des ressources, de la planification et de l'allocation des ressources.

Cet outil d'aide à la prise des décisions a permis au gouvernement d'élaborer les différents Plans Nationaux Stratégiques sous sectoriels qui entrent en ligne de la vision du Gouvernement congolais vers la couverture santé universelle. Aussi, ces résultats permettent d'évaluer la mise en œuvre du PNDS 2016-2020 et de la période 2019-2022 vers la Couverture Santé Universelle ; la feuille de Route de l'accélération de la Couverture Santé Universelle en RDC et bien d'autres documents stratégiques.

Les résultats du présent rapport ont montré, une fois de plus, le maintien à un niveau élevé des paiements directs des ménages en 2021. Ceci sous-entend que des efforts doivent être fournis afin d'infléchir la tendance pour plus d'équité dans le système de santé congolais.

L'appropriation et la dissémination de ces résultats auprès de toutes les parties prenantes demeurent impérieuses.

Dr MBUNGANI MBANDA Jean Jacques
Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

REMERCIEMENTS

Sous l'impulsion de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, **Dr. MBUNGANI MBANDA Jean Jacques**, le Ministère est heureux de mettre à la disposition du Gouvernement, des partenaires et du public, ce 14^{ème} Rapport sur les Comptes de la Santé 2021 de la République Démocratique du Congo (RDC). Ce document est produit par le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé « PNCNS » qui est l'un des Services spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention ayant pour mission de « *Coordonner et identifier les sources de financement de la santé, les régimes de financements, les agents financiers et les prestataires des services et soins de santé* »¹.

Ce rapport contient des agrégats généraux de financement du système de santé de la République Démocratique du Congo et tient compte des trois fonctions clefs d'un système de financement de la santé à savoir : *la mobilisation des ressources, la mise en commun des ressources et l'achat des services*. Il regroupe en un seul volume les statistiques du financement de la santé du Gouvernement Central, des Gouvernements Provinciaux, des Partenaires Techniques et Financiers, des Ménages, des Entreprises publiques et privées. Il parle aussi de l'affectation et de l'utilisation des ressources à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En plus, il analyse les dépenses de santé par maladie, par activité, par facteur de prestation et par province pour la période allant de 2017 à 2021.

Ce rapport présente également les indicateurs relatifs à la protection financière contre le coût des services de santé (ODD 3.8.2.) dans la marche vers la Couverture Santé Universelle et les mécanismes de partage de risque qui ont permis l'accessibilité financière aux soins de santé à travers le prépaiement des services et soins de santé par les ménages.

A cet effet, mes vifs remerciements s'adressent à Madame Hapsatou Touré de l'Unité de Gouvernance et Systèmes de financement de la santé de l'OMS-Siège à Genève /Suisse ; au Dr Amédée Prosper Djigumde, Représentant de l'OMS en République Démocratique du Congo ; à Monsieur Nicholas Farcy, Gestionnaire du portefeuille Fonds Mondial RDC, au Dr Michel Muvudi, Senior Health Specialist, World Bank Group (WBG) / DRC HNP Coordinator, au Dr Dominique Baabo Kubuya, Coordonnateur National de l'Unité-Gestion du Projet de Développement du Système Santé-RDC/Banque Mondiale, à Madame Collette Mata, Directeur de la DGPPB du Ministère de Budget, au Dr Kataba Ndireyata Thomas, Directeur de la Direction d'Études et Planification au Ministère de la Santé Publique, Hygiène & Prévention de la RDC, au Prof Gérard Eloko Eya Matangelo, Directeur du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé, au Dr Mole Atshina'Kor Patient, à Mr Raphael NUNGA MATADI, Président de la Commission Financement du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé, au Dr Bikuku Nkombo Joseph, Gestionnaire du projet (*NFM3 2021-2023*) volet RSS, Dr Adrien Nsiala, Conseiller Technique et Stratégique de SANRU- Asbl- et enfin aux Experts des différents Ministères membres de l'équipe technique multidisciplinaire de production des Comptes Nationaux de la Santé pour leurs implications multiples, commentaires et suggestions pertinentes.

Dr YUMA RAMAZANI Sylvain

Secrétaire Général à la Santé

¹ Arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/S/CJ/0058/2002 du 31 décembre 2002 Portant création et organisation d'un Programme National des Comptes Nationaux de la Santé, en sigle PNCNS.

AVANT-PROPOS

La RD Congo produit, depuis 2008 jusqu'à ce jour, les Comptes de la Santé qui retracent le suivi de la consommation des services et des soins de santé offerts à la population. Le financement de la santé en République Démocratique du Congo relève de cinq sources principalement : (i) Des Gouvernements (Central et Provinciaux) qui allouent, chaque année, une part du budget de l'Etat à la santé ; (ii) Des Partenaires Techniques et financiers (à travers la coopération bi et multilatérale ainsi que les initiatives internationales) qui apportent l'aide extérieure au développement ; (iii) Des Ménages / populations (ou financement communautaire) à travers la consommation des services et soins de santé qui leurs sont offerts par les formations sanitaires ; (iv) Des Entreprises paraétatiques et privées, à travers les services et soins de santé dont bénéficient leurs employés et ayants droit ; (v) Des ONG et Fondations nationales à travers des actions et interventions de santé au bénéfice des populations.

Le présent rapport est le résultat d'un travail laborieux entre le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention et les différentes administrations partenaires. Les Directions Centrales et Programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention et des Institutions Partenaires ont contribué activement à la réalisation de ce document.

Le rapport sur les comptes de la santé 2021 est élaboré en respectant les exigences de la nouvelle classification internationale de la dépense de santé, conformément à la nomenclature de la méthodologie du « Système des Comptes de la Santé (SHA 2011) ». Les résultats ont été produits à l'aide du logiciel HAPT de production des comptes de la santé, version 4.0.0.6. et analysés avec logiciel HAAT, version 3.0.0.0.

Le présent rapport présente l'évaluation du financement du système de santé en RDC à travers l'outil « matrice » de suivi de progrès en matière de financement de la santé pour le cheminement vers la Couverture Santé Universelle.

Il mentionne aussi les indicateurs de comparaison internationale de financement de la santé en montrant les dépenses totales de santé réparties en deux grandes catégories complémentaires et indissociables dans le développement équilibré du système de santé. Il s'agit de la dépense courante de santé et de la dépense d'investissement en santé.

Ce rapport est articulé sur la dimension analytique du système des Comptes de la Santé, la présentation des résultats, la discussion sur la protection contre les risques financiers en santé y compris les orientations stratégiques qui permettent aux autorités de prendre les décisions en santé publique sur le financement de la santé en se basant sur les résultats présentés dans ce rapport.

Professeur ELOKO EYA MATANGELO Gérard, GIS, Ph. D
Directeur du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé « PNCNS »
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention –RDC

TABLE DES MATIERES

PREFACE	1
REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS.....	3
TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	8
SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS	9
RESUME ANALYTIQUE.....	12
INTRODUCTION.....	16
I. METHODOLOGIE	17
1.1. TYPE D'ÉTUDE.....	17
1.2. ECHANTILLON.....	17
1.3. VARIABLES D'ÉTUDE	18
1.4. PÉRIODE D'ÉTUDE	18
1.5. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES	18
1.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES.....	18
1.7. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	18
1.8. TRAITEMENT DES DONNÉES	19
1.9. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES MENAGES.....	19
1.10. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES ENTREPRISES	21
1.11. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ.....	22
1.12. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2021.....	22
1.13. LIMITES DE L'ETUDE.....	22
1.14. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	22
1.15. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011).....	23
II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE	24
2.1. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE.....	24
2.1.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ	24
2.1.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ	24
2.1.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0).....	24
2.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS	24
2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT	24
2.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE	24
2.2.3. AGENTS DE FINANCEMENT	25
2.2.4. PRESTATAIRES DE SOINS	25
2.2.5. FONCTIONS.....	25
2.2.6. FACTEURS DE PRESTATION	25
2.2.7. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES	25
2.2.8. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU).....	25
2.2.9. ASSURANCE MALADIE.....	26

2.2.10. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER	26
III. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE	28
3.1. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DANS L'OPTIQUE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE DE 2017 A 2021.....	28
3.1.1. VOLUME DU FINANCEMENT.....	28
3.1.2. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE de 2017 à 2021	31
3.1.3. REPARTITION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE.....	32
3.1.4. FINANCEMENT DE LA SANTE PAR AXE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DU PNDS.....	33
3.2. ANALYSE DE LA DEPENSE COURANTE EN SAQNTÉ.....	34
3.2.1. L'ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT EN 2021	34
3.2.1.1. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DU GOUVERNEMENT.....	35
3.2.1.2. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DU RESTE DU MONDE en 2021 ...	38
3.2.1.3. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DES MENAGES en 2021	40
3.2.1.4. DEPENSE DE SANTE DES ENTREPRISES ET ONGS NATIONALES ET FONDATIONS	41
3.2.2. LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	42
3.2.2.1. Régimes de paiement direct des ménages.	43
3.2.2.2. Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.	43
3.2.2.3. Régime volontaire de paiement privé des soins de santé	43
3.2.3. DISTRIBUTION DE LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR MALADIE SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM 10)	44
3.2.3.1. Dépenses courantes de santé des maladies selon la CIM 10	44
3.2.3.2. Maladies infectieuses et parasitaires par source de financement en 2021	45
3.2.3.3. Dépense liée à la SRMNEA-NUT en USD de 2017 à 2021.....	47
3.2.3.4. Dépense liée à la santé de la Reproduction en USD en 2021	47
IV. CONCLUSION	49
V. RECOMMANDATIONS.....	
VI. BIBLIOGRAPHIE	51
VII. ANNEXE1. Tableaux.....	53
VIII. ANNEXE 2. Situation du financement de la santé et de la protection contre les risques financiers en santé	58
IX. ANNEXE 3. Dépenses publiques de santé du Gouvernement dans les contreparties des projets Fonds mondial de Lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1. CNS RDC : Indicateurs de comparaison Internationale de financement du système de Santé de 2008 à 2021 en USD	14
Tableau n°2. Evolution de la dépense totale de santé de 2017 à 2021 en USD.....	28
Tableau n°3. Evolution de la dépense d'investissement en santé de 2017 à 2021 en USD.....	30
Tableau n°4 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2017 à 2021 en USD.....	31
Tableau n°5 : Dépenses de santé par habitant de 2017 à 2021 en RDC (USD).....	32
Tableau n°6 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2017 à 2021 en USD	32
Tableau n°7 : Dépense Totales de santé par axe du PNDS de 2020 à 2021 en USD.....	34
Tableau n°8 : Gouvernement par agent de financement en 2021 en USD.....	37
Tableau n° 9 : L'affectation des dépenses du Gouvernement par prestataire selon les activités en 2021 (USD)	37
Tableau n°10. La répartition de la DCS du Gouvernement par facteurs de prestations par prestataire	38
Tableau n°11. Dépenses courantes de santé du reste du monde en 2021 en USD.....	38
Tableau n°12 : L'affectation de la DCS du RDM par prestataire par fonctio.....	39
Tableau n°13 : Répartition de la DCS du RDM par facteur de prestation	39
Tableau n°14 : Affectation de la DCS des Ménages par prestataire par fonction.....	40
Tableau n°15 : Evolution de la DCS des Entreprises et ONG Nationale et Fondation de 2017 à 2021	41
Tableau n°16 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2017 à 2021	43
Tableau n°17 : La répartition de la DCS liée aux maladies selon la CIM10 en 2021 en USD	44
Tableau n°18 : La répartition de la DCS liée aux maladies par source de financement selon la CIM10 en 2021 en USD.....	45
Tableau n°19 la répartition de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires en 2021	45
Tableau n°20 : Répartition de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires par source en 2021 en USD	46
Tableau n°21 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA-NUT par source de financement de 2017 à 2021 en USD.....	47
Tableau n° 22 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par composante en 2021	47
Tableau n°23 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par source de financement en 2021	48
Tableau n°24 : Evolution du Budget Global et de celui alloué à la sante de 2003 à 2023 en Millions des Francs Congolais	53
Tableau n°25 : Revenus des régimes des financements par régimes de financement en 2021 en USD.....	54
Tableau n°26 : Agent des régimes des financements par régimes de financement en 2021 en USD.....	55
Tableau n°27 : Agent des régimes des financements par prestataire par activité en 2021 en USD.....	56

Tableau n°28 : Répartition de la Dépense Courante de Santé par province de 2017 à 2021 (USD)	57
Tableau n° 29 Evolution des dépenses de santé du Gouvernement pour la rémunération et RSS pour les 3 maladies.....	61
Tableau n°30 les engagements et les achats des intrants spécifiques pour les 3 maladies de 2021 à 2022	61
Tableau n° 31 comparaison entre le financement	62
Tableau n° 32 Dépenses de la transfusion sanguine du Gouvernement dans le cadre de cofinancement	62

LISTE DES FIGURES

Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011.	23
Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.	26
Figure n°3 L'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2017 à 2021	29
Figure n° 4 : Affectation des ressources par niveau de la pyramide sanitaire en 2020.....	33
Figure n°5 : Évolution du % de Budget de l'État alloué à la Fonction Santé et le Taux d'exécution de 2003 à 2021 en RDC	36
Figure n°7 : Dépense des ménages par facteur de prestation en 2021	41
Figure n°8 : régimes de financement de la santé en 2021	42

SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
AAP	: Agence d'achat de performance
AG	: Administrateur Gestionnaire
AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
ARV	: Anti Retro Viraux
AS	: Aire de Santé
ASBL	: Association Sans But Lucratif
BCC	: Banque Centrale du Congo
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
CAO	: Cadre D'accélération Des Objectifs Du Millénaire Pour les Développements
CDF	: Franc Congolais
CDR	: Centrale de Distribution Régionale
CIM	: Classification Internationale des Maladies
CNS	: Comptes Nationaux de la santé
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPCC	: Conseil Permanent de la Comptabilité au Congo
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CTP	: Chimiothérapie Préventive
DCS	: Dépenses Courantes de Santé
DEP	: Direction d'Études et Planification
DEPSP	: Direction d'Etablissement de Soins de Santé et Partenariat
DGLM	: Direction Générale de Lutte contre la Maladie
DGOGSS	: Direction Générale de L'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé
DNS	: Dépense Nationale de Santé
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DPSB	: Direction de la Préparation et du Suivi de Budget
DPT	: Dépense Publique Totale
DTS	: Dépense Totale de Santé
EPSP	: Enseignement Primaire Secondaire et Professionnel
ETD	: Entité Territoriale Décentralisée
EUP/FASS	: Établissement d'utilité publique / Fonds d'Achat de service de santé
FA	: Agent de Financement
FM	: Fonds Mondial
FNSS	: Fonds National de Solidarité Sociale

FS	: Classification of Revenues of Health Care Financing Schemes (Source de
GAVI	: Alliance Globale pour les vaccins et Immunisations
GIS	: Gestion des Institutions de Santé
HAAT	: Health Analyze Account Tool (Outil d'Analyse des comptes de la santé)
HAPT	: Health Account Product Tool (Outil de production des comptes de la
HC	: Classification of Health Care Functions (Fonctions de Santé)
HF	: Classification of Health Care Financing Schemes (Régimes de
HGR	: Hôpital Général de Référence
HLTF	: Groupe de Travail de Haut Niveau sur le Financement Innovant des Systèmes de Santé
HP	: Classification of Health Care Providers (Prestataires des soins de santé)
HPGR	: Hôpital Provincial Général de Référence
HTA	: Hypertension Artérielle
INS	: Institut National de la Statistique
IPS	: Inspection Provinciale de la Santé
ISBLM	: Institutions sans but lucratif au service des ménages
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
ISTM/KIN	: Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
LOFIP	: Loi des Finances Publiques
MESP	: Mutuelle des Enseignant des Services Publics
MICS	: Multi Indicators Clusters Survey / Enquête à multiples indicateurs
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée
MMR	: Maternité à Moindre Risque
MSP	: Ministère de la Santé Publique
MST	: Maladie Sexuellement Transmissible
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OECD/OCDE	: Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PBF	: Performance basée sur les résultats
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCC	: Prise en Charge des Cas
PDSS	: Programme de Développement du Secteur de la Santé
PESS	: Programme d'Équipement des Structures de Santé
PF	: Planification Familiale
PGAI	: Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements
PIB	: Produit Intérieur Brut

PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNCNS	: Programme National des Comptes Nationaux de la santé
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNPS	: Programme National de Protection Sociale
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
RDC	: République Démocratique du Congo
SANRU	: Soins de Santé primaires en milieu Rural
SCS	: Système des Comptes de la Santé
SHA	: System of Health Account (Système des Comptes de la Santé)
SRMNEA	: Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent
STEPS	: Enquête pas à pas
TB	: Tuberculose
THA	: Trypanosomiase Humaine Africaine
UNIKIN	: Université de Kinshasa
USAID	: Agence Américaine pour le Développement International
USD	: Dollars Américains
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome immunodéficience
ZS	: Zone de Santé

RESUME ANALYTIQUE

Le système de santé de la RDC est soutenu par le financement des ménages, du Reste du Monde, du Gouvernement, des Entreprises et des ONG Nationales et Fondations.

Au cours de cinq dernières années, la dépense totale de santé a connu une évolution croissante passant de 1 622 619 406 à 2 203 427 995 USD, soit un accroissement de 35,8%. La proportion entre la Dépense Courante en Santé (DCS) et Dépense d'Investissement en Santé (DIS) est restée quasi-constante durant la période (+de 95% pour les DCS et -5% pour les DIS).

La dépense totale par habitant par an a connu un léger accroissement durant la période allant de 2017 (21,29 USD) à 2021 (25,5 USD). Ceci ne représente près de 30% de la moyenne de 86,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement de système de santé dans les pays à faible revenu.

En 2021, **La dépense totale en % du PIB était de 3,98% et La dépense Publique de Santé en % du PIB est 0,65%.**

Le niveau central et le niveau opérationnel ont bénéficié du financement (23% et 75%) par rapport au seuil minimum fixé par la norme retenue dans le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, 20% au niveau central, 10% au niveau provincial et 70% au niveau opérationnel tandis que le niveau provincial a été sous financé (2%).

L'axe Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins du PNDS en 2021 a bénéficié de 45% de la DTS suivi d'Approvisionnement des FOSA en Médicaments et intrants qui ont bénéficié de 19% de la DTS. L'axe Développement des ressources humaines pour la santé vient en 3ème position avec moins de 18% de la DTS, l'axe Renforcement de la gouvernance, pilotage et leadership du système de santé 12%, le Développement des infrastructures et équipements 4%. L'axe Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts et le renforcement du système d'informations sanitaires ont chacun 1%.

Les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2021). Son financement est passé de 692 243 689 à 913 915 109 USD entre 2017 et 2021, soit un accroissement de 32,02%. Les régimes de Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la sante est de 40% en 2021. En rapport avec sa propre dépense, **le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 92%, le prépaiement volontaire venant des individus représente 7% et l'assurance sociale venant des employés 1%.** Ce qui montre que la population congolaise n'est pas protégée contre les conséquences financières du paiement direct des services et soins de santé à leur charge.

Les ménages ont affecté 58% de leur dépense dans les hôpitaux, 21% aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux (majoritairement les médicaments délivrés sur ordonnance) ,18% aux prestataires des soins ambulatoires dont 16% pour les soins curatifs ambulatoires et 2% pour les soins préventifs, et les 2% pour les prestataires auxiliaires (examens laboratoires et imageries). La majorité de leurs dépenses est centrée sur l'achat des produits pharmaceutiques.

