



Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Secrétariat Général à la Santé Publique et Hygiène

Programme National des Comptes Nationaux de la Santé

“PNCNS”



RAPPORT SUR LES COMPTES DE LA SANTE 2023



Kola, Avril 2025

I. PREFACE

Ce rapport, s'inscrit dans la continuité de notre engagement vers la couverture santé universelle (CSU), qui constitue une étape essentielle dans notre quête d'un système de santé robuste et équitable.

Les Comptes Nationaux de la Santé nous offrent un cadre comptable international qui permet de suivre de manière systématique les flux financiers consacrés à la santé. Ils fournissent des indicateurs clairs pour évaluer l'adéquation des ressources en santé, leur efficacité, leur efficience et leur équité. Ces données nous positionnent également dans le cadre plus large de la région africaine, nous permettant de comparer nos progrès sur le financement de la santé par rapport à d'autres pays, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les Comptes Nationaux de la Santé jouent un rôle fondamental dans le suivi des progrès du financement de la santé dans le cadre de la Couverture Santé Universelle en République Démocratique du Congo. Ils fournissent des données précises sur les investissements effectués, leur répartition et leur impact. Ils nous aident à :

- Évaluer les allocations budgétaires : Ils nous permettent d'analyser comment les ressources sont allouées au sein de notre système de santé et d'identifier les domaines qui nécessitent davantage de financement ou de réformes ;
- Mesurer l'Efficacité des Interventions : En suivant l'évolution des dépenses et des résultats sanitaires, nous pouvons mieux évaluer l'efficacité des programmes et ajuster nos stratégies pour garantir que chaque dollar investi a un impact réel sur la santé de notre population ;
- Informer les Décideurs : Ces résultats fournissent aux décideurs des informations essentielles pour appuyer la prise de décision éclairée et pour plaider en faveur d'un financement adapté, afin de renforcer notre système de santé et d'approcher notre objectif de couverture santé universelle.

Les résultats présentés dans ce rapport sont également un outil précieux pour une variété d'acteurs : les partenaires techniques et financiers, les décideurs, les chercheurs, les enseignants, les étudiants, et tous ceux qui sont concernés par le financement de la santé. Ils illustrent les changements dans le financement de la santé à tous les niveaux de notre pyramide sanitaire, en nous basant sur des statistiques fiables qui orientent nos choix politiques.

La production régulière des résultats de Comptes Nationaux de la Santé témoigne la volonté du Gouvernement de fournir des statistiques financières de qualité et accessibles à tous. Ces résultats sont cruciales non seulement pour le plaidoyer de la mobilisation des ressources, mais aussi pour assurer une planification et une allocation efficace des budgets de santé. Ils sont également utilisées pour élaborer les différents plans stratégiques sous sectoriel, qui s'alignent au Plan National de Développement Sanitaire au regard de notre vision vers la couverture santé universelle.

Cependant, nous devons reconnaître certains défis. Le rapport révèle que les paiements directs des ménages en 2023 restent toujours très élevés pour les services et soins de santé qu'ils bénéficient dans les établissements des soins de santé. Cela nous rappelle l'urgence de redoubler d'efforts pour améliorer l'équité dans notre système de santé. Un financement suffisant et diversifié est essentiel pour éliminer les obstacles économiques auxquels sont confrontés nos concitoyens lorsqu'ils cherchent à accéder à des services et soins de santé.

En conclusion, je vous appelle tous à poursuivre nos efforts collectifs en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population congolaise. L'appropriation et la diffusion des résultats de ces comptes auprès de toutes les parties prenantes sont impératives pour garantir des changements positifs. Ensemble, nous pouvons construire un système de santé qui respecte les droits de chaque Congolais et garantissons leur bien-être.

**Dr KAMBA MULANDA Samuel-Roger
Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale**

REMERCIEMENTS

Sous l'impulsion de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, **Dr Kamba Mulanda Samuel-Roger**, nous avons l'honneur pour vous présenter ce 16^{ème} Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2023-RDC. Ce document, produit par le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé (PNCNS), témoigne de notre engagement envers la transparence financière et l'efficacité de notre système de santé.

Le PNCNS, est un des services spécialisés du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale, a pour mission de coordonner et d'identifier toutes les sources de financement de la santé. Cela inclut l'analyse des régimes de financement, des agents financiers et des prestataires de services de santé. Ce rapport constitue une étape clé pour la mise en œuvre de cette mission.

Le présent rapport offre une vue d'ensemble des agrégats financiers du système de santé congolais, en tenant compte des trois fonctions clés du financement de la santé :

- La mobilisation des ressources
- La mise en commun des ressources
- L'achat des services de santé

Il regroupe en un seul volume les statistiques sur le financement de la santé provenant du Gouvernement central, des gouvernements provinciaux, des partenaires techniques et financiers (ressources extérieures), ainsi que des ménages, des entreprises publiques et privées, et des ONG et fondations nationales. En outre, le rapport analyse l'affectation et l'utilisation des ressources à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et examine les dépenses de santé par maladie, par activité, par facteur de prestation et par province pour la période allant de 2019 à 2023.