En rapport avec la dépense courante de chaque maladie, les ménages ont dépensé 80% pour la santé de la reproduction, 65% pour les carences nutritionnelles, 36% pour les maladies infectieuses et parasitaires, 15% pour les maladies non transmissibles.

Le RDM occupent la deuxième place avec 38% de la DCS en 2021. Son financement est passé de 671 316 578 à 802 832 314 USD entre 2017 et 2021, soit un accroissement de 20%. Ce financement provient des bailleurs multilatéraux (70%), bailleurs bilatéraux (29%) et ONG Internationales et fondations (1%).

Les partenaires au développement ont affecté 50% pour la gouvernance du système de santé, 31% aux prestataires de soins de santé ambulatoires (12% pour les soins curatifs et 20% pour les soins préventifs), 12% aux hôpitaux (11% pour les soins curatifs et 1% pour les soins préventifs), 4% pour les prestataires de soins préventifs, et 2% pour le reste de l'économie.

La rémunération (49%) et l'achat des produits pharmaceutiques et autres produits de santé (23%) (ARV, Anti tuberculeux, Anti paludique, vaccins, contraceptifs, autres produits pharmaceutiques, MIILD et autres produits de santé non spécifiés) sont les principaux postes de consommation des dépenses des bailleurs.

En rapport avec la dépense courante de chaque maladie, les partenaires ont dépensé 49% pour les maladies infectieuses et parasitaires, 24% pour les carences nutritionnelles, 20% pour les maladies non transmissibles, 12% pour la santé de la reproduction et 2% pour les traumatismes.

Le Gouvernement vient en troisième position avec 16% de la DCS et son financement est passé de 151 592 283 à 329 499 332 USD, soit un accroissement de 117%. Malgré cette augmentation, la part allouée (10%) à la fonction santé demeure inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d'allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé.

Plus de la moitié de son financement était axé vers les hôpitaux 52%, 27% pour les prestataires des soins ambulatoires dont 21% pour les soins curatifs, et 6% pour les soins préventifs. La rémunération des employés est le premier poste des dépenses de santé du Gouvernement avec 85% de sa DCS.

Dans le cadre de co-financement, le gouvernement n'est pas en défaut de financement. Il a acheté les vaccins à hauteur de 17 860 818 (5%), il a dépensé pour la lutte contre le paludisme (9%), la tuberculose (8%), et le VIH/sida (19%).

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 65 417 349 à 72 920 431 USD soit un accroissement de 11%, ils occupent la dernière place avec 3% de la DCS en 2021.

Les dépenses d'investissement sont passées de 42 049 509 à 84 260 810 USD. Les constructions des infrastructures sanitaires restent le premier poste des dépenses des investissements (46% en 2021) en santé, suivi des achats des machines et équipements (30%) et équipements médicaux (23%).

Les dépenses de santé de la SRMNEA-NUT absorbent presque la moitié de la DCS, soit 47% de la DCS en 2021. La part la plus importante de cette dépense a été financée par les ménages (55%), suivi de RDM (32%). Les financements du Gouvernement ont été en moyenne de 12% en 2021.

En 2021, les dépenses liées à la santé de la reproduction sont financées majoritairement par les ménages (90,36%). Les dépenses des autres affections liées à la santé de la reproduction y compris les accouchements occasionnent 90% des dépenses liés à la santé de la reproduction.

Tableau n°1. CNS RDC : Indicateurs de comparaison Internationale de financement du système de Santé de 2008 à 2021 en USD

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PIB courant en dollars	19 724 032 384	18 725 460 766	21 567 212 554	2 584 175 872	29 318 766 698	32 676 029 517	35 909 041 068	37 917 706 470	37 134 801 549	37 604 176 319	39 951 513 375	50 388 629 789	46 501 223 909	55 299 735 496
Population	58 800 000	60 500 000	62 200 000	63 900 000	65 700 000	67 510 000	69 535 300	71 621 359	73 770 000	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152	86 269 086
Budget Global	3 174 743 549	3 623 765 964	6 190 332 371	7 337 422 963	7 188 882 712	6 996 710 283	8 027 203 838	8 192 638 030	5 441 418 529	6 427 884 979	5 496 682 691	5 825 135 188	5 257 846 387	7 694 892 957
Dépenses Publiques globales	2 461 978 326	2 553 710 463	3 698 906 353	3 823 045 665	3 930 930 517	4 003 870 318	3 976 578 770	4 838 123 570	3 963 668 668	3 351 216 133	3 492 427 881	4 825 457 324	4 011 861 062	5 955 098 035
Dépenses Publiques globales en % du PIB	12,48%	13,64%	17,15%	147,94%	13,41%	12,25%	11,07%	12,76%	10,67%	8,91%	8,74%	9,58%	8,63%	10,77%
Dépenses Publiques globales par habitant par an	41,87	42,21	59,47	59,83	59,83	59,31	57,19	67,55	53,73	43,98	44,49	59,69	48,04	69,03
Budget alloué à la santé Administration	95 863 403	191 541 363	359 684 082	254 296 739	562 546 382	319 740 741	555 872 388	346 896 482	301 092 752	497 251 188	419 715 622	622 689 445	504 587 592	827 946 713
% du Budget de l'Etat alloué à l'Administration Santé	3,02%	5,29%	5,81%	3,47%	7,83%	4,57%	6,92%	4,23%	5,53%	7,74%	7,64%	10,69%	9,60%	10,76%
Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	103 484 318	200 359 371	361 934 526	316 572 556	816 400 277	635 380 396	869 641 948	728 844 614	373 183 023	503 797 674	468 887 584	640 634 349	527 035 472	858 186 598
% du Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	3,26%	5,53%	5,85%	4,31%	11,36%	9,08%	10,83%	8,90%	6,86%	7,84%	8,53%	11,00%	10,02%	11,15%
Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	105 993 057	131 386 034	204 865 791	164 599 066	179 011 306	240 447 470	196 459 954	248 191 646	363 591 127	272 362 020	247 428 879	366 081 975	353 840 902	462 958 487
Taux d'Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	102,42%	65,58%	56,60%	51,99%	21,93%	37,84%	22,59%	34,05%	97,43%	54,06%	52,77%	57,14%	67,14%	53,95%
Dépenses Publiques de Santé	129 263 422	127 970 788	94 704 871	96 260 973	165 697 724	240 783 574	213 463 263	307 217 100	233 905 528	152 776 529	234 853 712	301 313 221	341 695 461	359 935 602
Dépenses Publiques de Santé en % du PIB	0,66%	0,68%	0,44%	3,73%	0,57%	0,74%	0,59%	0,81%	0,63%	0,41%	0,59%	0,60%	0,73%	0,65%
Dépenses Publiques de Santé en % des Dépenses Publiques globales	5,25%	5,01%	2,56%	2,52%	4,22%	6,01%	5,37%	6,35%	5,90%	4,56%	6,72%	6,24%	8,52%	6,04%
Dépenses Publiques de Santé par habitant par an	2,2	2,1	1,5	1,5	2,5	3,6	3,1	4,3	3,2	2	3	3,7	4,1	4,2
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique (alloués à la Santé) (FS1)	107 936 489	107 712 949	85 501 125	91 533 357	156 087 800	162 816 650	197 823 937	238 138 451	189 929 460	145 933 553	223 563 776	271 543 884	307 885 944	324 170 335,5
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique en % des Dépenses Publiques globales	4,38%	4,22%	2,31%	2,39%	3,97%	4,07%	4,97%	4,92%	4,79%	4,35%	6,40%	5,63%	7,67%	5,44%
Transferts d'origines étrangères distribués par l'Administration Publique (FS2)	34 180 683	102 906 221	133 000 564	209 273 267	267 127 378	233 938 282	338 799 578	421 214 208	365 077 166	334 576 928	245 985 299	372 179 122	404 234 700	448 548 794
Transferts d'origines étrangères distribués par l'Administration Publique en % des Dépenses Publiques globales	1,39%	4,03%	3,60%	5,47%	6,80%	5,84%	8,52%	8,71%	9,21%	9,98%	7,04%	7,71%	10,08%	7,53%
Dépenses Totales de Santé	869 831 369	893 362 951	891 954 543	904 984 779	1 035 109 881	1 273 910 768	1 462 093 561	1 569 336 899	1 670 459 459	1 622 619 406	1 585 254 981	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 995
Dépenses Totales de Santé en % du PIB	4,41%	4,77%	4,14%	35,02%	3,53%	3,90%	4,07%	4,14%	4,50%	4,31%	3,97%	3,65%	4,39%	3,98%
Dépenses Totales de Santé par habitant par an	14,79	14,77	14,34	14,16	15,76	18,87	21,03	21,91	22,64	21,29	20,2	22,7	24,4	25,5

Dépense Courante de la Santé	841 281 576	867 655 542	829 603 906	839 226 178	983 019 924	1 165 063 076	1 428 969 948	1 505 130 858	1 608 067 026	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186
Dépense Courante de Santé en % du PIB	4,27%	4,63%	3,85%	32,48%	3,35%	3,57%	3,98%	3,97%	4,33%	4,20%	3,90%	3,54%	4,24%	3,83%
Dépense Courante de Santé par habitant par an	14,31	14,34	13,34	13,13	14,96	17,26	20,55	21,02	21,8	20,74	19,83	22,09	23,63	24,56
Dépenses d'investissement de la Santé	28 334 611	33 434 960	62 352 907	61 575 602	52 089 957	108 847 692	33 123 613	64 206 041	62 392 433	42 049 509	29 079 876	52 212 864	66 103 260	84 260 810
Dépenses d'investissement de la Santé en % du PIB	0,14%	0,18%	0,29%	2,38%	0,18%	0,33%	0,09%	0,17%	0,17%	0,11%	0,07%	0,10%	0,14%	0,15%
Dépenses d'investissement de la Santé par habitant par an	0,48	0,55	1	0,96	0,79	1,61	0,48	0,9	0,85	0,55	0,37	0,65	0,79	0,98
Dépenses Publiques de Santé en % des Dépenses Totales de Santé	14,86%	14,32%	10,62%	10,64%	16,01%	18,90%	14,60%	19,58%	14,00%	9,42%	14,81%	16,39%	16,75%	16,34%
Dépenses Totales de Santé des Ménages	376 227 807	371 441 099	329 214 104	338 861 615	405 399 290	475 483 805	597 144 912	603 767 736	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618	913 915 109
Dépenses Totales de Santé des Ménages en % des Dépenses Totales de Santé	43,25%	41,58%	36,91%	37,44%	39,16%	37,32%	40,84%	38,47%	39,45%	42,66%	44,53%	40,75%	41,79%	41,48%
Dépenses Totales de Santé des Ménages par habitant par an	6,4	6,14	5,29	5,3	6,17	7,04	8,59	8,43	8,93	9,08	8,99	9,26	10,21	10,59
Dépense Courante de Santé des Ménages	375 797 547	370 359 747	328 589 203	338 793 560	405 238 308	475 479 125	595 670 252	603 767 736	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618	913 915 109
Dépense Courante de Santé des Ménages en % de la Dépense Courante de Santé	44,67%	42,69%	39,61%	40,37%	41,22%	40,81%	41,69%	40,11%	40,98%	43,80%	45,36%	41,94%	43,19%	43,13%
Dépense Courante de Santé des Ménages par habitant par an	6,39	6,12	5,28	5,3	6,17	7,04	8,57	8,43	8,93	9,08	8,99	9,26	10,21	10,59
Païement Direct des soins de Santé par les Ménages	375 289 675	370 514 903	308 431 966	327 446 001	389 619 527	459 418 979	553 245 808	563 320 937	604 740 232	634 199 234	647 534 402	687 435 399	783 828 734	837 540 065
Païement Direct des Soins de Santé en % des Dépenses Totales de Santé	43,15%	41,47%	34,58%	36,18%	37,64%	36,06%	37,84%	35,90%	36,20%	39,08%	40,85%	37,40%	38,43%	38,01%
Païement Direct de Santé en % des Dépenses Totales de Santé des Ménages	99,75%	99,75%	93,69%	96,63%	96,11%	96,62%	92,65%	93,30%	91,77%	91,62%	91,73%	91,78%	91,96%	91,64%
Païement Direct de Santé par habitant par an	6,38	6,12	4,96	5,12	5,93	6,81	7,96	7,87	8,2	8,32	8,25	8,5	9,4	9,7
Prépaïement des soins de santé par les ménages	940 570	928 603	20 773 410	11 419 636	15 770 032	16 071 353	43 890 151	40 452 438	54 234 112	58 010 021	58 379 736	61 567 505	68 528 427	76 375 044
Prépaïement en % des Dépenses Totales de Santé des Ménages	0,25%	0,25%	6,31%	3,37%	3,89%	3,38%	7,35%	6,70%	8,23%	8,38%	8,27%	8,22%	8,04%	8,36%
Dépenses Totales Externes de Santé	291 477 599	297 307 151	423 937 183	380 289 593	423 813 313	498 919 002	590 384 002	591 077 359	719 980 173	712 161 307	570 709 621	720 604 577	776 451 587	838 826 279
Dépenses Totales Externes de Santé en pourcentage des Dépenses Totales de Santé	33,51%	33,28%	47,53%	42,02%	40,94%	39,16%	40,38%	37,66%	43,10%	43,89%	36,00%	39,21%	38,07%	38,07%
Dépenses Totales Externes de Santé par habitant par an	4,96	4,91	6,82	5,95	6,45	7,39	8,49	8,25	9,76	9,35	7,27	8,91	9,3	9,7

INTRODUCTION

Les Comptes de la Santé sont conçus pour répondre à des questions précises sur le financement du système de santé d'un pays. Ils fournissent une compilation et une estimation méthodique de la dépense de santé. Ils font le suivi de combien est dépensé, où, sur quoi et pour qui, comment la dépense évolue dans le temps, comment elle se compare à la dépense de santé des autres pays ou de la région.

Ils constituent une partie essentielle de l'évaluation du succès d'un système de financement de la santé et de l'identification d'opportunités de plaidoyer, de mobilisation des ressources et d'évaluation du financement des plans nationaux de développement sanitaire en l'occurrence le PNDS 2019-2022 de la République Démocratique du Congo.

Les résultats des Comptes de la Santé de la République Démocratique du Congo permettent au Gouvernement et les différents partenaires agissant dans le secteur de la santé, de connaître les sources de financement, les Régimes de financement de la santé, les Agents de financement, les Prestataires des services et soins de santé, les différentes fonctions (activités), ainsi que la dépense nationale de santé en % du PIB, par habitant et par an.

Ils sont actuellement utilisés et aident les décideurs du secteur de la santé à mieux orienter les politiques de santé vers la couverture santé universelle, la planification soutenue par un cadre de performance, la répartition et la distribution efficace et efficiente des ressources, l'affectation et l'utilisation des ressources en vue d'améliorer l'état de santé de la population.

Les Comptes de la Santé constituent également un outil de l'évaluation des plans stratégiques nationaux et sous-sectoriels exécutés dans le secteur de la Santé par le fait que les résultats des Comptes de la Santé montrent les tendances de financement pour chaque axe et programme de tout Plan Stratégique évalué.

Les résultats des comptes de la santé facilitent aussi l'argumentation financière pour soutenir un nouveau projet et/ou programme de santé dans le secteur. A titre illustratif, la demande des subventions de financement de Fonds Mondial pour la période 2015-2017 (NFM1), 2018-2020 (NFM2) et 2021-2023 (NFM3) a été motivée dans la description des sections sur les Cofinancements de Gouvernement des projets Fonds mondial et du Paysage de financement de la santé grâce aux données fournies par les Comptes de la Santé. Il en est de même pour la période de 2024-2027 (NFM4).

En ce moment où le pays est en train de mettre en œuvre les actions des feuilles de route nationale, sectorielles et provinciales sur la couverture santé universelle d'ici 2030, les résultats des Comptes de la Santé ressortent clairement l'évolution de paiement directe des ménages et le prépaiement afin de suivre les indicateurs de la protection contre les risques financiers. En effet, selon les résultats des comptes de la santé 2020 et 2021, le niveau de paiement direct des services de soins de santé des ménages est très élevé (40% de la DCS, 38% de la DTS et 91% DC des ménages) dépassant ainsi le seuil recommandé par l'OMS (20 à 25%) pour que les ménages effectuent les dépenses catastrophiques et appauvrissantes.

Ce niveau élevé des dépenses de santé supportées par les ménages s'explique par la très faible couverture en mécanismes de partage de risque maladie en faveur de différentes couches de la population congolaise (8%).

Cette approche ouvre la voie, au-delà de ce rapport, à l'analyse approfondie des données statistiques financières, à l'utilisation de celles-ci par les acteurs de terrain, les partenaires techniques et financiers, les partenaires sociaux et les chercheurs intéressés.

Le présent rapport retrace les flux de financement de la santé en 2021, avec des tableaux de comparaison sur l'évolution de la situation depuis 2017. Ce qui permet au pays de suivre les tendances des dépenses exécutées par les différents acteurs du secteur de la santé. Il fournit également les valeurs des indicateurs financiers de suivi et évaluation du PNDS et de l'ODD 3.

METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée est celle de Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), basée sur une nomenclature et une classification internationale fine et détaillée de la dépense de santé.

Elle décrit toutes les étapes recommandées par la méthodologie internationale du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), à savoir : (i) identification des acteurs intervenants dans le financement de la santé en RDC, (ii) la conception des outils des collectes, (iii) le prétest, (iv) la formation des enquêteurs, (v) la collecte des données, (vi) le traitement des données (le contrôle de qualité, la saisie, la triangulation des données, l'encodage et la vérification de l'encodage), (vii) l'analyse et la validation des résultats, (viii) la rédaction du rapport final et (ix) la dissémination des résultats.

1.1. TYPE D'ÉTUDE

Elle est une étude descriptive à visée rétrospective et analytique des dépenses de santé 2021 effectuées par le Gouvernement et les autres acteurs du secteur de la santé en République Démocratique du Congo.

1.2. ECHANTILLON

Les données ont été collectées auprès du Gouvernement et des autres acteurs du secteur santé identifiés en République Démocratique du Congo.

L'échantillon est exhaustif et était constitué de :

- (i) **Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention**
(Cabinet du Ministre, Secrétariat Général auquel sont rattachées les Directions Générales dont la Direction Générale de l'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé (DESP et DSSP) et la Direction Générale de Lutte contre la Maladie (Direction de la Surveillance Épidémiologique, la Direction de Laboratoires de Santé et la Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique), la Direction des Ressources Humaines, la Direction Administrative et Financière, la Direction de Pharmacie et Médicament, la Direction d'Études et Planification et la Direction de Santé de la Famille et Groupes Spécifiques, la Direction Nationale d'Archives et de la Nouvelle Technologie et de Communication et 52 Programmes Spécialisés);
- (ii) **26 Divisions Provinciales de la Santé** (avec toutes les Coordinations et Antennes Provinciales des programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention) ;
- (iii) **les autres Ministères et Institutions** (Président, Parlement, Budget, Finances/ BCC, Plan/ INS et PGAI, EPSP/ MESP, Défense Nationale, Police, etc..) ;
- (iv) 26 Gouvernorats, 26 Ministères Provinciaux (Budget, Finances, Santé, Affaires Sociales et Aide Humanitaire, Communications et Médias, etc.) ;
- (v) 16 Bailleurs Multilatéraux, 11 Bailleurs bilatéraux, ONG et Fondations Nationales et Internationales ;
- (vi) 111 Mutuelles de Santé et autres Associations mutualistes;

- (vii) 1318 Entreprises ayant déposé les documents techniques et financiers au CPCC ;
- (viii) 09 Centrales d'Achat et de Distribution régionales des médicaments «CDR», et 07 Dépôts relais d'Achat et de Distribution des Médicaments Essentiels et Génériques.
- (ix) Les données des ménages ont été obtenues à partir de l'enquête MICS 2010, extrapolées en 2021 par l'Institut national des statistiques (INS).

1.3. VARIABLES D'ÉTUDE

Les variables d'étude sont exprimées à travers les différents indicateurs présentés dans ce rapport, notamment le pourcentage du budget national alloué à la santé, le financement des Partenaires Techniques et Financiers en pourcentage des dépenses courantes de santé (DCS), des dépenses publiques de santé (DPS) en pourcentage des dépenses publiques totales de santé (DPT), la part des dépenses de santé supportées par les ménages, le paiement direct des ménages, le prépaiement...etc.

1.4. PÉRIODE D'ÉTUDE

Les données présentées dans ce rapport ont été collectées durant la période située entre le **15 mars au 19 décembre 2022** (à cause de la situation politique caractérisée par : des perturbations d'ordre général, de l'insuffisance des ressources financières et matérielles pour la production des comptes de la santé, etc.).

Les données collectées concernent les dépenses de santé réellement effectuées **du 1er janvier au 31 décembre 2021**, par les différentes institutions ainsi que les services et organismes sources de données des dépenses de santé en République Démocratique du Congo.

1.5. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES

La plus grande partie des données a été collectée à travers **l'approche active** 99% (collecte primaire). La proportion des données envoyées directement au Programme National des Comptes Nationaux de la Santé 1%, (Approche passive ou collecte de routine), était très faible.

1.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

Les questionnaires utilisés dans la collecte des données ont été tirés de l'outil HAPT version 4.0.0.6 (Outil international de production des comptes de la santé) et adaptés au contexte de la RDC.

Il s'agit des questionnaires destinés aux : (i) Bailleurs de fonds ; (ii) ONG Nationales et Internationales y compris les fondations ; (iii) Sociétés d'Assurance et/ou Mutuelles de Santé ; (iv) Centrales de distribution régionale des médicaments essentiels et génériques ; (v) Administrations centrales et provinciales ; (vi) prestataires (BCZS, Centre de Santé, Hôpital),

1.7. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le processus de production des comptes de la santé 2021 a respecté toutes les étapes recommandées par le Système des Comptes de la Santé (SHA 2011) : (i) identification des acteurs intervenants dans le financement de la santé en RDC, (ii) la conception des outils des collectes, (iii) le prétest, (iv) la formation des enquêteurs, (v) la collecte des données, (vi) le traitement des données (le contrôle de qualité, la saisie, la triangulation des données, l'encodage et la vérification

de l'encodage), (vii) l'analyse et la validation des résultats, (viii) la rédaction du rapport final et (ix) la dissémination des résultats.

1.8. TRAITEMENT DES DONNÉES

Après la collecte des données primaires et secondaires, celles-ci ont été validées en plusieurs étapes :

- Contrôle de l'exhaustivité : l'équipe a vérifié que toutes les parties prenantes (Gouvernement, bailleurs, ONG, Mutuelles de santé et Associations mutualiste, Entreprises, et Ménages) ayant effectuée une dépense en santé avaient fourni l'exhaustivité des données. Au cas où une de ces entités n'avait pas fournis les données ou n'avait pas transmis un rapport officiel, l'équipe a contacté directement l'entité afin de récupérer ces données.
- Vérification de la complétude : l'estimation des comptes de santé nécessite un minimum de désagrégation des dépenses en santé y compris l'agent qui a géré les fonds, le prestataire qui a encouru des dépenses afin de fournir les services de santé, les biens ou services qui ont été achetés, les maladies liées à ces dépenses, les facteurs de production utilisés pour la prestation ainsi que la province bénéficiaire. Dans le cas où ces détails n'étaient pas disponibles dans les rapports officiels ou la base des données, l'équipe a cherché ces informations directement auprès des entités concernées
- Concordance avec la période d'analyse : les informations collectées sont celles spécifiques aux dépenses réalisées au cours de l'année calendaire du 01 janvier au 31 décembre 2021.
 - Harmonisation de la devise : les entités internationales, y compris les bailleurs de fonds et les ONG, opèrent souvent dans les différentes devises. Dans ce cas, leurs dépenses ont été converties en dollars américains en utilisant le taux de change moyen de l'année 2021.

Les questionnaires remplis en dur ont été saisis au préalable sur une feuille Excel sous format importable dans le logiciel HAPT version 4.0.0.6. Tandis que les questionnaires remplis électroniquement y ont été directement importés. Avant de procéder à l'encodage et contrôle de qualité des données dans l'outil, elles ont été triangulées pour éviter le double comptage conformément à la nomenclature et à la classification internationale et détaillée de la dépense de santé.

1.9. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES MENAGES

Les données de dépenses de santé des ménages peuvent être captées à travers une opération d'enquête budget-consommation des ménages ou une enquête spécifique.

Avec les enquêtes budget-consommation des ménages, autrement les enquêtes sur les conditions de vie des ménages, il est prévu un module sur les différentes dépenses des ménages. Ces dépenses sont captées suivant la classification internationale COICOP.

Souvent, les dépenses de santé telles que captées par COICOP ne répondent pas au besoin de comptes nationaux de la santé (CNS) qui veulent les dépenses avec un peu plus de détail. C'est ainsi, en 2010 lors de l'enquête MICS-RDC, un questionnaire spécifique de dépenses de santé a été attaché au questionnaire MICS pour collecter les données relatives aux dépenses de santé effectuées par les ménages. Ces données ont servi de base de référence pour les CNS.

Avec l'évolution des enquêtes en RDC, le questionnaire spécifique de dépenses de santé n'avait pas été pris en charge par les enquêtes réalisées au pays après 2010, à l'instar de Enquête 1-2-3 de

2012, EDS-RDC II de 2014, QUIBB-RDC 1 de 2016, MICS 6-RDC de 2018, ECVM Kinshasa de 2018 et EGI-ODD RDC de 2020.

Bien que certaines de ces enquêtes captent les dépenses de santé (E-123, QUIBB, ECVM, EGI-ODD) mais ces données ne répondent pas au référentiel de CNS.

Avec l'organisation de EDS-RDC III qui se profile à l'horizon, le Secrétariat Général à la santé de la RDC a formulé une demande auprès de l'Institut National de la Statistique (INS) de prendre en charge le questionnaire spécifique de dépenses de santé dans l'enquête EDS-RDC III qui sera réalisé en 2022. Ceci permettra d'actualiser les chiffres sur les dépenses de santé des ménages.

Eu égard ces limites, et faute d'enquêtes spécifiques récentes sur les dépenses de santé, le recours aux données de 2010 avec les ajustements nécessaires donne des indicateurs sur les coûts de la santé, qui pourraient être adoptés utilement par les planificateurs et les responsables des programmes.

1^{ère} approche : Utilisation des données de référence du questionnaire spécifique de dépenses de santé lors de MICS 2010

Pour estimer les dépenses des ménages dans le secteur de la santé en 2021, on a procédé selon les étapes suivantes :

Etape 1 : Reprendre les montants de dépenses estimées en 2010 par prestataire ;

Etape 2 : Calculer le coefficient d'ajustement. Le coefficient d'ajustement pour 2021 se calcule de la manière suivante :

- Estimer l'accroissement de la population entre 2020 et 2021 ;
- Calculer l'inflation des biens médicaux entre 2020 et 2021 ;
- Calculer la variation entre les taux de change entre 2020 et 2021 ;
- Le coefficient d'ajustement est la multiplication de ces trois indicateurs

Etape 3 : Estimation des montants de dépenses de santé par prestataire en 2021. Pour obtenir le montant de dépenses de santé en 2021, on multiplie le coefficient d'ajustement par le montant estimé en 2010. L'estimation est faite pour chaque prestataire, ce qui permet de dégager le montant de dépenses totales des ménages.

2^{ème} approche : Utilisation de la base des données de l'Enquête 1-2-3 de 2005 et 2012, volet consommation des ménages.

L'enquête sur les conditions de vie des ménages réalisée à Kinshasa en 2018 (ECVM-Kinshasa, 2018) ne donne que la situation de Kinshasa. Les résultats de l'Enquête par Grappes à Indicateur des Objectifs du Développement Durable de 2020 (EGI-ODD, 2020) ne sont pas encore disponibles pour le public.

C'est ainsi, nous recourons aux résultats des enquêtes 1-2-3 de 2005 et 2012 qui ont donné le niveau de dépenses des ménages de la RDC. Pour le secteur de la santé, un ménage avait dépensé annuellement en moyenne 14 123 FC en 2005 et 25 978 FC en 2012 (voir Rapport Enquête 1-2-3 RDC, 2012).

Partant de ces deux niveaux, les dépenses de consommation en 2020 a été estimée de la manière suivante :

- Estimer le nombre de ménages du pays :

$$\frac{\text{Population estimée en 2020}}{\text{Taille moyenne des ménages}}$$

- Estimer le taux de croissance moyen annuel de dépenses de santé entre 2005 et 2012 :
 $TVM = (X_{finale}/X_{initiale})^{1/n} - 1$

$$\text{Soit, Taux de croissance moyen annuel} = \left(\frac{\text{dépenses de santé de 2012}}{\text{dépenses de santé de 2005}} \right)^{\frac{1}{7}} - 1$$

- Estimer les dépenses annuelles moyennes de santé de 2020 connaissant les dépenses de 2012: $X_{finale} = (1+TVM)^n X_{initiale}$, soit

$$\text{Dépenses de santé de 2020} = (1 + TVM)^8 \times \text{Dépenses de santé de 2012}$$

- Estimer les dépenses annuelles totales de santé en 2021
- Appliquer le coefficient d'ajustement sur les dépenses de santé de 2021.

Note : Le coefficient d'ajustement est obtenu à partir du produit de l'accroissement de la population, de l'accroissement de l'inflation du prix de biens médicaux et de la variation du taux de change.

Les dépenses totales de santé des ménages pour 2021 sont estimées à 636 669 997 USD. Ce chiffre est inférieur à celui estimé pour l'année 2020 qui situait les dépenses de santé des ménages à 783 828 734 USD.

Sachant que les ménages continuent à supporter une grande partie du coût de la santé en RDC, il nous a semblé incommode d'enregistrer entre 2020 et 2021 une baisse dans les dépenses allouées à la santé par les ménages. C'est la raison pour laquelle nous avons opté de continuer avec la méthode d'estimation utilisée pour les années précédentes (1^{ère} approche).

A partir de la base de 2010, appliquer à chaque fois le coefficient d'ajustement actualisé sur les dépenses de santé de l'année précédente pour obtenir les dépenses de santé de l'année sous étude. Cette méthode estime pour l'année 2021 les dépenses de santé de ménage est à 837 540 065 USD.

1.10. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES ENTREPRISES

Le Recensement Général des Entreprises de la RDC (RGE-RDC, 2020) qui vient de se réaliser en 2020 pouvait constituer une bonne base des données, mais hélas les variables « combien dépensez-vous pour la santé de votre personnel ? » et « avez-vous une unité de santé pour votre personnel au sein de l'entreprise ? » n'ont pas été mis en exergue. Faute de ces informations, il est difficile d'exploiter la base des données du RGE-RDC, 2020.

Ainsi, l'exploitation des Etats financiers déposés par les entreprises au Conseil permanent de comptabilité au Congo (CPCC) ou à la Direction Générale des Impôts (DGI) permet de capter les dépenses que les entreprises ont effectuées pour la santé de leur personnel.

Le fichier du CPCC compte moins de 2000 entreprises tandis que celui du DGI en a plus de 50 000 entreprises. Si chaque année une enquête des entreprises peut être réalisée dans l'une de ces institutions, les dépenses de santé des entreprises pourraient être captées sans beaucoup de difficulté. Faute de l'enquête annuelle des entreprises, nous sommes obligés de recourir à l'estimation sur base de l'enquête de 2014.

Pour estimer les dépenses de santé des entreprises, nous nous sommes servis de la base des données obtenue lors de l'enquête des entreprises auprès du CPCC en 2014. Les étapes sont les suivantes :

En 2014, il a été estimé le montant de dépenses des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation pour les entreprises publiques et les entreprises privées.

D'une année à l'autre, on applique un taux de croissance de près de 2% à la valeur de dépenses de l'année précédente. Pour l'année 2020, les dépenses de santé pour les entreprises publiques ont été estimées à 36 025 042 USD et pour les entreprises privées à 31 486 630 USD. Les dépenses totales de santé pour les entreprises s'élèvent à 67 511 672 USD.

1.11. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ

Les résultats sont analysés dans ses dimensions selon l'approche triaxiale du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), à savoir : financement de la santé, consommation des biens et services ; prestations des services et soins de santé.

D'autres données macroéconomiques ont été utilisées pour produire une série d'indicateurs pour le suivi de dépenses de santé par source de financement, régime de financement, agent de financement, fonction, prestataire, etc.

1.12. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2021

La production des Comptes de la Santé 2021 de la République Démocratique du Congo a bénéficié du financement du Gouvernement congolais, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Fonds Mondial (NFM3) et de l'Unité de Gestion du Projet de Développement du Système de Santé «UG-PDSS » de la Banque Mondiale

1.13. LIMITES DE L'ETUDE

Le manque de certaines données a été une forte contrainte pour la collecte. Il s'agit notamment de :

- La classification par âge considérée est de moins de 5 ans et plus de 5 ans ;
- Les dépenses de santé par genre non rapportées par les structures enquêtées ;
- Les manques des données de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ;
- Les dépenses de santé spécifiques à certaines populations clés non rapportées.

1.14. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Les difficultés rencontrées étaient de plusieurs ordres, mais les principales portaient sur: (i) le financement non sécurisé de la production des comptes de la santé tant par le Gouvernement que par les Partenaires Techniques et Financiers, (ii) la mobilité des personnes chargées de fournir les données de dépenses de santé, (iii) le retard dans l'élaboration du rapport annuel des finances par plusieurs institutions sources d'information sur le financement de la santé en RDC, (iv) la non désagrégation de certaines données collectées auprès des acteurs de la santé, (v) la non remontée des données en routine des provinces au niveau central, (vi) la non élargissement des années dans l'outil d'analyse HAAT.

1.15. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)

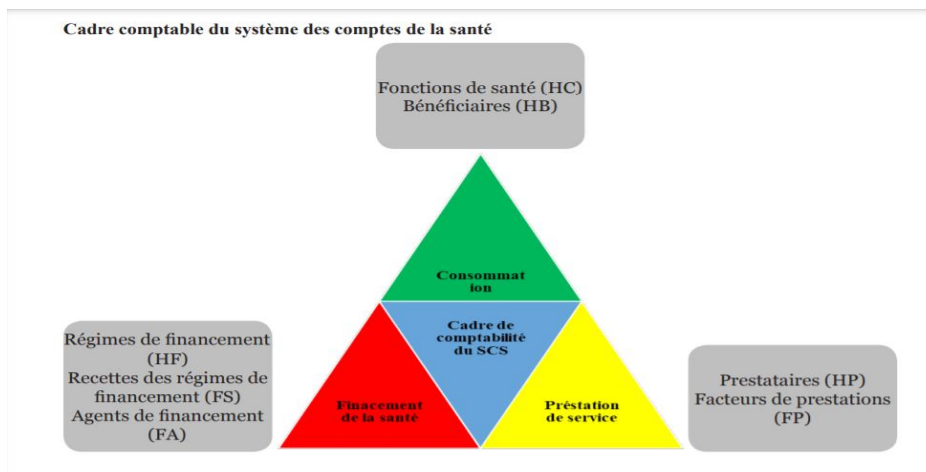


Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011.

La figure ci-dessus montre les trois fonctions clefs d'un système de financement de la santé à savoir : la mobilisation des ressources, la mise en commun des ressources et l'achat des services. Il fait la synthèse des informations sur les dépenses de santé à travers les différentes classifications utilisées dans le cadre de cette étude.

II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE

Les tableaux des résultats de Comptes de la Santé représentent une vision d'un même objet, la dépense nationale de santé (DNS), qui est analysée à travers les différentes relations qu'entretiennent les Fonctions de soins et les entités du système de santé que sont : les Sources de financement, les Agents de financement, les régimes de financement et les Prestataires de services et soins de santé².

2.1. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE

2.1.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ

Elles englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de promouvoir la santé, prévenir les maladies, guérir les maladies, soigner les états de santé chroniques ou des personnes vivant avec un handicap, gérer des programmes de santé publique, l'assurance maladie et les soins palliatifs.

2.1.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Elle est mesurée par la valeur totale des actifs fixes que les prestataires de santé ont acquis au cours de la période comptable (moins la valeur des cessions d'actifs) et qui sont utilisés de façon répétée ou continue pendant plus d'un an dans la production de services de santé.

2.1.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0)

Elle est égale à la somme des dépenses courantes et des dépenses d'investissement

2.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS

2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT

Ce sont les organisations ou les entités qui fournissent les fonds utilisés par les agents de financement dans le système de santé.

2.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Ce sont des mécanismes de financement à travers lesquels les services sont payés. Les régimes de financement de la santé mobilisent et allouent les ressources financières au sein du système de santé pour couvrir les besoins courants en santé des populations (individuellement et collectivement), en tenant compte également des besoins futurs attendus.

² OMS, OECD, Eurostat : Système des Comptes de la Santé 2011, OECD *publishing*, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en> et www.oecd.org/health/sha

2.2.3. AGENTS DE FINANCEMENT

Ce sont des unités institutionnelles gérant les régimes ou pourvoyeurs de fonds. Ils gèrent un ou plusieurs régimes de financement.

2.2.4. PRESTATAIRES DE SOINS

Sont des entités qui reçoivent de l'argent en échange de quoi ils réalisent un ensemble d'activités comprises dans le champ délimité des comptes de la santé.

2.2.5. FONCTIONS

Ce sont les types de biens et services fournis ainsi que les activités réalisées dans le champ délimité des comptes de la santé.

2.2.6. FACTEURS DE PRESTATION

Ils représentent la valeur totale des ressources, en espèces ou en nature, utilisée dans la fourniture des biens et services de santé. Ils représentent la valeur du montant payé au prestataire des services et soins de santé à travers les régimes de financement.

2.2.7. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES

Il s'agit de paiements directs pour des services prélevés sur la principale source de revenus ou sur l'épargne du ménage (aucun tiers payant n'est impliqué). Les paiements sont faits par le ménage au moment de l'utilisation des services. Ils correspondent aux paiements effectués de la poche par l'individu quand il/elle accède aux services chez un prestataire.

Ils incluent : les frais de consultation du médecin, les frais pour les médicaments, les paiements à l'hôpital, les frais pour des tests et analyses médicales, les paiements pour les services de santé traditionnels ou alternatifs. Les prépaiements ou contributions aux assurances, les paiements pour des traitements de spa, les frais de transport et les remboursements des assurances maladies sont exclus.

2.2.8. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

Par couverture santé universelle (CSU), on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières.

Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs³.