Ce document présente également des indicateurs relatifs à la protection financière contre le coût des services de santé (ODD 3.8.2.), qui sont essentiels dans notre marche vers la couverture santé universelle. Nous avons également intégré les mécanismes de partage des risques qui ont permis d'améliorer l'accessibilité financière aux services et soins de santé grâce au prépaiement des services de santé par les ménages et usagers.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport :

- Madame Hapsatou Touré, de l'Unité de Gouvernance et Systèmes de Financement de la Santé de l'OMS à Genève.
- Dr Hama Sambo Boureima, Représentant du Bureau de l'OMS en RDC.
- Dr Amédée Prosper Diguimde, Représentant Honoraire du Bureau pays de l'OMS en RDC et actuellement Responsable de la Section Santé à l'UNICEF Bureau pays en RDC ;
- Dr Kataba Ndreyata Thomas, Directeur de la Direction d'Études et Planification au Ministère de la Santé.
- Prof. Gérard Eloko Eya Matangelo, Directeur du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé ;
- Dr Michel Muvudi, Senior Health Specialist du Groupe Banque Mondiale.
- Dr Dominique Baabo Kubuya, Coordonnateur National de l'Unité-Gestion du Projet de Développement du Système de Santé Madame Sonia Florisse, Country Portfolio Manager, High Impact Africa 1 Department / **Fonds Mondial-RDC**
- Monsieur Eddy Mongani Mpotongwe, Expert OMS du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011).
- Monsieur Raphael Nunga Matadi, Président de la Commission Financement du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé.
- Monsieur Ntambwe Luboya Albert, Expert de la Direction Générale des Politiques et Programmation Budgétaires du Ministère de Budget.
- Dr Bikuku Nkombo Joseph, Gestionnaire du projet (NFM3 2021-2023) volet RSS.

À tous les Experts des différents Ministères qui sont dans l'équipe technique multidisciplinaire de production des Comptes Nationaux de la Santé-RDC, pour leurs contributions précieuses, commentaires et suggestions pertinentes.

C'est ensemble que nous continuerons à avancer vers la réalisation de nos objectifs de santé.

Dr YUMA RAMAZANI Sylvain

Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

AVANT-PROPOS

La République Démocratique du Congo (RDC) produit depuis 2008 les Comptes Nationaux de la Santé, qui retracent le flux financier qui circule dans le système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ces comptes jouent un rôle crucial dans la compréhension du système de financement de la santé et l'orientation des politiques publiques. C'est pourquoi, dans ce rapport, nous avons présenté cinq (5) sources principales de financement de la santé en RDC :

1. Source publique : Le Gouvernement central et provincial alloue chaque année des crédits au secteur de la santé à travers le budget de l'État.
2. Ressources extérieures : Les partenaires techniques et financiers, y compris la coopération bilatérale et multilatérale, ainsi que les ONG et fondations internationales, apportent leur soutien au développement du secteur de la santé.
3. Ménages/ populations : Le financement communautaire se manifeste par la consommation de services et de soins de santé offerts par les établissements des soins de santé ;
4. Entreprises paraétatiques et privées : Ces entreprises financent les soins de santé pour leurs employés et ayants droit.
5. ONG et fondations nationales : Elles interviennent activement pour améliorer la santé des populations.

Le rapport actuel, fruit d'un travail collaboratif entre le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale et d'autres Ministères connexes à la santé est élaboré, conformément aux exigences de la nouvelle classification internationale des dépenses de santé, suivant la méthodologie du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011). Les résultats ont été obtenus à l'aide du logiciel HAPT et analysés avec le logiciel HAAT.

Ce rapport évalue le financement du système de santé en utilisant un outil de suivi des progrès vers la Couverture Santé Universelle. Il présente des indicateurs de comparaison internationale, en distinguant les dépenses courantes de santé et des dépenses d'investissement en santé.

Il est important de noter que la RDC figure parmi les pays qui s'engagent à institutionnaliser les Comptes de la Santé. Notre vision à long terme est de décentraliser la production de ces comptes au niveau provincial, afin de renforcer la gestion des ressources et d'adapter les politiques de santé aux réalités locales.

En intégrant ces éléments, le rapport propose des orientations stratégiques aux autorités pour les guider dans leurs prises des décisions sur le financement de la santé, en se basant sur des résultats probants, fiables et avérés.

Professeur Dr 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 Prévoyance Sociale –RDC

TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	1
REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	3
TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES	7
SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	8
RESUME ANALYTIQUE.....	11
I. INTRODUCTION	17
II. METHODOLOGIE	18
2.1. TYPE D'ÉTUDE.....	18
2.2. ECHANTILLON	18
2.3. VARIABLES D'ÉTUDE	19
2.4. PÉRIODE D'ÉTUDE	20
2.5. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES	20
2.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES	20
2.7. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	20
2.8. TRAITEMENT DES DONNÉES.....	20
2.9. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES MENAGES.....	21
2.10. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES ENTREPRISES	23
2.11. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ	23
2.12. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2023.....	24
2.13. LIMITES DE L'ÉTUDE	24
2.14. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	24
2.15. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)	24
III. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE.....	25
3.1. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE	25
3.1.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ.....	25
3.1.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ	25
3.1.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0).....	25
3.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS.....	25
3.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT.....	25
3.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE	25
3.2.3. AGENTS DE FINANCEMENT	25
3.2.4. PRESTATAIRES DE SOINS	26
3.2.5. FONCTIONS	26
3.2.6. FACTEURS DE PRESTATION	26
3.2.7. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES.....	26
3.2.8. COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE (CSU).....	26
3.2.9. ASSURANCE MALADIE	27
3.2.10. PROTECTION FINANCIERE EN SANTE	28
IV. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE	30
4.1. VOLUME DU FINANCEMENT	30
4.1.1. BUDGET GLOBAL DE L'ETAT ET DE SON EXECUTION DE 2019-2023	30
4.1.2. BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE	31
4.1.3. BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE (FONCTION SANTE)	31
4.1.4. EVOLUTION DU TAUX D'EXECUTION DU BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE (FONCTION SANTE EN MILLIONS DE USD)	32