³ OMS, Rapport final du groupe consultatif de l'OMS sur la couverture sanitaire Universelle et équitable, OMS, Genève, 2018

Dimension de la Couverture Santé Universelle

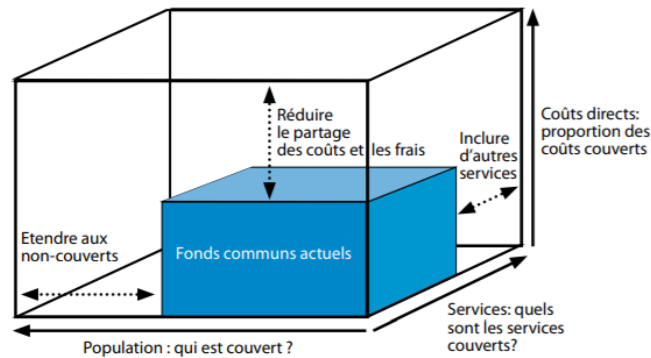


Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.

Cette figure présente une boîte qui sert à illustrer les trois dimensions à prendre en compte lorsque l'on progresse vers la CSU. Il s'agit de : a) la proportion de la population à couvrir ; b) de la gamme de services à rendre disponibles ; et c) de la proportion des coûts totaux à couvrir.

Plus spécifiquement, la première dimension est liée à la proportion des personnes couvertes à partir des fonds mutualisés, alors que la troisième dimension renvoie aux coûts totaux à couvrir à partir des fonds mis en commun.

2.2.9. ASSURANCE MALADIE

Bien que personne ne prévoie de tomber malade, la plupart des gens auront besoin de soins de santé à un moment donné de leur vie. L'assurance maladie empêche les gens d'avoir à payer de leur poche tous les coûts d'une prestation de services. Elle se caractérise aussi par des processus d'inscription établis qui dictent où, quand et comment une personne peut adhérer au régime d'assurance maladie et un panier de soins (ex. un ensemble défini de services couverts) qui sont à la disposition des assurés par le biais de prestataires accrédités qui sont payés à l'avance ou remboursés par l'assureur.

2.2.10. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER

La protection contre les risques financiers liés à la maladie, ou protection financière, est un but qui peut être résumé simplement comme suit : les individus ne doivent pas devenir pauvres parce qu'ils reçoivent des soins de santé, ni être forcés à choisir entre leur santé physique (et mentale) et leur bien-être économique.

En RDC, l'organisation de la protection financière en santé est fondée sur trois régimes d'assurance maladie à savoir :

- le régime d'assurance maladie obligatoire ;
- le régime d'assistance médicale de l'État aux personnes économiquement faibles et aux vulnérables ;
- le régime d'assurance maladie complémentaire.

Le régime obligatoire est composé de 4 sous-régimes d'assurances maladie :

- l'assurance maladie obligatoire des agents publics de l'Etat ;
- l'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le code du travail, retraités et actifs ;
- l'assurance maladie obligatoire des élèves et étudiants ;

- l'assurance maladie obligatoire des travailleurs du secteur informel.

Le régime obligatoire impose, à toute personne physique et morale, de s'y affilier. Il offre principalement le paquet des services et soins de santé de base.

En outre, cette question de protection financière en santé met en jeu l'un des liens les plus directs entre la santé et le bien-être dans la mesure où les individus s'appauvrissent en raison des dépenses de santé ou, inversement, l'efficacité avec laquelle le système de financement de la santé protège les individus contre le risque de devenir pauvre, tout en leur permettant d'utiliser les services. Des mesures normalisées de cet objectif existent⁴ et peuvent être produites pour tout pays qui possède des données fiables résultant d'une enquête sur les ménages portant sur les éléments suivants :

- ❖ Le pourcentage de ménages qui doivent faire face à des dépenses de santé « ruineuses » (Dépenses de santé qui dépassent un certain pourcentage du total des dépenses non liées à la subsistance) ;
- ❖ Les dépenses appauvrissantes, qui traduisent l'effet des dépenses de santé sur le nombre de pauvres (nombre ou pourcentage de ménages qui sont en dessous du seuil de pauvreté défini sur le plan national en raison de leurs dépenses de santé) ou « écart de pauvreté » (mesure dans laquelle les ménages descendent en dessous du seuil de pauvreté en raison de leurs dépenses de santé).

Même en l'absence d'une analyse approfondie des données d'enquêtes pour déterminer les effets ruineux et appauvrissants, les informations factuelles internationales disponibles indiquent clairement que des niveaux élevés de paiements directs des patients aux prestataires doivent susciter des préoccupations⁵.

En RDC, Ces indicateurs sont suivis à travers les résultats des comptes nationaux de la santé qui suivent avec beaucoup de précisions le flux de financement des ménages en santé chaque année. C'est ce qui permet au pays de faire le suivi de l'évolution des paiements directs des soins et service de santé que les ménages effectuent.

⁴ Politique de financement de la santé, un guide à l'intention des décideurs

⁵ Idem

III. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE

Ces résultats montrent la manière dont la République Démocratique du Congo paye les soins et services de santé et l'évolution des indicateurs liés à la protection contre le risque financier dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Ils décrivent l'argent disponible pour la santé. L'analyse de ces données inclut tous les mécanismes depuis la levée de fonds jusqu'au paiement des services de santé selon les Systèmes des Comptes de la Santé (SCS) 2011.

Concernant la marche vers la Couverture Santé Universelle, les précédents rapports des Comptes Nationaux de la Santé montrent que le mode de paiements directs demeure le plus grand obstacle au progrès vers la CSU.

En effet, le recours excessif et exclusif au paiement direct par les ménages au moment où les personnes ont besoin de soins constitue une barrière pour accéder aux services et soins de santé de qualité.

3.1. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DANS L'OPTIQUE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE DE 2017 A 2021.

La Couverture Santé Universelle (CSU) consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. Il est au cœur des efforts pour renforcer les systèmes de santé, améliorer l'état de santé des populations et promouvoir la distribution équitable des services et soins de santé.

Le point ci-dessous montre le volume de financement de la santé dans les secteurs public et privé, l'évolution des principaux agrégats de financement de la santé et les indicateurs macroéconomiques clés de financement y compris le niveau des paiements directs et prépaiements afin de mesurer la progression vers la CSU en RDC.

3.1.1. VOLUME DU FINANCEMENT

Un système de financement de la santé qui fonctionne bien s'assure que la population accède aux services et soins de santé dont ils ont besoin sans encourir des dépenses appauvrissantes. Par ailleurs ce système doit s'assurer que ses ressources sont utilisées de façon équitable et efficiente.

3.1.1.1. DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2017 à 2021

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la dépense totale de 2017 et 2021

Tableau n°2. Evolution de la dépense totale de santé de 2017 à 2021 en USD.

Catégories	2017	2018	2019	2020	2021
Dépense Courante de Santé (DCS)	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186
Dépense d'Investissement de santé (DIS)	42 049 509	29 784 889	52 212 864	66 103 260	84 260 810
Dépense Totale de Santé (DTS)	1 622 619 406	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996
Dépense Courante de Santé en % de la DTS	97%	98%	97%	97%	96%
Dépense d'investissement en % de la DTS	3%	2%	3%	3%	4%

Au cours de cinq dernières années, la dépense totale de santé a connu une évolution croissante passant de 1 622 619 406 à 2 203 427 995 USD soit un accroissement de 35,8%. La proportion entre la DCS et DIS est restée quasi-constante durant la période (+de 95% pour les DCS et -5% pour les DIS).

3.1.1.2. DEPENSE COURANTE EN SANTE de 2017 à 2021

Le Système de Comptes de la Santé (SCS) se préoccupe principalement des biens et services de santé consommés par les unités résidentes uniquement, quel que soit le lieu où la consommation a eu lieu dans le territoire économique ou dans le reste du monde. Par conséquent, les exportations de biens et services de santé (fournis aux unités non résidentes), sont exclues, alors que les importations de biens et services de santé pour usage final sont incluses.

La figure ci-dessous montre l'évolution de la dépense courante en santé de 2017 à 2021

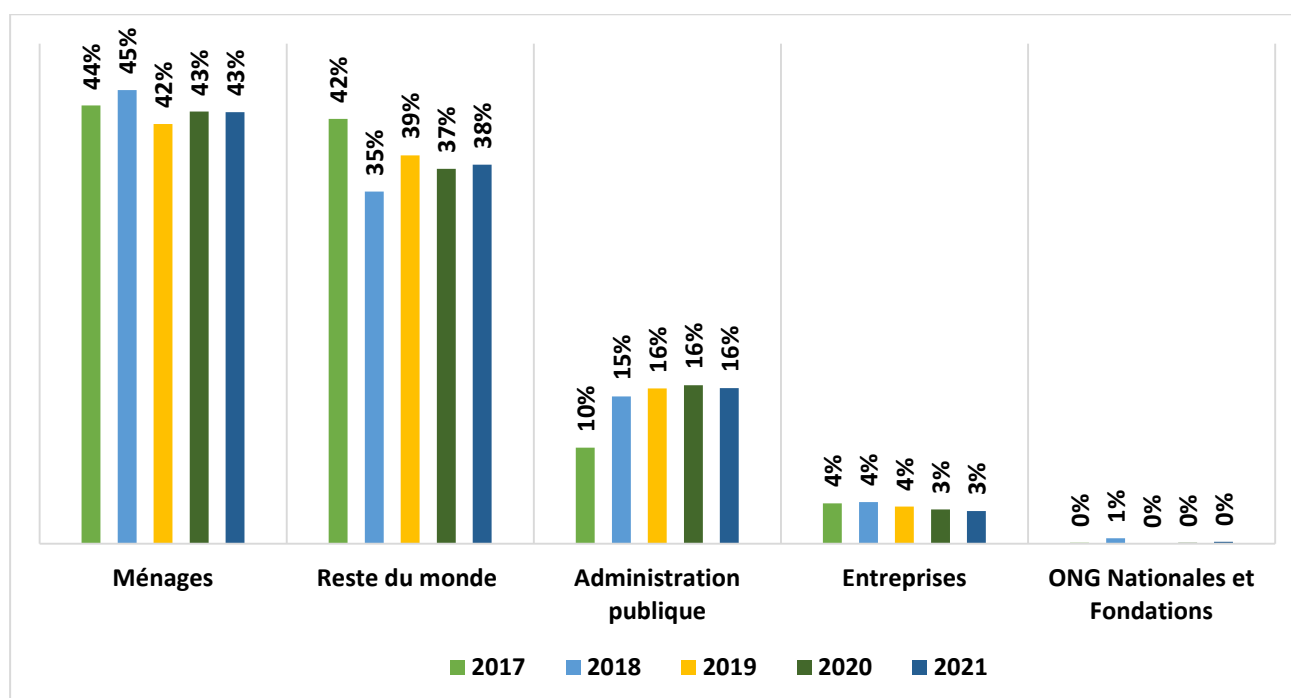


Figure n°3 L'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2017 à 2021

La figure ci-haut montre l'évolution de la dépense courante de santé du 2017 à 2021. Il en ressort que les ménages restent la première source des financements suivi de Reste du monde. Le Gouvernement est en troisième position suivi des entreprises. Les ONG nationales et fondations ont une part négligeable.

3.1.1.3. DEPENSES D'INVESTISSEMENT de 2017 à 2021

La formation brute de capital dans le système de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur de cession d'actifs de même nature) et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la dépense des investissements de 2017 à 2021

Tableau n°3. Evolution de la dépense d'investissement en santé de 2017 à 2021 en USD

<i>Libelle</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>2020</i>	<i>%</i>	<i>2021</i>	<i>%</i>
<i>Constructions, infrastructures Sanitaires</i>	29 128 225	69%	4 359 136	15%	4 359 137	15%	43 996 848	67%	38 560 083	46%
<i>Bâtiments Administratifs</i>	2 499 598	6%	4 181 229	14%	10 739 852	14%	-	0%	88579,98	0%
<i>Autres Bâtiments résidentiels et non résidentiels</i>	-	-	-	-	6237	-	-	-	-	-
<i>Autres ouvrages</i>			334 941,07	1%	14 978 883	1%	2 319 440	4%	778 813	1%
<i>Equipements médicaux</i>	158 128	0%	10 027 906	34%	14 903 808	34%	18 391 540	28%	19 439 687	23%
<i>Matériel de transport</i>	112 695	0%	2 036 266	7%	10 459	7%	315 500	0%	286 423	0%
<i>Equipements TIC</i>	11 540	0%	255 929	1%	98 569	1%	120 856	0%	142 727	0%
<i>Machines et équipements nca</i>	10 130 364	24%	7 884 468	26%	2 436 864	26%	898 271	1%	24 964 496	30%
<i>Produits de la propriété intellectuelle</i>	-	-	-	-	8100	-	8 000	0,0001		
<i>Recherche et développement en santé</i>	8 958	0%	705 013	2%	4 670 954	2%	52 806	0%		
Total	42 049 509	100%	29 784 889	100%	52 212 864	100%	66 103 260	100%	84 260 810	100%

Les dépenses d'investissement sont passées de 42 049 509 à 84 260 810 USD. Les constructions des infrastructures sanitaires restent le premier poste des dépenses des investissements (46% en 2021) en santé, suivi des achats des machines et équipements (30%) et équipements médicaux (23%).

3.1.2. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE de 2017 à 2021

Ce point renseigne sur l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé et les indicateurs macroéconomiques en santé en RDC au cours de la période 2017- 2021. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé.

Tableau n°4 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2017 à 2021 en USD

<i>Indicateurs</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>Population</i>	75 983 100	78 490 542	80 845 258	83 513 152	86 269 086
<i>PIB (USD courant)</i>	37 604 167 582	39 951 513 375	50 006 129 777	46 501 223 909	55 299 735 496
<i>Dépense courante de santé (USD)</i>	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	19 73 487 940	2 119 167 186
<i>Dépense totale d'investissement (USD)</i>	42 049 509	29 784 889	52 212 864	66 103 260	84 260 810
<i>Dépense Totale de Santé (USD)</i>	1 622 619 406	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996
<i>Dépense Courante en santé du Gouvernement</i>	151 592 283	229 104 864	277 002 167	312 434 280	329 499 332
<i>Dépense Courante en santé des ménages</i>	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618	913 915 109
<i>Dépense Courante en santé du Reste du Monde</i>	671 316 578	548 035 877	693 320 427	739 671 290	802 832 314
<i>Dépense Courante en santé des autres sources</i>	65 417 349	73 112 530	66 366 420	69 038 752	72 920 431
<i>Dépense Totale de Santé en % du PIB</i>	4%	4%	4%	4%	4%
<i>Dépense Courante en santé du Gouvernement en % de la Dépense Courante de Santé</i>	10%	15%	16%	16%	16%
<i>Dépense Courante en santé des ménages en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	44%	45%	42%	43%	43%
<i>Dépense Courante en santé du Reste du Monde en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	42%	35%	39%	37%	38%
<i>Dépense Courante en santé des autres sources en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	4%	5%	4%	3%	3%

Au regard de ce tableau, on constate que les dépenses totales de santé en % du PIB sont restées constantes durant toute la période sous revue (4%).

Les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2021). Son financement est passé de 692 243 689 à 913 915 109 USD entre 2017 et 2021 soit un accroissement de 32,02%

Les RDM occupent la deuxième place (38% de la DCS en 2021). Son financement est passé de 671 316 578 à 802 832 314 USD entre 2017 et 2021 soit un accroissement de 20%.

Le Gouvernement vient en troisième position avec 16% de la DCS et son financement est passé de 151 592 283 à 329 499 332 USD soit un accroissement de 117%.

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 65 417 349 à 72 920 431 USD soit un accroissement de 11%, ils occupent la dernière place avec 3% de la DCS en 2021.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les indicateurs macroéconomiques en santé.

Tableau n°5 : Dépenses de santé par habitant de 2017 à 2021 en RDC (USD)

<i>Indicateurs de financement per capita</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>Dépense Courante de santé par habitant par an</i>	20,8	19,83	22,09	23,63	24,56
<i>Dépense d'investissement par habitant par an</i>	0,55	0,38	0,66	0,79	0,98
<i>Dépense Totale de Santé par habitant par an</i>	21,27	20,4	22,75	24,42	25,54
<i>Dépense Courante du Gouvernement Central par habitant par an</i>	1,93	2,92	3,43	3,74	3,82
<i>Dépense Courante des Entreprises par habitant par an</i>	0,84	0,83	0,82	0,81	0,80
<i>Dépense Courante des Ménages par habitant par an</i>	9,11	8,99	9,26	10,21	10,59
<i>Dépenses externes par habitant par an</i>	8,84	7,28	8,58	8,86	9,31

L'analyse de ce tableau montre que la dépense totale par habitant par an a connu un léger accroissement durant la période allant de 21,27 USD en 2017 à 25,54 USD en 2021. Ceci ne représente que près de 22% de la moyenne de 86,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement de système de santé dans les pays à faible revenu. Ce tableau montre également que la population supporte près de la moitié de la dépense courante par habitant par an au cours de la période.

3.1.3. REPARTITION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE

Les fonds mobilisés pour la santé sont affectés aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, à savoir : (i) le niveau central, (ii) le niveau provincial, (iii) et le niveau opérationnel.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'affectation des ressources financières de la santé de 2017 à 2021 par niveau de la pyramide sanitaire en RDC.

Tableau n°6 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2017 à 2021 en USD

<i>Niveau</i>	<i>2017</i>		<i>2018</i>		<i>2019</i>		<i>2020</i>		<i>2021</i>	
<i>1. Niveau central</i>	455 831 383	28%	412 166 295	26%	441 322 235	24%	408 301 580	20%	505 909 664	23%
<i>2. Niveau Provincial</i>	24 999 793	2%	47 557 649	3%	36 776 853	2%	28 935 563	1%	45 139 200	2%
<i>3. Niveau opérationnel</i>	1 141 788 231	70%	1 125 531 037	71%	1 379 131 984	75%	1 602 354 057	79%	1 652 379 132	75%
<i>BCZS</i>	14 290 829	1%	31 705 100	2%	18 388 426	1%	13 804 856	1%	15 221 532	1%
<i>HGR</i>	588 952 417	36%	570 691 793	36%	827 479 190	45%	937 479 995	46%	973 907 063	44%
<i>CS</i>	538 544 984	33%	538 986 694	34%	533 264 367	29%	651 069 206	32%	663 250 537	30%
<i>DTS</i>	1 622 619 406		1 585 254 981		1 838 842 645		2 039 591 200		2 203 427 996	

Il ressort du tableau ci-dessus que la grande partie de la dépense de santé, entre 2017 et 2021, soit 75%, a été effectuée au niveau opérationnel, suivi du niveau central avec 23%. Le niveau provincial est resté quasi stationnaire avec 2%.

Au niveau opérationnel, la dépense a été répartie comme suit : 44% de fonds ont été affectés aux HGR, 30% aux CS et 1% aux BCZS.

La figure ci-dessous compare affectation des ressources mobilisées en 2021 par niveau de la pyramide sanitaire.

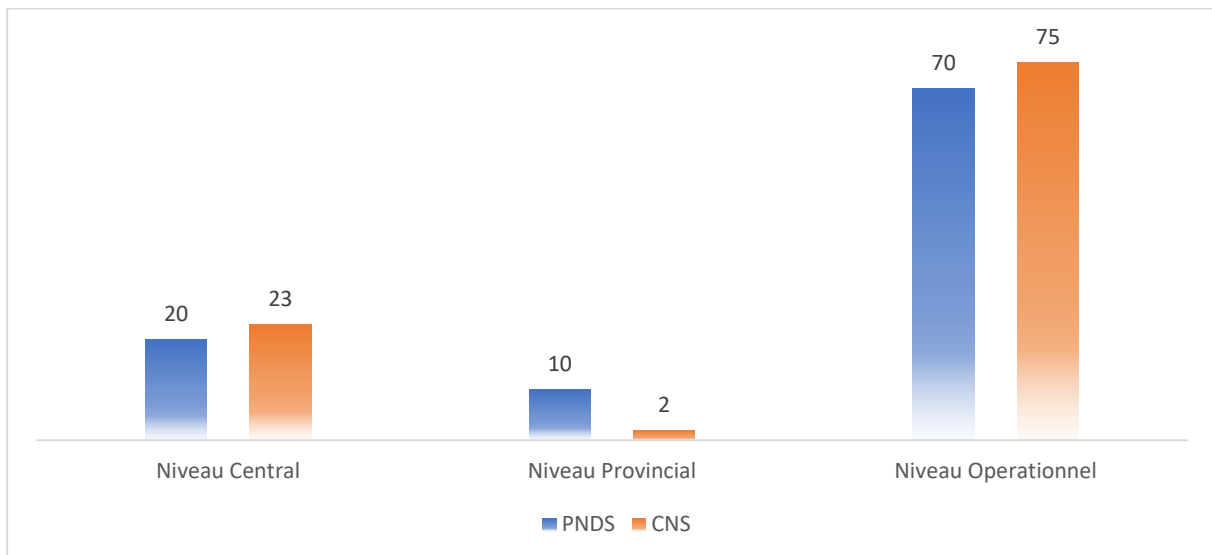


Figure n° 4 : Affectation des ressources par niveau de la pyramide sanitaire en 2020

La norme retenue dans le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, coptée dans l'approche Achat Stratégique, propose d'octroyer 20% au niveau central, 10% au niveau provincial et 70% au niveau opérationnel.

La figure ci-dessus montre qu'en 2021, le niveau central et le niveau opérationnel ont bénéficié des ressources à la hauteur du seuil minimum fixé par la norme tandis que le niveau provincial a été sous financé.

Le financement du niveau central a servi essentiellement aux activités de gouvernance du système de santé (rémunération, réunions, revues,...) au détriment des activités d'accompagnement et d'encadrement des provinces. Le faible financement du niveau provincial/DPS n'a pas permis aux DPS de réaliser leurs missions d'accompagnement et d'encadrement des zones de santé. Ce qui peut avoir des effets négatifs sur la qualité des données et le suivi des interventions pour plus d'efficience.

3.1.4. FINANCEMENT DE LA SANTE PAR AXE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DU PNDS

Le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 est structuré autour de 3 axes, déclinés en programmes et actions. Ces axes sont :

- Le premier axe stratégique concerne les prestations des services et continuité des soins de qualité à travers trois paquets de soins prioritaires subventionnés (le renforcement de l'offre de services en faveur de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et nutrition (SRMNEA-N), le renforcement du contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire.
- Le deuxième axe stratégique s'attèle à renforcer cinq piliers du système de santé pour améliorer la disponibilité et l'accès aux services et soins de santé de qualité
- Le troisième axe stratégique concerne le renforcement de la gouvernance du secteur pour un meilleur leadership et pilotage du système dans le cadre de la décentralisation.

Le tableau ci- dessous montre l'affectation des fonds par axe du PNDS en 2021,

Tableau n°7 : Dépense Totales de santé par axe du PNDS de 2020 à 2021 en USD

N°	Axes de PNDS	2020	%	2021	%
I	Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins	811 375 756	40%	989 240 468	45%
II	Appui aux piliers du Système				
II.1	Développement des ressources humaines pour la santé	355 547 571,00	17%	402 193 023,80	18%
II.2	Approvisionnement des FOSA en Médicaments et intrants	574 383 583,70	28%	413 161 826,90	19%
II.3	Développement des infrastructures et équipements	66 103 260	3%	84 260 810	4%
II.4	Renforcement du système d'informations sanitaires	20 395 912	1%	22 305 702	1%
II.5	Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts	40 791 824	2%	30 791 831	1%
III	Renforcement de la gouvernance et du système de santé	170 993 293,50	8%	261 474 334,50	12%
Dépenses Totales		2 039 591 200	100%	2 203 427 996	100%

L'axe 1 Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins du PNDS en 2021 a bénéficié de 45% de la DTS suivi des programmes de l'Axe 2.

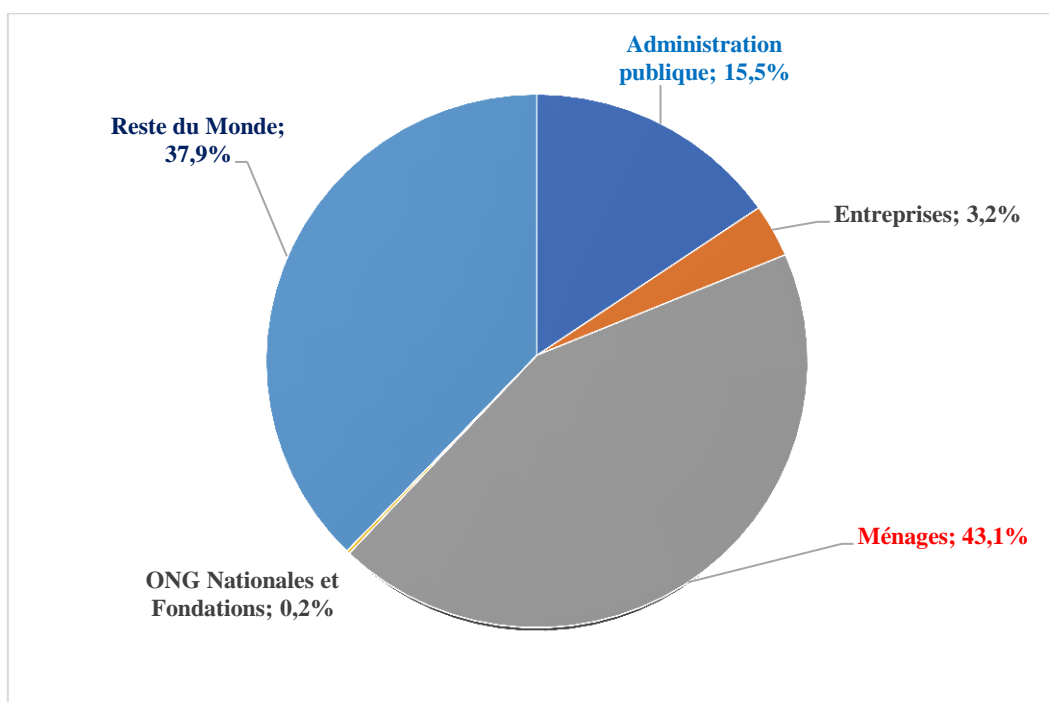
Il s'agit du programme relatif à l'Approvisionnement en Médicaments et intrants des établissements des soins qui ont bénéficié de 19% de la DTS. Le programme Développement des ressources humaines pour la santé vient en 3ème position avec moins de 18%, suivi du programme sur le Développement des infrastructures et équipements pour 4% de la DTS.

Toutefois dans l'Axe 2 sur l'Appui au renforcement des piliers du système de santé, les programmes relatifs à l'Amélioration du financement de la santé et au Renforcement du système d'informations sanitaires n'ont chacun que 1% de la DTS. L'Axe 3 sur le Renforcement de la gouvernance et du système de santé a eu 12%.

3.2. ANALYSE DE LA DEPENSE COURANTE EN SAQNTÉ

3.2.1. L'ANALYSE DES DÉPENSES COURANTES DE SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT EN 2021

Tableau 8 : Répartition de la Dépense Courante de Santé par Source de financement en 2021



Le financement du système de santé de la RDC en 2021 a été essentiellement assuré par les Ménages 43%, le Reste du Monde, en d’autres termes la Coopération Bi et Multilatérale et ONG internationales 37%, les fonds publics 16%, les entreprises 3% et ONG Nationales 0,99.

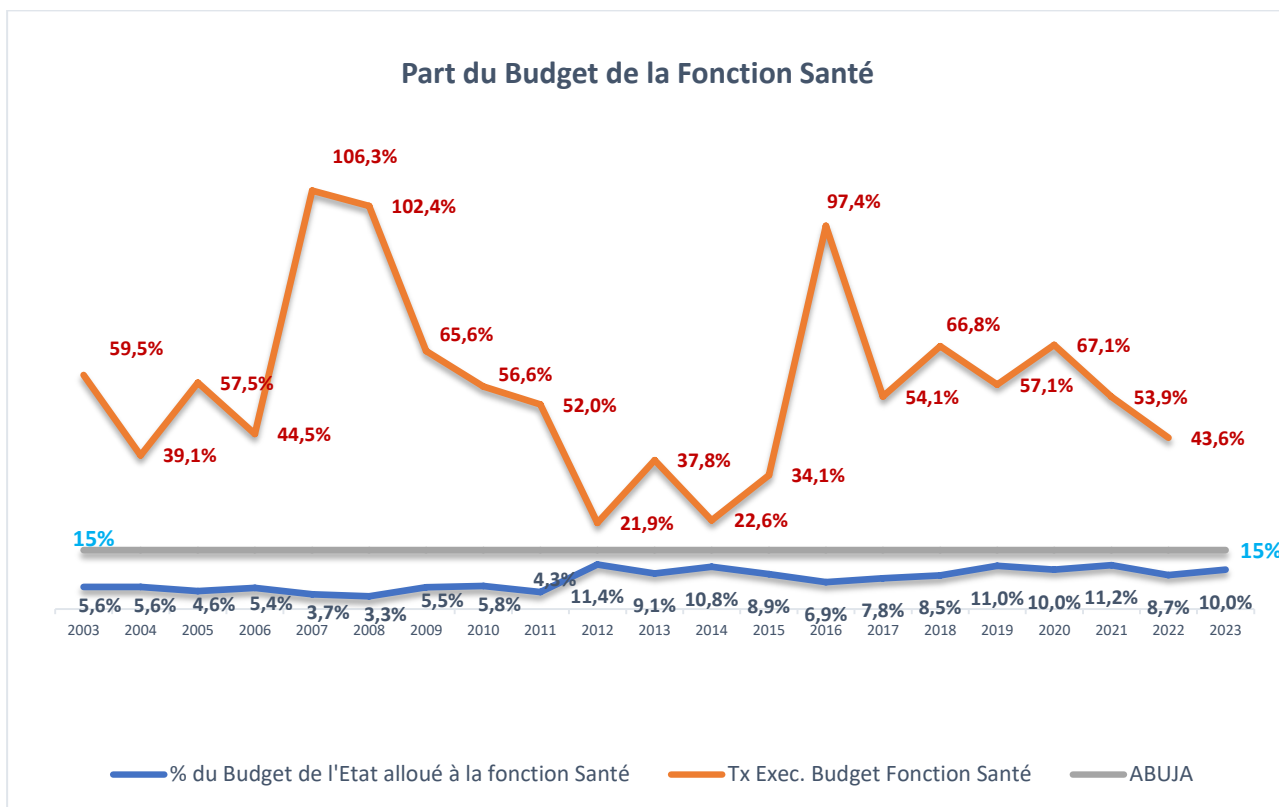
3.2.1.1. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DU GOUVERNEMENT

Le Financement du Gouvernement provient du Gouvernement central, Provincial et les ETD. Son financement qui a été de 329 499 332 USD, représente 0,6% en pourcentage du PIB. La part allouée à la *Fonction santé* demeure inférieure par rapport à la Déclaration d’Abuja des Chefs d’État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d’allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé.

3.2.1.1.1. Part du budget alloué à la fonction santé

Le budget alloué au secteur de la santé (*Administration de Santé*) est passé de 504 587 140 à 829 251 308 USD entre 2020 à 2021, soit augmentation de 64%. Tandis que celui alloué à la « *Fonction Santé* » est passé de 527 035 000,5 à 859 538 842 USD, soit une augmentation de 63%.

La figure ci-dessous montre l’évolution de la part du budget de l’Etat alloué à la *Fonction Santé* conformément aux Lois de Finances relatives aux exercices budgétaires de 2003 à 2021.



Source : Ministère du Budget/DGPPB, états de suivi budgétaire de 2003 à 2023, RDC, Kinshasa, décembre 2023

Figure n°5 : Évolution du % de Budget de l'État alloué à la Fonction Santé et le Taux d'exécution de 2003 à 2021 en RDC

La moyenne de part d'allocation budgétaire entre 2003 et 2021 est de 7,3%, soit de loin inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d'allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé⁶.

Par contre, le taux d'exécution des allocations en faveur de la Fonction santé a régressé en passant de 67,1% en 2020 à 53,9% en 2021.

3.2.1.1.2. Gestion des Fonds du Gouvernement en 2021

Ce point, traite la gestion des fonds mises à la disposition du Gouvernement par les différentes unités Institutionnelles en 2021. Il s'agit des fonds qui ont été gérés par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Autres Ministères et unités des services publics, Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif et autres structures.

La gestion du financement du gouvernement a été effectuée de cette manière en 2021.

⁶ Déclaration et le Cadre d'Action d'Abuja sur le VIH/Sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique en date du 27 avril 2001 ; www.ppdafrika.org/docs/policy/abuja-f.pdf

Tableau n°8 : Gouvernement par agent de financement en 2021 en USD

Agent de financement (FA)	Gouvernement central	Gouvernement provincial	Montant \$	%
Ministère de la santé	317 278 662		317 278 662	96%
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	3 375 010	3 516 663	6 891 674	2%
Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	5 328 996		5 328 996	2%
Dépense courante	325 982 668	3 516 663	329 499 332	100%
	99%	1%	100%	

L'analyse de ce tableau montre que les fonds du Gouvernement proviennent à 99% du financement interne (surtout à travers la rémunération payée par le trésor public) et 1% des gouvernements provinciaux (ETD, territoires).

Ils ont été gérés à 96% par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, 2% par les autres Ministères et unités des services publics et 2% Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif (MESP).

3.2.1.1.3. Analyse de la DCS du Gouvernement par prestataire par Fonction en 2021

Le tableau ci-dessous présente l'affectation des fonds du Gouvernement par prestataire selon les activités y afférentes en 2021.

Tableau n° 9 : L'affectation des dépenses du Gouvernement par prestataire selon les activités en 2021 (USD)

Prestataire (HP)	Fonctions (HC)	Montant \$	%HC	%HP
Hôpitaux	Soins curatifs	172 495 752,7	52%	52%
	Soins préventifs	143 175,2	0%	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	Soins curatifs	71 571 519,2	22%	27%
	Soins préventifs	18 278 284,8	6%	
Prestataires de services auxiliaires	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	30 874,7	0%	0%
Prestataires de soins préventifs	Soins préventifs	246 869,9	0%	0%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	60 578 614,7	18%	18%
Reste du monde	Soins curatifs	6 154 240,7	2%	2%
		329 499 331,9	100%	

On observe que les dépenses de santé du Gouvernement ont été affectées à plus de la moitié pour les soins curatifs hospitaliers dans les hôpitaux 52%, versus 27% affectés aux prestataires de soins de santé ambulatoire dont 22% pour soins curatifs ambulatoires et 6% pour les soins préventifs.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont reçu 18%. Le Reste du monde 2%% pour les soins curatifs hospitaliers à l'extérieure du pays (évacuations).

3.2.1.1.4. Analyse de la DCS du Gouvernement par facteur de prestation en 2021

Les tableaux ci-dessous présentent l'affectation des fonds du Gouvernement par les facteurs de prestations en 2021.

Tableau n°10. La répartition de la DCS du Gouvernement par facteurs de prestations par prestataire

Facteurs de prestation	Montant en USD	%
Rémunération des employés	280 414 551,3	85,10%
Services de soins de santé	30 874,7	0,01%
Vaccins	17 860 818,5	5,42%
Contraceptifs	135 827,1	0,04%
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	18 664 267,9	5,66%
Autres produits de santé	105 064,0	0,03%
Services non sanitaires	3 328 039,1	1,01%
Biens non sanitaire	2 809 534,1	0,85%
Autres dépenses	6 150 355,1	1,87%
Total	329 499 331,9	100%

La lecture du tableau ci-dessus indique que le premier poste des dépenses de santé du Gouvernement est la rémunération des employés avec 85% de sa DCS (rémunération composée des salaires et des primes de risque à tous les niveaux de la pyramide sanitaire). Il est suivi des produits pharmaceutiques 18 664 268 USD, soit 5,66% et les vaccins 17 860 818 USD, soit 5,42% dont 9 000 000 USD a été dépensé dans le cadre des contreparties vaccin et 8 860 819 USD pour les vaccins traditionnels.

3.2.1.2. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DU RESTE DU MONDE en 2021

Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes des partenaires en 2021.

Tableau n°11. Dépenses courantes de santé du reste du monde en 2021 en USD

	2021	%
Bailleurs bilatéraux	233 147 526	29%
Bailleurs multilatéraux	562 373 550	70%
ONGs Internationales et Fondations	7 311 238	1%
Total	802 832 314	100%

En 2021 Le Reste du monde est composé de Bailleurs bilatéraux, multilatéraux et ONG Internationales & Fondations. Sa dépense courante en santé était de 802 832 314 \$ soit 38 % de DCS dont la grande partie de son financement provient des bailleurs multilatéraux (soit 70%),

suivi des bailleurs bilatéraux (soit 29%) et les ONG Internationales et Fondations pour 1%. En moyenne, il supporte 39 % de la DCS durant la période d'étude. Ceci témoigne la dépendance du secteur de la santé vis-à-vis de l'aide extérieure.

3.2.1.2.1. Analyse de DCS du RDM par prestataire par fonction en 2021

Tableau n°12 : L'affectation de la DCS du RDM par prestataire par fonction

Prestataires	Fonctions	Montant	HC%	HP%
Hôpitaux	Soins curatifs	90 756 065,8	11%	12%
	Soins préventifs	5 206 413,8	1%	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	Soins curatifs	94 060 147,5	12%	31%
	Soins préventifs	158 641 659,0	20%	
Prestataires de services auxiliaires	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	7 271 824,8	1%	1%
Prestataires de soins préventifs	Soins préventifs	32 412 332,1	4%	4%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	400 698 300,7	50%	50%
Reste de l'économie	Soins préventifs	13 785 570,3	2%	2%
Total		802 832 314,0	100%	

Le financement du reste du monde a été affecté majoritairement auprès des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé dans la gouvernance, administration du système de santé et des financements (50%), suivi des formations sanitaires (43%) dont 23% aux prestataires de soins curatifs et 20% aux hôpitaux. Les prestataires des soins préventifs 4% et les services auxiliaires 1%.

3.2.1.2.2. Analyse des DCS du RDM par facteur de prestation en 2021

Tableau n°13 : Répartition de la DCS du RDM par facteur de prestation

	Montant USD	%
Rémunération des employés	391 432 969,60	49%
Services de soins de santé	4 028 263,80	1%
Produits pharmaceutiques et autres produits de santé	181 750 360,90	23%
ARV	22 147 550,70	12%
Antituberculeux	955 897,50	1%
Antipaludiques	32 689 808,70	18%
Vaccins	58 303 593,70	32%
Contraceptifs	5 729 230,30	3%
Autres produits pharmaceutiques	27 746 565,90	15%
MII	21 676 424,50	12%
Matériels de diagnostique	3 243 561,00	2%
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	9 257 728,60	5%
Services non sanitaires	139 438 588,80	17%
Biens non sanitaire	4 763 367,50	1%
Autres des dépenses	81 418 763,20	10%
Total	802 832 314,00	

Au regard de ce tableau, on observe que la dépense courante de santé de RDM était effectuée au profit de la rémunération, comme prime de performance, (49%), à l'achat des produits

pharmaceutiques et autres produits de santé (23%) dont les achats des vaccins (32%), des Antipaludiques (18%), autres produits pharmaceutiques n.c.a (15%), MILDA 12%, des ARV (12%), Contraceptifs (3%), matériels de diagnostique (2%). Ce sont là les principaux postes des dépenses en 2021.