4.1.5.	DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2019 à 2023	33
4.1.6.	ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE de 2019 à 2023....	34
4.1.7.	REPARTITION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE.....	36
V.	ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DE 2019 à 2023	38
5.1.	DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR SOURCE de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)	38
5.2.	DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR REGIME DE FINANCEMENT de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble).....	39
5.3.	PAIEMENT DIRECT ET RISQUES FINANCIERS EN SANTE	40
5.4.	DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR AGENT DE REGIME DE FINANCEMENT de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)	41
5.5.	DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR PRESTATAIRES de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)	42
5.6.	DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR FONCTION de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)	43
5.7.	DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR FACTEUR DE PRESTATION de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble).....	44
5.8.	DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR MALADIE SELON CIM 10 de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble).....	44
5.9.	Analyse de la répartition de la dépense courante de santé par source de financement en USD en 2023	49
5.10.	ANALYSE COMPARATIVE DES DEPENSES COURANTE DE SANTE PAR TROIS PRINCIPALES SOURCES EN 2023.....	50
5.11.	Analyse comparatif des dépenses courantes de santé dans la Lutte contre les Trois Maladies : VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme par source de financement.....	54
	En résumé	57
VI.	DEPENSE DES INVESTIEESEN 2023.....	57
VII.	CONCLUSION.....	58
VIII.	RECOMMANDATIONS	59
IX.	BIBLIOGRAPHIE.....	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1. CNS-2023_RDC : Indicateurs de comparaison Internationale du système de financement de la Santé de 2008 à 2023 en Millions des USD	14
Tableau n°2. La part des Dépenses Courantes de Santé et d'Investissements de 2019 à 2023 en USD.	33
Tableau n°3 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2019 à 2023 en USD..	34
Tableau n°4 : Dépenses de santé par habitant /an de 2019 à 2023 en RDC (USD).....	35
Tableau n°5 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2019 à 2023 en USD	36
Tableau n°6 Evolution des dépenses courantes en santé par Régime de financement de 2019 à 2023	39
Tableau n°7 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2019 à 2023 en USD	40
Tableau n°8 Evolution des DCS par agent de financement de 2019 à 2023.....	41
Tableau n°9 Evolution de dépense courante de santé par prestataire de service en million de USD de 2019 à 2023.....	42
Tableau n°10 Evolution de dépense courante de santé par Fonction en million de USD de 2019 à 2023	43
Tableau n°11 Evolution de dépense courante de santé par Facteur de prestation en million de USD de 2019 à 2023.....	44
Tableau n°12 Evolution de dépense courante de santé par Maladie en millions de USD de 2019 à 2023	45
Tableau n°13 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA-NUT par source de financement de 2019 à 2023 en USD	47
Tableau n°14 Les dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par fonction en 2023 en millions de USD	50
Tableau n°15 Les dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par facteur de prestation en 2023 en millions de USD	52
Tableau n° 16 Les dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par maladie en 2023 en millions de USD	53
Tableau n°17 : Évolution des Dépenses de Santé pour le VIH/Sida en millions d'USD (2019-2023) selon l'origine de fonds.....	54
Tableau n° 18: Évolution des Dépenses de Santé pour à la Tuberculose en millions de USD (2019-2023) selon l'origine des fonds	55
Tableau n° 19: Évolution des Dépenses de Santé pour à la Tuberculose en millions de USD (2019-2023) selon l'origine des fonds	56
Tableau n° 20 La répartition des dépenses d'investissement en santé en 2023	57
Tableau n° 22 La répartition des dépenses courantes de santé par province de 2019 à 2023 en USD	64
Tableau n°23 La répartition des dépenses Courante de santé par revenus de régimes de financement par régimes de financement en 2023.....	65
Tableau n° 24 La répartition des dépenses courante de santé par Prestataires de services de soins par fonctions en 2023	66
Tableau n° 23 La répartition des dépenses de santé par Prestataires de services de soins par facteurs de prestations en 2023	67

LISTE DES FIGURES

Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011	25
Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture santé universelle.	27
Figure n°3 Evolution du budget global et l'exécution en millions de USD	30
Figure n°4 Evolution du budget de l'Etat alloué à la fonction santé de 2008 à 2023 en millions de USD	31
Figure n°5 Evolution du taux d'Exécution du Budget de l'Etat alloué à la santé (en millions de USD) de 2008 à 2023 en millions de USD	32
Figure n°6. Evolution de la dépense totale de santé de 2019 à 2023 en USD.....	33
Figure n°7 Evolution des Dépenses Publiques de Santé en % du PIB, de 2008 à 2023	35
Figure n°8 Affectation des ressources financières de la Zone de santé de 2019 à 2023 en millions de USD	37
Figure n°9 l'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2019 à 2023	38
Figure n° 10 : Dépenses de SRMNEA-Nut par composante en 2023 USD.....	48
Figure n°11 part des dépenses courante en santé par source en 2023	49

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
HTLF	: Groupe de Travail de Haut Niveau sur le Financement Innovant des Systèmes de Santé
HP	: Classification of Heath 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'Equipement 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 Heath 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 financement de la santé au cours de la période de 2019 à 2023 en République Démocratique du Congo (RDC) décrit dans ce rapport, est assuré par divers acteurs, dont le Gouvernement, les bailleurs de fonds / aide au développement (coopérations bilatérales et multilatérales, ONG nationales et internationales, Fondations nationales et internationales, et initiatives internationales), ainsi que les ménages et les entreprises publiques et privées.