3.2.1.3. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DES MENAGES en 2021

3.1.5.3.1. Affectation des DCS des Ménages par prestataires et par fonction

Les résultats ci-dessous montrent la manière dont les dépenses courantes de santé des ménages ont été affectées dans l'offre des prestations et les différents services bénéficiaires en 2021.

Tableau n°14 : Affectation de la DCS des Ménages par prestataire par fonction

<i>Prestataires</i>	<i>Fonctions</i>	<i>Montant \$</i>	<i>HC%</i>	<i>HP%</i>
<i>Hôpitaux</i>	<i>Soins curatifs</i>	533 384 753,2	58%	58%
<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire</i>	<i>Soins curatifs</i>	145 874 579,6	16%	18%
	<i>Soins préventifs</i>	18 533 987,2	2%	
<i>Prestataires de services auxiliaires</i>	<i>Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</i>	21 696 495,8	2%	2%
<i>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</i>	<i>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</i>	194 425 293,3	21%	21%
		913 915 109,1		

Il s'observe que sur l'ensemble des DCS des ménages, 58% ont été affecté aux hôpitaux, 21% aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux (majoritairement les médicaments délivrés sur ordonnance), 18% aux prestataires des soins ambulatoires dont 16% pour les soins curatifs et 2% pour les soins préventifs et le 2% pour les prestataires auxiliaires.

3.1.5.3.2. Analyse des DCS du Ménages par facteur de prestation en 2021

Ce point présente les différents postes de consommation des dépenses courantes des ménages en 2021.

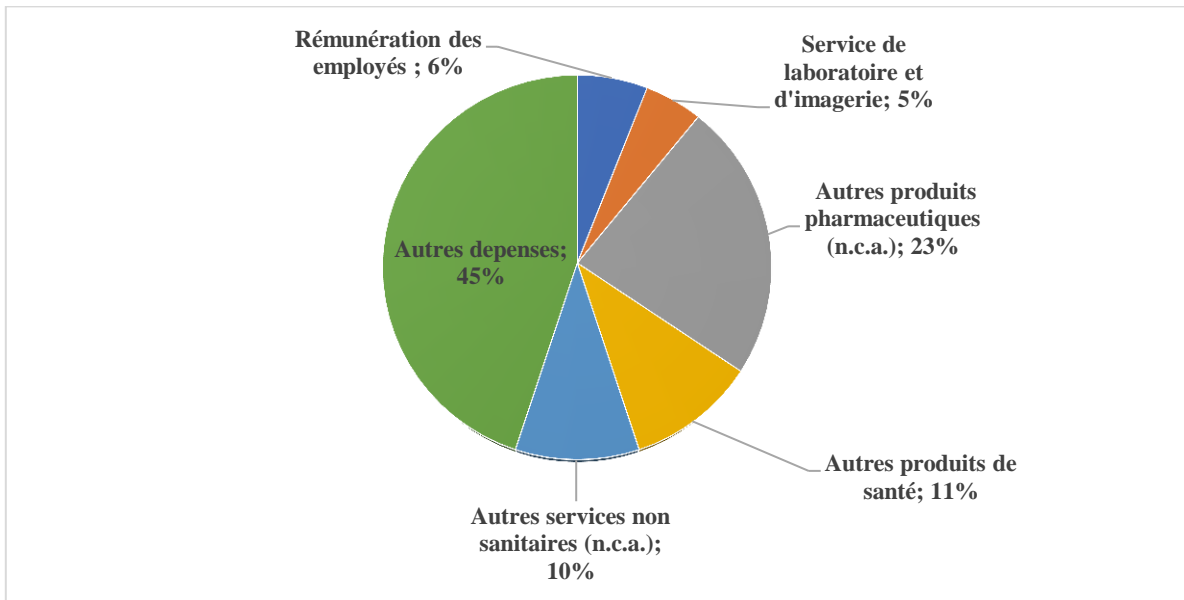


Figure n°7 : Dépense des ménages par facteur de prestation en 2021

Au regard de cette figure, il ressort que les dépenses effectuées par les ménages sont centrées sur l'achat des produits pharmaceutiques (23%) et autres produits de santé (11%). En outre, 10% de ces dépenses ont été effectuées pour les services non sanitaires, 6% pour la rémunération des employés, 5% aux services de laboratoire et imagerie, et 45% pour les autres dépenses de santé non spécifiés.

3.2.1.4. DEPENSE DE SANTE DES ENTREPRISES ET ONGS NATIONALES ET FONDATIONS

Tableau n°15 : Evolution de la DCS des Entreprises et ONG Nationale et Fondation de 2017 à 2021.

	2017		2018		2019		2020		2021	
<i>Entreprises</i>	63 868 220	4%	64 890 112	4%	66 187 914	4%	67 511 672	3%	68 861 906	3%
<i>ONGS Nationales et Fondations</i>	1 528 359	0%	8 222 418	1%	178 506	0%	1 527 080	0%	4 058 525	0%
<i>DCS</i>	1 580 569 898		1 556 175 105		1 785 685 426		1 973 487 940		2 119 167 186	

Les dépenses courantes des entreprises et des ONG nationales et fondation n'ont pas évolués pendant la période d'études. En rapport avec la dépense courante de santé, elle représente 4% de la DCS en moyenne.

3.2.2. LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE

La présente section est axée sur la cible 3.8.2 « Couverture de protection contre le risque financier en santé ». La notion de dépense catastrophique est définie par le fait que le ménage dépense plus de 10% de ses dépenses totales annuelles pour la santé.

L'indicateur internationalement reconnu pour mesurer la protection contre le risque financier est la part des ménages subissant des dépenses catastrophiques de santé au cours de l'année passée (3.8.2. des Objectifs de Développement Durable). Même en l'absence d'une analyse approfondie des données d'enquêtes pour déterminer les effets ruineux et appauvrissants, les informations factuelles internationales disponibles indiquent clairement que des niveaux élevés de paiements directs des patients aux prestataires doivent susciter des préoccupations⁷.

Sachant que des niveaux élevés de paiements directs des patients aux prestataires suscitent des préoccupations et met en évidence une forte corrélation entre la part des paiements directs des patients aux prestataires dans les dépenses de santé totales et le pourcentage des familles qui doivent effectuer des dépenses de santé ruineuses.

En RDC, Ces indicateurs sont suivis à travers les résultats des comptes nationaux de la santé qui montre chaque année le niveau du paiement direct de santé des ménages dans les soins et service de santé. Les résultats des comptes nationaux de la santé permettent justement de faire le suivi des dépenses de santé des ménages effectuées afin de ressortir deux indicateurs clés à savoir : (i) les dépenses catastrophiques (les paiements directs de santé sur les ressources disponibles) et (ii) les dépenses d'appauvrissement. Ces indicateurs permettent de montrer les effets négatifs que les paiements directs peuvent avoir sur le niveau de vie de la population.

D'après les résultats obtenus sur *Étude sur l'analyse de la protection contre les risques financiers*⁸ en santé effectuée par l'OMS en RDC a montré que certains ménages tombent dans la pauvreté après avoir tout dépensé pour recouvrer la santé. Les facteurs explicatifs sont le milieu de résidence, la taille de ménage, le niveau d'études du chef de ménage, la présence des personnes âgées dans les ménages sont corrélés aux dépenses catastrophiques en santé.

La dimension analytique portant sur les régimes de financement de la santé permet de connaître les mécanismes de financement à travers lesquels les services sont payés. Ainsi, la figure ci-dessous présente les différents régimes de financement de la santé à travers lesquels les services sont payés en 2021.

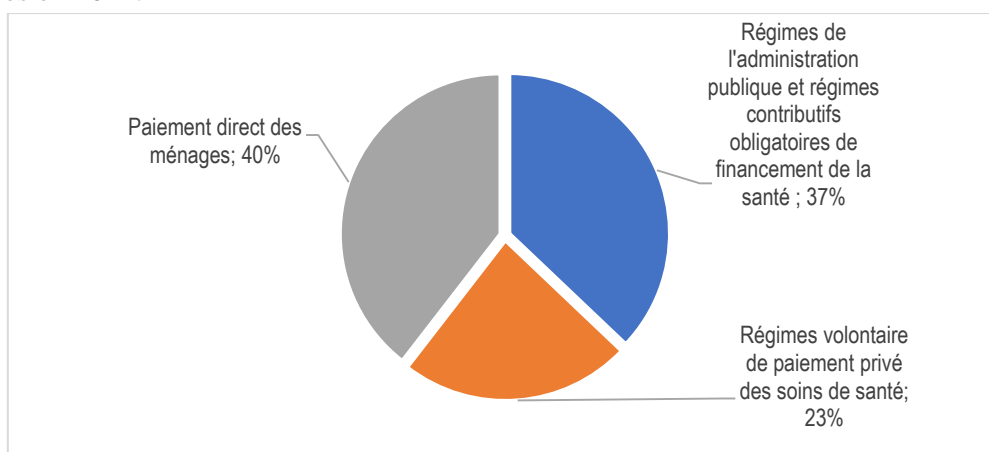


Figure n°8 : régimes de financement de la santé en 2021

La figure ci-dessus montre que le financement de la santé en 2021 était mobilisé autour de trois principaux régimes de financements à savoir :

⁷ Politique de financement de la santé, un guide à l'intention des décideurs

⁸ Etude sur la protection contre les risques financiers cas de la République Démocratique du Congo.

3.2.2.1. Régimes de paiement direct des ménages.

La majeure partie de la population reste à ce jour non couverte, et accède aux soins par un paiement direct au niveau des formations sanitaires. Ce régime a mobilisé 40% de la DCS et occupe la première position devant les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé.

Ce niveau de paiement direct des services de soins de santé des ménages est très élevé, dépassant ainsi le seuil recommandé par l'OMS (20 à 25%). La population congolaise n'est pas protégée contre les risques financiers en santé, par conséquent elle est exposée à des dépenses catastrophiques et appauvrissantes.

3.2.2.2. Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

Ce régime comprend les fonds domestiques mobilisés à travers le Budget de l'Etat. Il occupe la deuxième place avec 37% de la DCS dont 36% des Régimes de l'Administration publique et 1 % des Régimes d'assurance maladie sociale (c'est le cas des enseignants et des agents de police, etc.).

3.2.2.3. Régime volontaire de paiement privé des soins de santé

Les Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé occupent la troisième place avec 23% de la DCS dont 17% des Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement), 3% des Régimes d'assurance maladie facultative (assurance communautaire), et 3% des Régimes de financement des entreprises.

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des indicateurs des dépenses courante des ménages pour la protection financière.

Tableau n°16 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2017 à 2021

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Population</i>	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152	86 269 086
<i>Dépense courante en santé (DCS)\$</i>	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186
<i>Dépense totale en santé (\$)</i>	1 622 619 406	1 585 959 993	1 838 842 645	2 039 591 200	2 203 427 996
<i>DC des ménages (\$)</i>	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618	913 915 109
<i>Paiement direct des ménages (\$)</i>	634 199 234	647 534 402	687 435 399	783 828 734	837 540 065
<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages/mutuelles (\$)</i>	52 385 725	52 846 344	56 102 730	63 969 548	68 353 018
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés (\$)</i>	5 658 730	5 541 088	5 458 284	4 545 336	8 022 026
<i>Dépense courante des ménages par habitant par an (\$)</i>	9,1	9	9,3	10,2	10,6
<i>Dépenses courantes de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé</i>	44%	45%	42%	43%	43%
<i>Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la santé</i>	40%	42%	38%	40%	40%
<i>Paiement direct des ménages en % de la dépense totale de la santé</i>	39%	41%	37%	38%	38%
<i>Paiement direct de santé en % des dépenses totales de santé des ménages</i>	92%	92%	92%	91%	92%
<i>Prépaiement volontaire venant des individus et /ou des ménages (mutuelles de santé)</i>	8%	7%	7%	8%	7%
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	0%	1%	1%	1%	1%

Le tableau ci-dessus indique qu'il existe des mécanismes de protection contre les risques financiers en santé en RDC, mais leur couverture reste faible et leur taille restreinte. Il s'en sort trois principaux indicateurs sur le paiement direct des ménages à savoir :

- Le paiement direct des ménages en % de la dépense courante de sante qui représente 40% de la DCS ;
- Le paiement direct des ménages en % de la dépense totale de sante qui représente 38% de la DTS ;
- Le paiement direct de sante en % des dépenses totales de sante des ménages qui représente 92% des dépenses totales de santé des ménages, le prépaiement volontaire venant des individus 7% et l'assurance sociale venant des employés 1%.

Ces chiffres confirment les résultats de l'étude sur la protection contre le risque financier réalisée en RDC avec l'appui de l'OMS en 2018 montrant que l'incidence de la pauvreté augmente chez les ménages après avoir effectué les dépenses directes de santé à tous les seuils. Aussi, la profondeur de la pauvreté s'accroît après le paiement direct des services et soins de santé effectués par les ménages⁹.

3.2.3. DISTRIBUTION DE LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR MALADIE SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM 10)

3.2.3.1. Dépenses courantes de santé des maladies selon la CIM 10

Tableau n°17 : La répartition de la DCS liée aux maladies selon la CIM10 en 2021 en USD

	2021	%
<i>Maladies infectieuses et parasitaires</i>	1 458 523 021	69%
<i>Santé de la reproduction</i>	262 906 737	12%
<i>Carences nutritionnelles</i>	125 112 210	6%
<i>Maladies non transmissibles</i>	112 395 671	5%
<i>Traumatismes</i>	52 680 801	2%
<i>Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</i>	107 548 746	5%
<i>Dépenses courante en santé</i>	2 119 167 186	

Il ressort de ce tableau que les maladies infectieuses et parasitaires consomment la majorité de financement près de 70% de la DCS en 2021, suivi des maladies liées à la santé de la reproduction (12%), carences nutritionnelles (6%) maladies non transmissibles (5%), traumatismes (2%) et autres maladies non spécifiées (5%).

⁹ Eloko Eya Matangelo.G¹; Mongani Mpontongwe.E²; Matondo Boaz. M³, IYETI. A⁴; Lokonga NzeYabe J.P⁵; HSU.J⁶; Prosper Djigumde. A⁷ ¹ & ². Etude sur l'analyse de la protection contre les risques financiers en santé. *Cas de la République Démocratique du Congo. In Journal d'Epidémiologie et de Santé Publique, JESP N°20, Décembre 2018*, pp 89-97, Service de Bio statistique et d'Epidémiologie Clinique, Faculté de Médecine, Université d'Oran / Algérie, (www.jesp-dz.com).

Tableau n°18 : La répartition de la DCS liée aux maladies par source de financement selon la CIM10 en 2021 en USD

	<i>Administration publique</i>	<i>Entreprises</i>	<i>Ménages</i>	<i>ONG Nationales et Fondations</i>	<i>Reste du Monde</i>	<i>Total</i>
<i>Maladies infectieuses et parasitaires</i>	12%	3%	36%	0%	49%	100%
<i>Santé de la reproduction</i>	9%	0%	80%	0%	12%	100%
<i>Carences nutritionnelles</i>	10%	1%	65%	0%	24%	100%
<i>Maladies non transmissibles</i>	47%	17%	15%	1%	20%	100%
<i>Traumatismes</i>	80%	17%	0%	2%	2%	100%
<i>Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</i>	16%	2%	76%	0%	5%	100%

Au regard de ce tableau on observe qu'en 2021 ce qui suit :

- Les maladies infectieuses et parasitaires ont été financées à 49% par le reste du monde, 36% par les ménages, 12% par l'Administration publique et 3% pour les entreprises ;
- La santé de la reproduction à 80% par les ménages, 12% par le reste du monde, 9% par le gouvernement ;
- Les carences nutritionnelles à 65% par les ménages, 24% par le reste du monde, 10% par le Gouvernement et 1% par les entreprises ;
- Maladies non transmissibles à 47% pour le gouvernement, 20% par le reste du monde ,17% par les Entreprises, 15% par les ménages et 1% par les ONG nationales et fondations ;
- Traumatisme à 80% par le gouvernement, 17% par les entreprises, 2% par les entreprises et reste du monde.

3.2.3.2. Maladies infectieuses et parasitaires par source de financement en 2021

Tableau n°19 la répartition de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires en 2021

	<i>Total/USD</i>	<i>%</i>
<i>VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)</i>	241 947 289,9	17%
<i>Tuberculose</i>	19 320 661,3	1%
<i>Paludisme</i>	454 490 325,3	31%
<i>Infections des voies respiratoires (IRA)</i>	246 136 694,1	17%
<i>Maladies diarrhéiques</i>	132 938 762,5	9%
<i>Maladies tropicales négligées</i>	18 363 421,8	1%
<i>Maladies évitables par la vaccination</i>	141 391 820,2	10%
<i>Hépatite</i>	2 106 716,5	0%
<i>Covid-19</i>	67 105 675,0	5%
<i>Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</i>	134 721 654,1	9%
	1 458 523 020,7	100%

Il s'observe que le paludisme est la principale maladie infectieuse et parasitaire qui a consommé plus des ressources, suivi du VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), IRA, maladies évitables par la vaccination, maladies diarrhéiques.

Tableau n°20 : Répartition de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires par source en 2021 en USD

	<i>Administration publique</i>	<i>Entreprises</i>	<i>Ménages</i>	<i>ONG Nationales et Fondations</i>	<i>Reste du monde</i>
<i>VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)</i>	19%	6%	1%	0%	74%
<i>Tuberculose</i>	8%	3%	15%	0%	75%
<i>Paludisme</i>	9%	0%	31%	0%	60%
<i>Infections des voies respiratoires</i>	11%	1%	83%	0%	4%
<i>Maladies diarrhéiques</i>	4%	10%	77%	0%	8%
<i>Maladies tropicales négligées</i>	8%	8%	0%	0%	84%
<i>Maladies évitables par la vaccination</i>	14%	0%	0%	0%	86%
<i>Hépatite</i>	62%	0%	0%	0%	38%
<i>Covid-19</i>	20%	0%	0%	0%	80%
<i>Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</i>	17%	2%	53%	0%	28%

L'analyse de tableau indique qu'en 2021 ce qui suit :

- Les VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ont été financées à 74% par le reste du monde, 19% par l'Administration publique, 6% par les entreprises, 1% par les ménages ;
- La Tuberculose a été financée à 75% par le RDM,
- La santé de la reproduction à 80% par les ménages, 12% par le reste du monde, 9% par le gouvernement ;
- Les carences nutritionnelles à 65% par les ménages, 24% par le reste du monde, 10% par le Gouvernement et 1% par les entreprises.
- Maladies non transmissibles à 47% pour le gouvernement, 20% par le reste du monde ,17% par les entreprises, 15% par les ménages et 1% par les ONG nationales et fondations.
- Traumatisme à 80% par le gouvernement, 17% par les entreprises, 2% par les entreprises et reste du monde.

3.2.3.3. Dépense liée à la SRMNEA-NUT en USD de 2017 à 2021

Tableau n°21 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA-NUT par source de financement de 2017 à 2021 en USD

Indicateurs	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Dépense courante de SRMNEA-NUT</i>	833 381 610	754 974 103	901 600 654	924 904 831	998 445 385
<i>Population</i>	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152	86 269 086
<i>Dépense du Gouvernement en (%) de Dépense courante de SRMNEA-NUT</i>	7%	12%	11%	12%	12%
<i>Dépense de santé Extérieure en (%) de Dépense courante de SRMNEA-NUT</i>	43%	32%	39%	32%	32%
<i>Dépense de santé privée en (%) de la Dépense courante de SRMNEA-NUT</i>	51%	57%	50%	56%	55%
<i>DCS</i>	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 565 070	2 119 167 186
<i>Dépense Courante de SRMNEA-NUT en % de la DCS</i>	53%	49%	50%	47%	47%
<i>per capita in USD</i>	11	10	11	11	12

On observe qu'en valeur absolue le financement de la SRMNEA-NUT accroît chaque année, passant de 833 381 610 à 998 445 385USD soit un taux d'accroissement de 20%. Mais, par rapport à la DCS de chaque année respective on constate que ce financement diminue en valeur relative passant de 53% à 47% entre 2017 et 2021.