Le budget global de l'État a connu une forte croissance au cours des cinq dernières années, passant de 5 825,14 millions USD en 2019 à 13 004,13 millions USD en 2023. Toutefois, la part du budget de l'Etat allouée à la santé était de 9,4 % en 2023 et reste en dessous de 15% de la Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etats et de Gouvernement.

Les dépenses totales de santé (DTS) en 2023 atteignent 2 563 417 392 USD, enregistrant une augmentation d'environ 2 % par rapport à celles de 2022 et représentant en moyenne 4 % du PIB.

Si l'on considère la période entre 2019 et 2023, on observe que les dépenses totales de santé par habitant par an ont montré une tendance générale à la hausse, passant de 22,75 USD en 2019 à 27,95 USD en 2023. Malgré cette augmentation au cours de ces cinq années, il ressort qu'en 2023, la dépense totale de santé par habitant par an a diminué (27,95 USD par habitant par an) par rapport à 2022 (29,11 par habitant par an). Elle reste en dessous de 120,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement du système de santé (OMS, 2023).

La dépense courante de santé (DCS) représente une part élevée des DTS, oscillant entre 96 % et 99 %, tandis que la Dépense d'Investissement en Santé (DIS) a chuté à 1 % en 2023.

Plus de 70 % de financement de la santé sont concentrés au niveau opérationnel, avec plus de 40 % affectés aux Hôpitaux généraux de référence (HGR) et plus de 30 % aux Centres de santé.

Le financement du Secteur de la santé provient premièrement des Ménages, représentant entre 40 % et 43 % entre 2019 et 2023, suivis par les subventions de financement du Reste du Monde (RMD), qui étaient de 39 % en 2019 et 37 % en 2023.

Les dépenses de santé des Administrations publiques ont légèrement augmenté de 16% en 2019, atteignant 19 % en 2023, tandis que la contribution des Entreprises demeure faible, oscillant entre 3 % et 4 %, et celle des ONG varie entre 0,1 % et 0,9 % au cours de la même période.

Le paiement direct constitue le principal mode de financement de la santé par les ménages à travers l'utilisation des services et soins de santé qui leurs sont offerts par les établissements de soins de santé. Il varie entre 91 et 92 % des dépenses courantes de santé des ménages. Le prépaiement (obligatoire ou volontaire) reste faible, représentant seulement 7 % des dépenses de santé de ménages, tandis que les cotisations sociales n'atteignent que 1 %.

En ce qui concerne les dépenses de santé courantes des prestataires des services et soins de santé, on observe :

Premièrement, entre 2019 et 2023, les dépenses courantes de santé, en moyenne, ont été principalement orientées vers les Hôpitaux et les Centres de santé. Les parts moyennes respectives de ces deux catégories dans la dépense courante de santé (DCS) s'élèvent à 42,23 % pour les Hôpitaux et à 22,47 % pour les Centres de santé. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont bénéficié 17,00 %, tandis que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avaient 9,01 %. Les prestataires de soins préventifs représentent 6,47 %, les prestataires de services auxiliaires 1,49 %, et le Reste de l'économie 0,50 %.

Deuxièmement, durant la même période, on constate une tendance baissière des dépenses de santé consacrées aux Hôpitaux et aux Centres de santé. En effet, les parts respectives de ces derniers ont diminué, passant de 44,7 % à 37,7 % pour les Hôpitaux et de 30,8 % à 16,9 % pour les Centres de santé, au profit d'autres catégories des prestataires de services de soins de santé. Cela inclut les prestataires des services administratifs et de financement du système de soins, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux, ainsi que les prestataires de soins préventifs, en plus des autres secteurs de l'économie et du Reste du monde.

Ces derniers ont observé une augmentation de leurs dépenses respectives : pour les prestataires de soins préventifs, les dépenses sont passées de 12,00 % à 22,08 % ; pour les détaillants et autres prestataires de biens médicaux, elles sont passées de 8,9 % à 9,2 % ; pour les services auxiliaires, de 1,6 % à 10,3 % ; pour le reste de l'économie, de 0,4 % à 1,2 % ; et pour le reste du monde, de 0,3 % à 0,8 %.

Les dépenses courantes de santé (DCS) des soins curatifs étaient dominant et représentaient entre 59,7 % à 49,8 % au cours de la période sous étude. Quant aux soins préventifs, leur part varie entre 18,30 % et 17,1 %, tandis que les biens médicaux (produits pharmaceutiques et articles de santé achetés en dehors des établissements de santé) représentent environ 9 %. Les dépenses en gouvernance et administration de la santé varient entre 12, % et 22,8 % entre 2019 à 2023.

Les dépenses liées à la Vaccination s'élèvent à 122 747 491 USD, dont 71 % sont consacrées à la vaccination de routine et 29 % à la campagne de vaccination. La majeure partie de ces dépenses, soit 73 %, a été financée par le Reste du monde, tandis que le Gouvernement a pris en charge 27 % et les ménages seulement 1 %.

Les dépenses du Gouvernement ont été principalement orientées vers l'achat de vaccins traditionnels, s'élevant à 32 300 000 USD (voir tableau n°22 en annexe). Le Reste du monde a couvert les coûts de Vaccins, totalisant 40 071 120,175 USD, ainsi que d'autres coûts liés aux interventions de vaccination.