En 2021 la part la plus importante de cette dépense a été financée par les ménages (55%), suivi de RDM (32%), Gouvernement (12%).

3.2.3.4. Dépense liée à la santé de la Reproduction en USD en 2021

Tableau n° 22 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par composante en 2021

	Total	%
<i>Affections maternelles</i>	33 044 481,3	13%
<i>Affections périnatales</i>	3 157 209,9	1%
<i>Prise en charge d'une contraception (planning familial)</i>	9 142 326,9	3%
<i>Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</i>	217 562 718,4	83%
	262 906 736,6	100%

En 2021, les dépenses liées à la santé de la reproduction ont été à hauteur de 262 906 736,6 soit 12% de la DCS (cfr.tab.18). Cette dépense a été répartie de la manière suivante :

- 83% pour les affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) ;
- 13% pour les affections maternelles ;
- 3% pour la Prise en charge d'une contraception (planning familial) ;
- 1% pour les affections périnatales.

Tableau n°23 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par source de financement en 2021

	<i>Administration publique</i>	<i>Ménages</i>	<i>ONG Nationales et Fondations</i>	<i>Reste du monde</i>
<i>Affections maternelles</i>	5,88%	35,42%	0,06%	58,64%
<i>Affections périnatales</i>	54,67%	0,00%	0,00%	45,33%
<i>Prise en charge d'une contraception (planning familial)</i>	16,27%	9,61%	0,44%	73,68%
<i>Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</i>	7,95%	90,36%	0,16%	1,53%

L'analyse de ce tableau montre que, les Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) sont majoritairement financées par les ménages (90,36%), la Prise en charge d'une contraception (planning familial) est financée par le RDM (73,78%) et le gouvernement (16,27%), les affections maternelles ont été financé par le RDM (58,64) et ménages (35,42%). Les affections périnatales ont été financées à 64,67% par le Gouvernement.

La santé de la reproduction a été financée à plus de 60 % par les ménages. Les dépenses des autres affections liées à la santé de la reproduction y compris les accouchements occasionnent 83 % des dépenses liés à la santé de la reproduction. Les bailleurs ont financé à hauteur de 24% et le Gouvernement à 7%. Les affections maternelles 13%, la prise en charge d'une contraception a été financée à 3%, et les affections périnatales 1%.

CONCLUSION

Les résultats du présent rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2021 montrent la manière dont la République Démocratique du Congo paie les services et soins de santé, et l'évolution des indicateurs liés à la protection contre le risque financier dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Ils décrivent l'argent disponible pour la santé. L'analyse de ces données inclut tous les mécanismes depuis la levée de fonds jusqu'au paiement des services de santé selon les Systèmes des Comptes de la Santé (SCS) 2011.

Concernant la marche vers la Couverture Santé Universelle, les précédents rapports des Comptes Nationaux de la Santé et celui-ci montraient que le mode de paiements directs des services et soins de santé par les ménages, demeure le plus grand obstacle au progrès vers la Couverture Santé Universelle.

Les dépenses courantes en santé des Ménages sont effectuées, à titre principal, sur le poste Médicaments, suivant le régime du paiement direct aux prestataires, qui en constitue la principale source, au désavantage entre autres, de l'hospitalisation et des soins curatifs ambulatoires. Ce régime souffre donc de l'absence du principe d'équité et expose-les démunis et les classes moyennes aux risques d'exclusion et d'appauvrissement.

En effet, de cette étude montre que les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2021). Son financement est passé de 692 243 689 à 913 915 109 USD entre 2017 et 2021 soit un accroissement de 32,02%. Les régimes de Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la sante est de 40% en 2021.

En rapport avec sa propre dépense, le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 92%, le prépaiement volontaire venant des individus représente 7% et l'assurance sociale venant des employés 1%. Ce qui montre que la population congolaise n'est pas protégée contre les conséquences financières du paiement direct des services et soins de santé à leur charge.

La dépendance excessive au paiement direct des services et soins de santé par les ménages au moment où les personnes ont besoin de soins constitue une barrière pour accéder aux services et soins de santé de qualité.

Les dépenses courantes en santé du Gouvernement sont essentiellement constituées de la rémunération des agents de l'Etat fournissant des soins de santé et autres services dans ce secteur. Il vient en troisième position avec 16% de la DCS et son financement est passé de 151 592 283 à 329 499 332 USD soit un accroissement de 117%. Malgré cette augmentation la part allouée (10%) à la fonction santé demeure inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d'allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé

Le niveau central et le niveau opérationnel ont bénéficié du financement (23% et 75%) par rapport au seuil minimum fixé par la norme retenue dans le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, 20% au niveau central, 10% au niveau provincial et 70% au niveau opérationnel tandis que le niveau provincial a été sous financé (2%).

Donc, ce rapport décrit notre système de financement de la santé qui devrait bien fonctionner, afin d'assurer à la population l'accès aux services et soins de santé dont ils ont besoin sans encourir des difficultés financières.

RECOMMANDATIONS

I. Au Gouvernement

1. Pousser tous les acteurs du secteur vers l'institutionnalisation pour faire face au problème du financement, et surtout pour renforcer les capacités d'analyse financière des cadres centraux et provinciaux et pousser les autorités politiques dans l'utilisation des résultats des comptes de la santé ;
2. Accroître la part du Budget de l'État alloué à la Santé en tenant compte des priorités du secteur ;
3. Mettre en place un Système de couverture sanitaire universelle pour réduire les dépenses catastrophiques de santé ;
4. Améliorer le taux de décaissement des ressources publiques propres au profit du secteur de la santé ;
5. Développer les approches de financement innovants fléchés vers la santé ;
6. Développer les mécanismes de partage de risque maladie permettant aux individus, aux familles et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés d'accéder aux services et soins de santé de base ;
7. Accroître la part de financement des investissements en santé et des subsides de fonctionnement des services de santé ;
8. Approvisionner les formations sanitaires publiques et certaines privées en médicaments et intrants spécifiques de qualité pour une meilleure prise en charge des populations ;

II. Aux partenaires techniques et financiers

1. Accroître l'aide au développement dans le secteur de la santé en respectant la Déclaration de Paris ;
2. Accompagner le Gouvernement dans l'institutionnalisation des CS ;
3. Accompagner le Gouvernement dans la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle ;

III. Aux ménages

1. Adhérer aux institutions de partage de risque (Mutuelles de Santé, Sociétés d'Assurance) ;
2. Organiser les structures à base communautaire permettant la mise en place des mécanismes de partage de risque maladie.

IV. BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère du Budget/DGPPB-RDC, états de suivi budgétaire de 2003 à 2021 RDC, Kinshasa, décembre 2022 ;
2. Ministère de la Santé Publique-RDC: Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : vers la couverture sanitaire universelle, Kinshasa, Kinshasa, Novembre 2018
3. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC / PNL: Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2020-2023, Kinshasa, mars 2023
4. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC / PNCNS: Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2021-RDC, Kinshasa, Janvier 2023 ;
5. Ministère de la Santé Publique-RDC/ PNCNS: Dépenses Publiques de Santé du Gouvernement de la République Démocratique du Congo des Contreparties des projets Fonds Mondial de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/Sida pour la période 2021-2023. Rapport à mi-parcours 2022, Kinshasa, 30 Octobre 2022 ;
6. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC : évaluation du Plan National de Développement Sanitaire recadré (PNDS 2019-2022), Rapport final, Kinshasa, Décembre 2022 ;
7. Conseil National de la Couverture Santé Universelle « CN-CSU »- RDC : Plan Stratégique National pour la Couverture Santé Universelle 2021-2030, Kinshasa, Décembre 2021.
8. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC : Rapport Annuel 2021 Du Secteur De La Santé, *3ème rapport de suivi de la mise en œuvre du PNDS 2019-2022, Kinshasa, Août 2022 ;*
9. Organisation Mondiale de la Santé 2021 : Évaluation des systèmes de financement de la santé dans les pays : la matrice des progrès en matière de financement de la santé [Assessing country health financing systems: the health financing progress matrix]/ Matthew Jowett, Joseph Kutzin, Soonman Kwon, Justine Hsu, Julia Sallaku, Juan Gregorio Solano (Financement de la santé. Orientations n° 8/Health financing guidance, no. 8), OMS, Genève, 56 pages ;
10. Organisation Mondiale de la Santé 2021 : Matrice des progrès en matière de financement de la santé : guide pour l'évaluation des pays [The health financing progress matrix: country assessment guide] Matthew Jowett, Joseph Kutzin, Soonman Kwon, Justine Hsu, Julia Sallaku, Juan Gregorio Solano (Financement de la santé. Orientations n° 9/ Health financing guidance, no. 9), OMS, Genève, 105 pages
11. Organisation mondiale de la Santé 2017 : Diagnostic pour le financement de la santé : les bases de l'élaboration d'une stratégie nationale [Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development] / Diane McIntyre and Joseph Kutzin, OMS, Genève, 64 pages ;
12. Organisation mondiale de la Santé 2017 : Diagnostic pour le financement de la santé : les bases de l'élaboration d'une stratégie nationale [Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development] / Diane McIntyre and Joseph Kutzin, OMS, Genève, 64 pages
13. Organisation mondiale de la Santé 2017 : Approche systémique pour analyser l'efficacité des programmes de santé / Susan Sparkes, Antonio Durán, Joseph Kutzin (diagnostic et élément d'orientation pour le financement de la santé N°2), OMS, Genève, 33 pages ;

14. Akiko Maeda, Edson Araujo, Cheryl Cashin, Joseph Harris, Naoki Ikegami, et Michael R. Reich (2015) Une couverture sanitaire universelle pour un développement durable inclusif. « Une synthèse de 11 études de cas pays », Groupe Banque Mondiale, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/18867/9781464805929.pdf>
15. Déclaration et le Cadre d'Action d'Abuja sur le VIH/Sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique en date du 27 avril 2001, www.ppdafrica.org/docs/policy/abuja-f.pdf;
16. Eloko Eya Matangelo.G¹; Mongani Mpontongwe.E²; Matondo Boaz. M³, IYETI. A⁴; Lokonga NzeYabe J.P⁵; HSU.J⁶; Prosper Djigumde. A⁷¹ & ². Etude sur l'analyse de la protection contre les risques financiers en santé. Cas de la République Démocratique du Congo. In Journal d'Épidémiologie et de Santé Publique, JESP N°20, Décembre 2018, pp 89-97, Service de Bio statistique et d'Épidémiologie Clinique, Faculté de Médecine, Université d'Oran / Algérie, (www.jesp-dz.com).
17. M. Kaswa,^{1,2} G. Minga,³ N. Nkiere,³ B. Mingiedi,⁴ G. Eloko,⁵ P. Nguhiu,⁶ et I. Garcia Baena⁷ The economic burden of TB-affected households in DR Congo « Le fardeau économique des ménages touchés par la tuberculose en RD Congo », In The international journal of tuberculosis and lung disease (Int J Tuberc Lung Dis.), Publié en ligne le 1er novembre 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544924/>
18. Nations Unies : Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida, session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida, 25-27 juin 2001, NU, New-York, 10017, Etas Unis ; data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_fr.pdf
19. OMS, OECD, Eurostat : Système des Comptes de la Santé 2011, OECD publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en> et www.oecd.org/health/sha;
20. Organisation mondiale de la Santé (2016) ; Règlement sanitaire international (RSI 2005), troisième édition, OMS, Genève, pp, 10 ;
21. OMS, Rapport final du groupe consultatif de l'OMS sur la couverture sanitaire Universelle et équitable, OMS, Genève, 2018.

V. ANNEXE1. Tableaux

Tableau n°24 : Evolution du Budget Global et de celui alloué à la sante de 2003 à 2023 en Millions des Francs Congolais

ANNEE	BUDGET GLOBAL			SANTÉ (ADMINISTRATION)					SANTÉ (FONCTION)				
ANNEE	PREVISION	EXECUTIO N	TX EXEC. BUDGE T GLOBA L	PREVISIO N	% du Budget de l'Etat alloué à l'Administratio n Santé	EXECUTIO N	TX EXEC. BUDGET ADMINISTRATIO N SANTE	PART EXEC. PAR RAPPOR T EXEC. BUDGET GLOBAL	PREVISIO N	% du Budget de l'Etat alloué à la fonction Santé	EXECUTIO N	TX EXEC. BUDGET FONCTIO N SANTE	PART EXEC. PAR RAPPOR T EXEC. BUDGET GLOBAL
2023*	27 986 773	0		2 760 176	9,9%	0			2 804 855	10,0%	0		
2022*	20 408 331	9 536 431	62,3%	1 727 511	8,5%	524 850	40,5%	5,5%	1 766 121	8,7%	577 206	43,6%	6,1%
2021	15 331 382	11 864 997	77,4%	1 649 609	10,8%	874 746	53,0%	7,4%	1 709 860	11,2%	922 403	53,9%	7,8%
2020	9 788 533	7 468 882	76,3%	939 391	9,6%	635 916	67,7%	8,5%	981 182	10,0%	658 746	67,1%	8,8%
2019	9 604 891	7 956 552	82,8%	1 026 734	10,7%	573 085	55,8%	7,2%	1 056 323	11,0%	603 622	57,1%	7,6%
2018	8 927 876	7 227 037	80,9%	681 715	7,6%	420 768	61,7%	5,8%	761 581	8,5%	508 835	66,8%	7,0%
2017	10 223 313	5 329 985	52,1%	790 860	7,7%	412 527	52,2%	7,7%	801 271	7,8%	433 182	54,1%	8,1%
2016	5 497 472	4 818 196	87,6%	366 005	6,7%	351 501	96,0%	7,3%	377 027	6,9%	367 337	97,4%	7,6%
2015	7 586 219	4 480 006	59,1%	321 219	4,2%	188 585	58,7%	4,2%	674 896	8,9%	229 821	34,1%	5,1%
2014	7 449 004	3 983 908	53,5%	515 833	6,9%	163 859	31,8%	4,1%	804 619	10,8%	181 771	22,6%	4,6%
2013	6 434 665	3 682 239	57,2%	294 056	4,6%	202 170	68,8%	5,5%	584 340	9,1%	221 132	37,8%	6,0%
2012	6 609 171	3 613 940	54,7%	517 183	7,8%	141 630	27,4%	3,9%	750 566	11,4%	164 576	21,9%	4,6%
2011	6 746 324	3 515 063	52,1%	233 811	3,5%	137 414	58,8%	3,9%	291 069	4,3%	151 339	52,0%	4,3%
2010	5 607 518	3 350 657	59,8%	325 820	5,8%	172 219	52,9%	5,1%	327 858	5,8%	185 578	56,6%	5,5%
2009	2 922 394	2 059 445	70,5%	154 469	5,3%	97 924	63,4%	4,8%	161 580	5,5%	105 956	65,6%	5,1%
2008	1 781 415	1 381 468	77,5%	53 791	3,0%	53 618	99,7%	3,9%	58 067	3,3%	59 475	102,4%	4,3%
2007	1 370 310	910 140	66,4%	49 610	3,6%	53 988	108,8%	5,9%	51 224	3,7%	54 468	106,3%	6,0%
2006	1 039 561	698 780	67,2%	41 848	4,0%	22 599	54,0%	3,2%	56 388	5,4%	25 109	44,5%	3,6%
2005	806 169	602 625	74,8%	35 936	4,5%	19 678	54,8%	3,3%	36 720	4,6%	21 130	57,5%	3,5%
2004	528 333	399 426	75,6%	28 672	5,4%	9 356	32,6%	2,3%	29 720	5,6%	11 623	39,1%	2,9%
2003	334 630	283 114	84,6%	16 394	4,9%	9 104	55,5%	3,2%	18 849	5,6%	11 207	59,5%	4,0%

Source : Ministère du Budget/ Direction Générale des Politiques et Programmation Budgétaire, Kinshasa, Décembre 2021

Tableau n°25 : Revenus des régimes des financements par régimes de financement en 2021 en USD

<i>Revenus des régimes de financement</i> <i>Régimes de financement</i>	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	DCS	%
Régimes de l'administration publique	324 170 335,45	448 548 793,65					772 719 129,11	36%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			13 351 022,65				13 351 022,65	1%
Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire				68 353 017,59			68 353 017,59	3%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)					4 058 524,87	354 283 520,37	358 342 045,24	17%
Régimes de financement des entreprises					68 861 905,66		68 861 905,66	3%
Paiement direct des ménages					837 540 065,30		837 540 065,30	40%
DCS	324 170 335,45	448 548 793,65	13 351 022,65	68 353 017,59	910 460 495,83	354 283 520,37	2 119 167 185,54	100%
	15%	21%	1%	3%	43%	17%	100%	

Tableau n°26 : Agent des régimes des financements par régimes de financement en 2021 en USD

<i>Agents de financement</i>	Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	DCS	%
<i>Régimes de financement</i>							
Régimes de l'administration publique	772 719 129,11					772 719 129,11	36%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		13 351 022,65				13 351 022,65	1%
Assurance communautaire		68 353 017,59				68 353 017,59	3%
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)				24 760 269,32		24 760 269,32	1%
Régimes des agences de développement étrangères résidentes				333 581 775,92		333 581 775,92	16%
Régimes de financement des entreprises			68 861 905,66			68 861 905,66	3%
Paiement direct des ménages					837 540 065,30	837 540 065,30	40%
DCS	772 719 129,11	81 704 040,24	68 861 905,66	358 342 045,24	837 540 065,30	2 119 167 185,54	
	36%	4%	3%	17%	40%	100%	

Tableau n°27 : Agent des régimes des financements par prestataire par activité en 2021 en USD

Prestataires	Fonctions	FA.1 Administrations publiques	FA.2 Sociétés d'assurance	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.5 Ménages	DCS	%
HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	218 986 023,93	49 708 383,98	63 352 953,21	46 376 023,82	485 081 351,16	863 504 736,09	41%
	HC.6 Soins préventifs	4 115 982,00		5 508 952,45	1 233 606,97		10 858 541,42	1%
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	134 678 944,54	28 479 974,80		30 544 389,04	117 802 937,90	311 506 246,28	15%
	HC.6 Soins préventifs	112 422 772,84			64 820 749,20	18 533 987,20	195 777 509,25	9%
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4 145 832,90			3 169 596,66	21 696 495,76	29 011 925,32	1%
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)					194 425 293,28	194 425 293,28	9%
HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	15 097 389,56			17 571 398,78		32 668 788,35	2%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	277 117 942,66	3 515 681,46		180 840 710,43		461 474 334,55	22%
HP.8 Reste de l'économie	HC.6 Soins préventifs				13 785 570,33		13 785 570,33	1%
HP.9 Reste du monde	HC.1 Soins curatifs	6 154 240,67					6 154 240,67	0%
		772 719 129,11	81 704 040,24	68 861 905,66	358 342 045,24	837 540 065,30	2 119 167 185,54	100%
		36%	4%	3%	17%	40%	100%	

Tableau n°28 : Répartition de la Dépense Courante de Santé par province de 2017 à 2021 (USD)

Provinces	2017	2018	2019	2020	2021
Bas Uele	7 504 037,8	7 457 804,5	7 664 008,0	8 627 216,2	9 685 109,0
Equateur	24 508 167,9	37 143 076,3	30 312 262,2	30 145 680,9	28 208 649,4
Haut Katanga	70 700 677,2	71 134 278,7	66 219 932,9	77 952 496,8	81 706 004,7
Haut lomami	29 815 528,8	31 467 378,0	32 890 348,8	43 937 939,3	54 645 573,7
Haut Uele	21 841 499,9	23 266 498,2	25 634 038,1	29 259 622,9	32 284 251,7
Ituri	30 624 979,0	34 629 937,0	36 771 420,3	38 635 617,3	43 575 228,6
Kasai	21 068 390,4	22 868 494,4	23 749 341,3	27 791 105,5	29 395 240,6
Kasai Central	25 444 473,8	26 209 113,9	42 880 162,3	32 488 903,2	41 806 805,9
Kasai Oriental	29 239 514,0	29 982 442,8	43 267 975,6	38 030 074,9	46 413 476,9
Kinshasa	176 079 119,6	205 412 598,2	213 873 782,6	246 696 855,4	282 817 347,0
Kongo Central	57 711 429,5	62 589 524,8	90 851 511,7	74 133 604,9	81 947 082,9
Kwango	25 059 606,5	23 405 873,2	28 145 894,9	38 123 942,8	41 470 258,5
Kwilu	56 078 425,1	62 138 701,4	58 564 294,9	73 358 662,9	75 151 653,2
Lomami	37 306 245,6	39 042 080,6	40 721 268,5	46 511 329,0	48 786 802,7
Lualaba	25 646 137,3	25 303 349,2	31 239 211,1	32 776 708,6	42 871 019,3
Mai ndombe	17 017 654,9	16 976 004,7	21 695 509,0	25 641 052,2	26 225 405,5
Maniema	19 899 494,0	18 836 201,3	21 895 991,6	25 941 488,5	28 767 371,4
Mongala	9 322 925,8	8 261 025,3	10 453 808,2	11 015 328,4	11 099 007,2
Nord Kivu	83 827 379,6	76 620 368,1	78 815 401,9	147 224 153,6	100 245 604,2
Nord Ubangi	19 675 070,6	15 864 620,8	18 533 724,4	19 193 329,7	21 500 534,1
Sankuru	14 777 420,6	15 409 733,0	15 959 283,3	18 897 305,0	18 558 630,2
Sud Kivu	84 880 218,6	57 556 628,4	74 617 284,2	75 680 495,7	75 564 136,3
Sud Ubangi	28 069 458,8	39 374 941,0	31 265 538,8	30 872 236,3	33 589 648,8
Tanganyika	36 710 904,8	17 923 959,9	19 594 135,9	21 630 854,9	23 620 021,4
Tshopo	36 975 679,3	47 171 533,3	43 292 542,7	52 266 643,2	45 559 783,4
Tshuapa	10 280 376,6	7 894 550,8	8 453 816,7	14 247 215,9	10 453 693,1
MULTI-PROVINCES	441 722 938,8	418 764 288,5	568 312 028,3	562 569 957,1	577 309 181,6
NIVEAU CENTRAL	138 782 142,8	113 470 098,1	100 010 907,6	129 838 119,1	205 909 664,2
DCS	1 580 569 897,6	1 556 175 104,6	1 785 685 425,9	1 973 487 940,4	2 119 167 185,5

VI. ANNEXE 2. Situation du financement de la santé et de la protection contre les risques financiers en santé

Le système de santé de la RDC est soutenu par le financement des ménages, du Reste du Monde, le Gouvernement, les Entreprises et les ONG Nationales et Fondations. Les dépenses totales de santé (DTS) par habitant / an, n'étaient que de 25,5 USD par habitant par an, soit moins du quart de dépenses recommandées par le groupe de travail international de haut niveau sur le financement de la santé en 2009 qui est de 86 USD par habitant par an (CNS RDC 2021).

La dépense courante de santé est effectuée majoritairement par les Ménages (43%) suivi du Reste du Monde (38%). La part du Gouvernement vaut trois fois moins que celle des ménages, soit 16%.

Les dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB sont restées quasi stationnaires en-dessous de 1% du PIB. Il est donc loin de la cible définie par le Groupe de travail de Haut niveau sur le financement innovant des systèmes de santé (HLTF), fixé à 5% du PIB en moyenne pour espérer atteindre les Objectifs de développement durable (en l'occurrence ODD3). Son financement est axé essentiellement à la rémunération des Agents de l'Etat soit 83%.

Les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2021). Son financement est passé de 692 243 689 à 913 915 109 USD entre 2017 et 2021 soit un accroissement de 32,02%. Les régimes de Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la sante est de 40% en 2021. En rapport avec sa propre dépense, le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 92%, le prépaiement volontaire venant des individus représente 7% et l'assurance sociale venant des employés 1%.

L'insuffisance des mécanismes de partage des risques accentue la prépondérance des paiements directs en santé des ménages. Ces paiements directs punissent les pauvres et ont comme conséquences : (i) exclusion de 20% à 39% de la population aux services et soins de santé par manque d'argent ; (ii) renoncement ou retard dans la recherche des services et soins de santé ; (iii) appauvrissement des ménages (endettement et mise en gage ou vente des biens), (iv) séquestration des malades et cadavres, (v) forte utilisation du secteur informel (automédication, médecine traditionnelle¹⁰).

Les ménages ont affecté 58% de leur dépense dans les hôpitaux, 21% aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux (majoritairement les médicaments délivrés sur ordonnance), 18% aux prestataires des soins ambulatoires dont 16% pour les soins curatifs ambulatoire et 2% pour les soins préventifs, et le 2% pour les prestataires auxiliaires (examens laboratoires et imageries). La majorité de leurs dépenses est centrée sur l'achat des produits pharmaceutiques. En rapport avec la dépense courante de chaque maladie, Ils ont dépensé 80% pour la santé de la reproduction, 65% pour les carences nutritionnelles, 36% pour les maladies infectieuses et parasitaires, 15% pour les maladies non transmissibles

Bien que le droit à la santé soit un droit fondamental du citoyen et un devoir de l'Etat, cependant, l'accès aux services et soins de santé pose d'énormes problèmes compte tenu du faible pouvoir d'achat des populations et aussi près des ¾ des populations sont exclues des services et soins de santé formels du fait de la pauvreté¹¹.

En somme, quelques défis majeurs que le secteur de la santé en République Démocratique du Congo doit résoudre sont : (i) les coût élevés des services et soins de santé offerts à la population, (ii) le faible allocation du budget de l'État qui ne permettent pas aux formations sanitaires de réduire les coûts des prestations des services de santé, (iii) la fragmentation de l'aide extérieure aux services et

¹⁰ OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2010, OMS, Genève, Novembre 2010

¹¹ OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2010, OMS, Genève, Novembre 2010

soins de santé, (iv) l'insuffisance des mécanismes de partage de risque, et enfin, (vii) la pauvreté généralisée des populations à tous les milieux urbains et ruraux en RDC (MinSanté/PNDS 2016-2020 RDC, 2017).

Ce sont là des problèmes que ce Plan Stratégique National de la Protection contre les Risques Financiers en santé voudrait résoudre.

Le PNDS 2019-22 donne un déficit de financement moyen de 1,8 milliard USD par an de 2019 à 2030. Le déficit de financement de la santé équivaut à 20% du budget et à 2,4% du PIB sur cette période.

Les différentes analyses sur le niveau d'imposition de la RDC révèlent que l'espace fiscale est encore large. Une étude de la Banque mondiale sur l'analyse des écarts fiscaux en RDC, réalisée en 2016 a montré que, la pression fiscale était de 9,9 % du PIB (11,3 % en intégrant les recettes non fiscales collectées) en 2014. Cette pression est inférieure à celle des autres pays de la région. Ce rapport donne une estimation conservatrice et minimale de l'écart fiscal pour les grands impôts estimé 5,2 % du PIB pour l'année 2013 (Banque Mondiale 2017).

Depuis 2017, la RDC n'a plus été en mesure d'exercer une pression fiscale sur le PIB à la hauteur de 12%, alors que la plupart des pays de la région ont tous une pression fiscale dépassant le seuil de 15% (Banque mondiale, 2017). Les recettes générées par les taxes à la consommation sont les plus faibles de la région, stipulant la possibilité de disposer des marges des manœuvres pour une imposition supplémentaire optimale qui pourrait être orienté dans les comptes spéciaux destinés à financer l'offre et la demande des soins (accessibilité financière aux services et soins de santé).

Si aucune décision politique n'est prise pour sortir du statu quo actuel, le financement du secteur de la santé ne pourra pas permettre la réalisation de la CSU. Trois solutions sont proposées pour accroître les recettes budgétaires pour la santé, à savoir :

Allocation budgétaire - en mettant l'accent sur les dépenses intérieures de santé, ces dépenses pourraient passer de 180 millions USD en 2019 à 280 millions USD en 2022 (le scénario du statu quo serait de 225 millions USD en 2022). Par la suite, si le secteur de la santé réussit à plaider en faveur d'une plus grande part du budget national, les dépenses intérieures totales consacrées à la santé pourraient être multipliées par trois d'ici 2030 par rapport à la projection du scénario de statu quo pour 2030.

Taxes spécifiques – Différentes taxes spécifiques ont été analysées. La moyenne des taxes spécifiques permettrait de réduire le déficit de financement de la santé de 5%, soit 80 millions USD par an. Il est clair que les trois meilleures options en termes de score et d'échelle des revenus potentiels seraient d'instaurer une taxe à la hauteur de 2% à la consommation et à l'importation de tous les biens et services pour soutenir l'offre et la demande des soins à l'instar de la Taxe de la promotion de l'industrie (TPI) en RD. D'autres pays d'Afrique ont institué les mêmes types de taxes, à l'instar de la Contribution de Solidarité Santé (CSS) au Gabon (1% de la consommation) et de l'impôt santé au Ghana (2% à la consommation et à l'importation).

Efficacité - Les ressources nécessaires à la santé pourraient être moindres si le même montant était dépensé plus efficacement. Notre analyse a montré qu'il était possible de réduire les besoins en ressources de santé de 500 millions USD par an sur l'ensemble de la période, réduisant ainsi le déficit de financement de plus de 40% d'ici 2030. Ces gains d'efficacité augmenteraient avec le temps plutôt que d'être également répartis; à partir de 60 millions en 2020 et à 1 milliard USD en 2030.

VII. ANNEXE 3. Dépenses publiques de santé du Gouvernement dans les contreparties des projets Fonds mondial de Lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida

Cette partie montre les dépenses publiques de santé convenues au plan national avec le Fonds Mondial conformément à la lettre N° 2930/CAB/MIN/Finances 2020 et N°1250 /CAB/MIN/S/ /DC/ 2020 du 04 décembre 2020 relative à l'engagement de la République Démocratique du Congo en faveur des Cofinancements des projets Fonds Mondial pour la période 2021-2023.

Il renseigne également l'engagement de la République Démocratique du Congo à maintenir le niveau des dépenses enregistrées au cours de la période 2018-2020 et de réaliser, de surcroît des investissements de cofinancements additionnels d'un montant minimum 64 493 579.00 USD pour la période de 2021-2023 de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida, et le renforcement complémentaire du système de santé.

Les dépenses de santé du Gouvernement de la lutte contre les trois maladies présentées dans cette partie sont différentes de celles présentées dans le tableau n°19 dans ce sens que ce dernier ne prend en compte que les dépenses courantes de santé de chaque source y compris celles du Gouvernement tel que captées conformément à la méthodologie des SHA 2011.

Tandis que les dépenses de santé du Gouvernement pour les 3 maladies dans les contreparties des projets Fonds mondial sont enregistrées tenant compte de certains principes selon lesquels toutes les dépenses du Gouvernement effectuées pour les trois maladies doivent être soutenues par une pièce justificative validée avec l'équipe de fonds mondial quel que soit sa nature (courante ou investissement).

Par exemple pour valider une dépense engagée pour l'achat d'intrants, le Fonds mondial demande 2 types de pièces justificatives : (1) un bon de commande, contrat ou facture avec les types d'intrants et la valeur monétaire de la commande ; et (2) un bon ou PV de livraison. La dépense est alors validée pour l'année de l'engagement.

Ces dépenses publiques de santé comprennent :

- La rémunération (salaires et primes de risque) payés aux agents de l'Etat qui travaillent ou /et qui sont impliqués directement dans la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (doit être soutenu par les états des suivis budgétaires) ; le montant de paiement en espèce des lignes de crédits alloués à la Contrepartie des projets Fonds mondial se trouvant dans la Loi des Finances pour les exercices 2021-2023 ; les dépenses publiques de santé dans le cadre de la RSS et les prêts de la Banque Mondiale à travers PDSS pour les constructions et réhabilitations des Centres de Santé et Hôpitaux, équipements médicaux et bio médicaux, médicaments essentiels génériques et intrants spécifiques, et projet COVID 19 ;
- Achats stratégiques du Gouvernement à travers les services et soins de santé offerts à la population, et la gratuité des services et soins de santé dans les formations sanitaires ciblées par le Gouvernement.

Tableau n° 29 Evolution des dépenses de santé du Gouvernement pour la rémunération et RSS pour les 3 maladies

Maladies	Facteurs de prestation	2018	2019	2020	2018-2020		2021
					Total	Moyenne annuelle	
VIH	Rémunérations	28 928 189	37 015 653	36 899 010	102 842 852	34 280 951	40 591 569
	Autres ^[1]	2 350 126	2 253 290	1 866 631	6 470 047	2 156 682	1 406 492
	Sous-total	31 278 315	39 268 943	38 765 641	109 312 899	36 437 633	41 998 061
TB	Rémunérations	936 010	1 167 891	1 132 862	3 236 763	1 078 921	1 326 882
	Autres	148 253	218 021	282 897	649 171	216 390	159 830
	Sous-total	1 084 263	1 385 912	1 415 759	3 885 934	1 295 311	1 486 712
Paludisme	Rémunérations	27 529 312	36 065 402	34 570 670	98 165 384	32 721 795	38 268 098
	Autres	5 471 421	5 068 144	3 122 542	13 662 107	4 554 036	3 465 254
	Sous-total	33 000 733	41 133 546	37 693 212	111 827 491	37 275 830	41 733 352
RSS	PDSS	110 703 091	127 110 293	158 191 787	396 005 171	132 001 724	120 784 703
	COVID 19	0	0	10 089 386	10 089 386	3 363 129	28 679 178
	CNTS						
	Sous-total	110 703 091	127 110 293	168 281 173	406 094 557	135 364 852	149 463 881
Total		176 066 402	208 898 694	246 155 785	631 120 881	210 373 627	234 682 006

Source : rapport à mi-parcours contrepartie du gouvernement dans la lutte contre les 3 maladies

La RDC s'est engagée à maintenir le niveau de dépenses publiques de santé enregistrées pour la lutte contre les trois maladies de 2018-2020 et d'augmenter ces dépenses d'une valeur minimale de 64 493 579 sur la période 2021-2023 à raison de 21 497 859, 67 USD par an.

Le tableau montre que les dépenses publiques de santé totales effectuées par le Gouvernement congolais de 2018 à 2020 sont à l'ordre de 631 120 881 USD, soit 210 373 627 USD en moyenne pour les trois années. C'est qui veut dire qu'en 2021 le pays doit maintenir ce niveau de dépense et en augmentant au moins 21 497 859,67 USD. Ce qui donne une dépense publique de santé au moins de 231 871 486,7 USD en 2021 pour les trois maladies et le RSS.

On observe que pour cette catégorie de dépenses publiques la RDC a réalisé un montant de 234 682 006 en 2021 soit un dépassement de 1.2% par rapport à la moyenne annuelle.

Prise en compte graduelle des principaux coûts programmatiques

La RDC s'est engagée à acheter USD 12,9 millions d'intrants pour les trois maladies sur la période 2021-2023.

Les intrants spécifiés dans la lettre d'engagement sont les ARV, tests rapides de dépistage VIH, équipement et/ou cartouches GeneXpert, composants du paquet CCM (prise en charge communautaire intégrée), MILDA (notamment pour la campagne de Kinshasa 2023).

Ainsi, le tableau ci-dessous montre les engagements et dépenses publiques de santé du Gouvernement congolais dans les achats des intrants spécifiques pour les trois maladies sur la période 2021-2022.

Tableau n°30 les engagements et les achats des intrants spécifiques pour les 3 maladies de 2021 à 2022

Programme	Type d'intrants	Montant engagé par la Trésorerie		Montant avec toutes pièces justificatives*	Montant restant à valider
		2021	2022		
VIH	Tests rapides VIH	843 245	-	-	843 245,0
	03 Tests de dépistage, détermine, statpak, unigold, Achats INTRANTS charge virale, équipements et matériels de Labo et Biologie	-	3 342 408	-	3 342 408,0
	Moléculaire pour de Kindu et Mbuji-Mayi				
	S/total	843 245	3 342 408		4 185 653,0
TB	Achat réactifs, Intrants et consommables laboratoires spécifiques	522 000	-	-	522 000,0
	Achats Médicaments		800 000	-	800 000,0
	GenExpert et Cartouche	359 184			359 183,8
	Microscope		400 000		400 000,0
	Total	881 184	1 200 000	-	2 081 183,8
Paludisme					
Total		1 724 429	4 542 408	-	6 266 837

Source : rapport à mi-parcours contrepartie du gouvernement dans la lutte contre les 3 maladies

La RDC s'est engagée à acheter USD 12,9 millions d'intrants pour les trois maladies sur la période 2021-2023. Il se dégage 6 266 837 / 12 900 000 USD, soit 48,58% des intrants spécifiés inscrits dans

la lettre d'engagement : ARV, Tests rapides de dépistage VIH, équipement et/ou cartouches GeneXpert, etc. ont été engagés par les fonds publics. Donc, pour la période 2021-2023, il ne reste que 6 633 163.25 /12 900 000USD, soit 51,42%, à engager. Les marchés engagés en 2021 et 2022 devront aussi être conclus par la livraison des intrants Comparaison entre les dépenses prévues et réalisées en 2021

Tableau n° 31 comparaison entre le financement

	Prévues en 2021	Réalisées en 2021	Ecart
Moyenne 2018-2020	210 373 627	210 373 627	-
Additionnel	21 497 860	24 308 379	2 810 519
Intrants		6 266 837	6 266 837
Total	231 871 487	240 948 843	9 077 356

Source : rapport contrepartie du gouvernement dans la lutte contre les 3 maladies

Ce montant a été engagé par la Trésorerie, mais la plus grande partie de ces contrats ne sont pas encore finalisés et/ou les intrants n'ont pas été livrés. Le Fonds Mondial attend toutes les pièces justificatives pour valider toutes les dépenses.

En conclusion, nous pouvons dire que, la trajectoire est clairement positive pour l'année 2021.

Tableau n° 32 Dépenses de la transfusion sanguine du Gouvernement dans le cadre de cofinancement

Programme	Type d'intrants	Montant engagé (en USD)		Montant avec toutes pièces justificatives
		2021	2022	
PNTS	Intrants de Sécurité transfusionnelle	2 217 525	2 217 525	2 217 525
	Intrants de Sécurité transfusionnelle	-	4843673.83	4843673.83
Total		2 217 525	4 843 673.83	7 061 198, 83

Source : rapport à mi-parcours contrepartie du gouvernement dans la lutte contre les 3 maladies