S'agissant de la rémunération des employés, elle a constamment représenté une part significative des dépenses de santé, culminant à 34,6 % en 2022, mais redescendant à 31,1 % en 2023, les médicaments ont vu leur part fluctuer, atteignant 23,2 % en 2020 avant de redescendre à 15,6 % en 2023, Les autres produits de santé ont maintenu une part stable autour de 5 à 7 % et les biens non sanitaires, leur part a connu une augmentation marquée à 9,4 % en 2022, mais a diminué à 4,0 % en 2023.

L'analyse des dépenses en santé révèle que l'Administration publique consacre une part significative de ses fonds à la rémunération des employés (81,7 % en 2023), ce qui souligne l'importance des ressources humaines dans le système de santé. Car en moyenne 81,9% des dépenses de santé de Rémunérations s'observent entre 2019 et 2023,

Les ménages, en tant que principaux contributeurs au financement de la santé, prennent en charge une proportion importante des dépenses courantes de santé liées aux produits pharmaceutiques et à d'autres produits de santé. Cela met en évidence la charge financière qui pèse sur les familles et le besoin d'une meilleure gestion des coûts de santé.

En parallèle, les fonds provenant du Reste du Monde se concentrent principalement sur les services non sanitaires et les produits pharmaceutiques. Cela souligne l'importance d'un soutien international continu dans ces domaines, où les dépenses doivent être optimisées pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins de santé.

Concernant les maladies, les dépenses de santé sont réparties comme suit :

- Maladies infectieuses et parasitaires : 63,5 % à 69,1 % des dépenses courantes de santé entre 2019 et 2023. Cela inclut les maladies comme le paludisme, le VIH/SIDA, et d'autres infections transmissibles.
- Santé de la reproduction : Entre 11,6 % et 14,3 %, englobant les soins liés à la maternité, la santé des femmes et des adolescents.
- Carences nutritionnelles : Ont connu une augmentation significative, passant à 5,5 % en 2019 pour atteindre 12,1 % en 2023, ce qui illustre l'urgence d'aborder les problèmes de malnutrition et de sécurité alimentaire dans le pays.
- Maladies non transmissibles : Ces maladies montrent des fluctuations, représentant environ 6,5 % des dépenses en 2023, après un pic à 8,9 % en 2022. Elles incluent des maladies telles que le diabète, l'hypertension, et d'autres affections chroniques souvent associées à des changements de mode de vie.
- Traumatismes : Les dépenses associées à des traumatismes ont chuté de 3,0 % à 1,0 % entre 2019 et 2023, ce qui pourrait indiquer une amélioration des mesures de sécurité ou une baisse d'activité à risque dans certaines régions.
- Autres maladies et affections non spécifiées : Ces dépenses oscillent autour de 4 % à 5 %, représentant des conditions non classifiées ou des soins non ciblés qui nécessitent une attention particulière pour une meilleure allocation des ressources.

Dans la lutte contre le VIH/Sida, le Fonds mondial demeure la principale source de financement, fournissant près de 50 % des ressources totales, suivi par des autres sources étrangères et un soutien modeste des fonds publics. Cependant, la contribution des ménages reste significative, mettant en lumière les coûts imprévus que les familles doivent encore supporter pour accéder aux soins.

Pour la tuberculose, le Fonds mondial continue de jouer un rôle clé, avec une part similaire, alors que les dépenses des ménages et la contribution des fonds internes restent limitées.

En ce qui concerne le paludisme, le Fonds mondial est la source principale, contribuant à près de 93,5 % du financement étranger total pour cette maladie. Les ménages ont vu leur contribution augmenter, atteignant 41,41 % des dépenses totales, ce qui souligne la pression financière continue sur les familles malgré le soutien international.

Les fonds internes des administrations publiques, bien qu'en hausse, restent relativement faibles et ne suffisent pas à compenser la baisse significative des autres sources étrangères, qui ont chuté à des niveaux préoccupants.

Tableau N°1. CNS-2023_RDC : Indicateurs de comparaison Internationale de financement du système de Santé de 2008 à 2023
en Millions des USD

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PIB courant en dollars	19 724,03	18 725,46	21 567,21	2 584,18	29 318,77	32 676,03	35 909,04	37 917,71	37 134,80	37 604,18	39 951,51	50 388,63	46 501,22	55 299,74	58 065,95	65 044,38
Population	58,80	60,50	62,20	63,90	65,70	67,51	69,54	71,62	73,77	76,20	78,49	80,85	83,51	86,27	88,86	91,70
Budget Global	3 174,74	3 623,77	6 190,33	7 337,42	7 188,88	6 996,71	8 027,20	8 192,64	5 441,42	6 427,88	5 496,68	5 825,14	5 257,85	7 694,89	10 093,44	13 004,13
Dépenses Publiques globales	2 461,98	2 553,71	3 698,91	3 823,05	3 930,93	4 003,87	3 976,58	4 838,12	3 963,67	3 351,22	3 492,43	4 825,46	4 011,86	5 955,10	8 904,13	7 893,89
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%	15,33%	12,14%
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	100,21	86,08
Budget alloué à la santé Administration	95,86	191,54	359,68	254,30	562,55	319,74	555,87	346,90	301,09	497,25	419,72	622,69	504,59	827,95	854,38	1 199,20
% 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%	8,46%	9,22%
Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	103,48	200,36	361,93	316,57	816,40	635,38	869,64	728,84	373,18	503,80	468,89	640,63	527,04	858,19	873,48	1 223,46
% 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%	8,65%	9,41%
Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	105,99	131,39	204,87	164,60	179,01	240,45	196,46	248,19	363,59	272,36	247,43	366,08	353,84	462,96	415,99	615,68
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%	47,62%	50,32%
Dépenses Publiques de Santé	129,26	127,97	94,70	96,26	165,70	240,78	213,46	307,22	233,91	152,78	234,85	301,31	341,70	359,94	467,60	504,85
Dépenses Publiques de Santé en % du PIB	0,66%	0,68%	0,44%	1,31%	0,57%	0,74%	0,59%	0,81%	0,63%	0,41%	0,59%	0,60%	0,73%	0,65%	0,81%	0,78%
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%	5,25%	6,40%
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	5,3	5,5
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique (alloués à la Santé) (FS1)	107,94	107,71	85,50	91,53	156,09	162,82	197,82	238,14	189,93	145,93	223,56	271,54	307,89	324,17	450,06	456,36
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%	5,05%	5,78%
Transferts d'origines étrangères distribués par	34,18	102,91	133,00	209,27	267,13	233,94	338,80	421,21	365,08	334,58	245,99	372,18	404,23	448,55	570,67	402,78

I'Administration Publique (FS2)																
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%	6,41%	5,10%
Dépenses Totales de Santé	869,83	893,36	891,95	904,98	1 035,11	1 273,91	1 462,09	1 569,34	1 670,46	1 622,62	1 585,25	1 837,90	2 039,59	2 203,43	2 520,38	2 563,42
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%	4,34%	3,94%
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	28,4	28,0
Dépense Courante de la Santé	841,28	867,66	829,60	839,23	983,02	1 165,06	1 428,97	1 505,13	1 608,07	1 580,57	1 556,18	1 785,69	1 973,49	2 119,17	2 497,07	2 450,40
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%	4,30%	3,77%
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	28,10	26,72
Dépenses d'investissement de la Santé	28,33	33,43	62,35	61,58	52,09	108,85	33,12	64,21	62,39	42,05	29,08	52,21	66,10	84,26	23,31	84,61
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%	0,04%	0,13%
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	0,26	0,92
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%	18,55%	19,92%
Dépenses Totales de Santé des Ménages	376,23	371,44	329,21	338,86	405,40	475,48	597,14	603,77	658,98	692,24	705,92	749,00	852,34	913,92	1 005,93	1 026,99
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%	39,91%	40,51%
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	11,32	11,20
Dépense Courante de Santé des Ménages	375,80	370,36	328,59	338,79	405,24	475,48	595,67	603,77	658,98	692,24	705,92	749,00	852,34	913,92	1 005,93	1 026,99
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%	40,28%	41,91%
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	11,32	11,20
Paiement Direct des soins de Santé par les Ménages	375,29	370,51	308,43	327,45	389,62	459,42	553,25	563,32	604,74	634,20	647,53	687,44	783,83	837,54	925,83	942,04
Paiement 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%	36,73%	37,16%
Paiement 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%	92,04%	91,73%

Paiement 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	10,4	10,3
Prépaiement des soins de santé par les ménages	0,94	0,93	20,77	11,42	15,77	16,07	43,89	40,45	54,23	58,01	58,38	61,57	68,53	76,38	80,10	84,95
Prépaiement 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%	7,96%	0,00%
Dépenses Totales Externes de Santé	291,48	297,31	423,94	380,29	423,81	498,92	590,38	591,08	719,98	712,16	570,71	720,60	776,45	838,83	964,97	927,67
Dépenses Totales Externes de Santé en % du PIB	1,48%	1,59%	1,97%	14,72%	1,45%	1,53%	1,64%	1,56%	1,94%	1,89%	1,43%	1,43%	1,67%	1,52%	1,66%	1,43%
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	9,30	9,72	10,86	10,12

Source : MSPHP-RDC/PNCNS, Résultats des Comptes de la Santé 2008 à 2023-RDC, Kinshasa, Avril 2025

I. INTRODUCTION

Le droit à la santé est garanti par la Constitution telle que modifiée par la Loi N°11 /002 du 20 Janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006. Toutefois, le Secteur de la santé fait face à des défis majeurs, notamment en matière de financement de la santé.

C'est pourquoi, le Gouvernement congolais a entrepris des efforts significatifs pour augmenter son budget global : celui-ci a connu une progression passant de 5,82 milliards USD en 2019 à 13,004 milliards USD en 2023. Cette augmentation de 7,184 milliards USD représente une croissance impressionnante de 123 % au cours de la période sous revue.

Cependant, il est crucial de noter que le taux d'exécution du budget de l'État n'a jamais atteint les 100 %, ce qui met en lumière les difficultés persistantes liées à son application. Cette situation révèle des défis structurels et organisationnels qui entravent une gestion financière efficace et souligne la nécessité de réformes dans le secteur de la santé.

De plus, le pourcentage du budget alloué à la santé reste toujours inférieur à 15 % par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etats et de Gouvernement. Les dépenses publiques de santé, en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), sont également inférieures au seuil de 1,14 à 5 %, recommandé par des experts du Groupe de Haut Niveau sur le financement de la santé. Et, en 2023, nous avons observé 0,78 % des dépenses de santé des Administrations Publiques en % du PIB.

Bien que des efforts aient été consentis pour augmenter les allocations budgétaires au secteur de la santé, l'amélioration des indicateurs de financement des services et soins de santé, tant au niveau central, provincial qu'opérationnel, demeure un défi majeur auquel le Gouvernement fait face à travers le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance Sociale pour améliorer, restaurer et maintenir la santé de la population congolais à tout âge.

Le paiement direct des services et soins de santé par la population congolaise est très élevé, atteignant plus de 43 % des dépenses totales de santé, ce qui constitue un obstacle significatif à l'accès aux services et soins de santé. Malgré la vision vers politique vers la Couverture Santé Universelle (CSU), la population congolaise demeure exposée à des risques financiers liés à la santé. En conséquence, de nombreux ménages font face à des dépenses catastrophiques et appauvrissantes en santé.

De plus, en 2023, les dépenses courantes de santé par habitant par an ne s'élèvent qu'à 28,0 USD par habitant par an. Ce montant reste largement inférieur au seuil recommandé de 120 USD par habitant par an (Organisation Mondiale de la Santé, 2023). Cette situation illustre l'urgence d'améliorer le financement du système de santé, afin de garantir un accès équitable et abordable aux soins pour tous.

Ce rapport des Comptes Nationaux de la Santé 2023 répond à des questions spécifiques concernant le financement du système de santé. Il fournit des informations précises sur les montants dépensés, leur destination, l'objet des dépenses, les bénéficiaires, l'évolution temporelle des dépenses et leur comparaison avec celles d'autres pays ou régions.

Les résultats publiés dans ce rapport constituent un outil essentiel pour évaluer le succès du financement du système de la santé et identifient les opportunités de plaidoyer, de mobilisation des ressources et d'évaluation du financement des programmes de santé retenus dans le Plan National de Développement Sanitaire et Prévoyance Sociale «PNDS-PS 2024-2033-RDC».

Les résultats obtenus permettent au Gouvernement et à ses partenaires du secteur de la santé de mieux disposer les flux financiers qui circulent au sein du système de santé, ainsi que les sources de financement, les régimes de financement et le rôle des prestataires de services et soins de santé.

Ils fournissent également des indicateurs clés sur les dépenses de santé, tels que la part des dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB, les dépenses de santé par habitant par an, le prépaiement des services et Soins de santé par les Ménages, etc. Ces informations sont essentielles pour orienter la prise de meilleure décision qui améliore l'efficacité et l'accessibilité aux services et soins de santé par la population.

Alors que le pays met en œuvre les actions de la Feuille de Route nationale sur la Couverture Santé Universelle d'ici 2030, les résultats des Comptes de la Santé 2023 éclairent l'évolution des paiements directs de santé des Ménages et du prépaiement des soins de santé, permettant ainsi le suivi des indicateurs de protection contre le risque financier.

En somme, les résultats décrits dans le présent rapport, permettent un suivi détaillé des dépenses de santé des différents acteurs du secteur de la santé, et fournissent des valeurs des indicateurs financiers pour le suivi et l'évaluation du PNDS-PS 2024-2033 dans l'optique de la Couverture Santé Universelle et de l'Objectif de Développement Durable (dont l'ODD 3).

II. METHODOLOGIE

La méthodologie adoptée pour rédiger ce rapport est celle, de Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), qui s'appuie sur une nomenclature et une classification internationale précise et détaillée des dépenses de santé.

Cette méthode suit rigoureusement toutes les étapes recommandées par la méthodologie internationale du SHA 2011, qui sont les suivantes :

- Identification des acteurs : Recensement des différents intervenants impliqués dans le financement de la santé ;
- Conception des outils de collecte : Élaboration des instruments nécessaires à la collecte des données ;
- Pré-test : Réalisation d'un test préalable des outils de collecte pour en évaluer l'efficacité et la clarté ;
- Formation des enquêteurs : Instruction des enquêteurs sur les procédures et la méthodologie de collecte de données ;
- Collecte des données : Rassemblement systématique des informations auprès des acteurs identifiés ;
- Traitement des données : Cela comprend plusieurs sous-étapes :
 - Contrôle de qualité : Vérification de l'exactitude et de la cohérence des données collectées ;
 - Saisie des données : Enregistrement des informations dans un format numérique approprié ;
 - Triangulation des données : Validation croisée des données à partir de multiples sources pour assurer leur fiabilité ;
 - Encodage et vérification de l'encodage : Saisie et validation des données dans le système d'information.
- Analyse et validation des résultats : Interprétation des données traitées et confirmation de leur validité par des experts ;
- Rédaction du rapport final : Élaboration d'un document consolidé présentant les résultats de l'étude,
- Dissémination des résultats : Partage des résultats auprès des parties prenantes, des décideurs et du grand public pour assurer une large diffusion de l'information.

a. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude (quantitative) descriptive à visé analytique et rétrospective des dépenses de santé effectuées du 1^{er} Janvier 2023 au 31 Décembre 2023 par le Gouvernement et tous les autres acteurs du Secteur de la santé en République Démocratique du Congo.

b. ECHANTILLON

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

L'échantillon est exhaustif et se compose des éléments suivants :

- Ministères et Institutions : Incluant le Président, le Parlement (Assemblée Nationale et le Senat), les Ministères du Budget, des Finances, du Plan (Institut National de Statistiques),

- Ministère de l'Education et Nouvelle Citoyenneté, Ministère de la Défense Nationale, de l'Intérieur et Décentralisation (Police), Ministère du Portefeuille, etc.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale : Comprenant le Cabinet du Ministre, les 02 Secrétariats Généraux (Santé Publique et Hygiène, et Prévoyance Sociale), l'Inspection Générale de la Santé, Institut National de la Santé Publique, Autorité Congolaise de Réglementation Pharmaceutique, Fonds de Solidarité Santé, Autorité de Régulation et Contrôle de la Couverture Santé Universelle, Fonds de Promotion de la Santé et les Directions Générales, telles que :
 - La Direction Générale d'Organisation et Gestion des Soins de Santé (DESP et DSSP) ;
 - La Direction Générale de Lutte contre la Maladie, incluant la Direction de la Surveillance Épidémiologique, la Direction des Laboratoires de Santé et la Direction de l'Hygiène et de la Salubrité Publique ;
 - La Direction des Ressources Humaines ;
 - La Direction Administrative et Financière « DAF/Santé » ;
 - La Direction d'Études et Planification « DEP/Santé»;
 - La Direction de la Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques ;
 - La Direction Nationale des Archives et des Nouvelles Technologies de Communication ;
 - 52 Programmes Spécialisés ;
 - 26 Divisions Provinciales de la Santé : Comprenant toutes les Coordinations et Antennes provinciales des Programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale y compris les Zones de Santé.
 - 26 Gouvernorats et 26 Ministères Provinciaux : Concernant le Budget, les Finances, la Santé, les Affaires Sociales et l'Aide Humanitaire, ainsi que les Communications et Médias, entre autres ;
 - Bailleurs de fonds : Comprenant 16 bailleurs multilatéraux, 11 bailleurs bilatéraux, ainsi que des ONG et Fondations nationales et internationales ;
 - Mutuelles de Santé et Associations mutualistes : Un total de 113 Mutuelles de Santé et autres Associations Mutualistes de ce type ;
 - Entreprises : 1318 Entreprises ayant soumis des documents techniques et financiers au CPCC ;
 - Centrales d'Achat et de Distribution Régionales des Médicaments : 9 organismes connus sous le nom de CDR, ainsi que 7 dépôts relais spécialisés dans l'achat et la distribution des médicaments essentiels et génériques.
 - Données des Ménages : Ont été obtenues à partir de l'Enquête MICS 2010, extrapolées en 2023 par l'Institut National de Statistiques (INS).

c. VARIABLES D'ÉTUDE

Les variables quantitatives de l'étude sont illustrées par divers indicateurs présentés dans ce rapport, tels que :

- Pourcentage du budget national alloué à la santé ;
- Taux d'exécution du budget de l'Etat alloué à la santé ;
- Dépenses totales de Santé ;
- Dépenses de santé par habitant par an ;
- Dépenses de santé des administrations publiques en pourcentage du Produit Intérieur Brut ;
- Financement des partenaires techniques et financiers en pourcentage des dépenses courantes de santé (DCS);
- Dépenses publiques de santé (DPS) par rapport aux dépenses publiques totales de santé (DPT) ;
- Part des dépenses de santé supportées par les ménages ;
- Paiement direct de santé en pourcentage des dépenses totales de santé des ménages ;
- Paiements directs en pourcentage des dépenses totales des ménages ;
- Systèmes de prépaiement pour les soins de santé,
- Etc.

Ces indicateurs fournissent une vue d'ensemble précieuse pour analyser le financement du secteur de la santé et son impact sur la population.

d. PÉRIODE D'ÉTUDE

Ce rapport présente des données collectées entre le 15 Mars au 19 Décembre 2024, relatives aux dépenses de santé effectuées en République Démocratique du Congo au cours de l'année 2023.

Ces données concernent spécifiquement les dépenses réalisées du 1er Janvier au 31 Décembre 2023 de l'année fiscale appliquée en RDC et les dépenses de santé du 1^{er} Octobre 2022 au 30 Septembre 2023 de l'année calendaire appliquée des subventions de financement des Etats Unies.

e. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies par approche **active**, représentant 99 % de la collecte primaire.

En revanche, la part des données obtenues par approche **passive** ou collecte de routine dont les rapports financiers des institutions sources des données avaient directement envoyé au Programme National des Comptes Nationaux de la Santé. Celles-ci n'étaient que de 1 %. Ce qui témoigne d'une utilisation très limitée de cette méthode de collecte des données de dépenses de santé.

f. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

Les questionnaires utilisés pour la collecte des données ont été élaborés à partir de l'outil HAPT version 4.0.0.6. C'est un instrument international pour la production des comptes nationaux de la santé, et adapté au contexte de la République Démocratique du Congo.

Ces questionnaires sont destinés aux différentes parties prenantes suivantes :

- Administrations centrales et provinciales ;
- Bailleurs de fonds ;
- ONG nationales et internationales, y compris les Fondations
- Sociétés d'Assurance et/ou Mutuelles de santé,
- Centrales de Distribution régionales des médicaments essentiels et génériques ;
- Prestataires de soins, tels que les BCZS, Centres de santé et Hôpitaux.

Cette approche garantit que les données collectées soient pertinentes et adaptées aux spécificités du système de santé congolais.

g. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le déroulement de cet exercice a été réalisé en respectant toutes les étapes nécessaires, sur base d'une cartographie préétablie.

Nous avons :

- Mis à jour les questionnaires de collecte des données ;
- Organisé la collecte des données à la fois au niveau central et provincial ;
- Effectué le traitement des données, en procédant à :
 - La triangulation, estimations des données des ménages ;
 - L'importation et la codification des données dans l'outil.
- Réalisé l'analyse et la validation des résultats ;
- Rédigé le rapport préliminaire et le rapport final ;
- Enfin, effectué la dissémination des résultats.

Cette approche méthodique a permis d'assurer la qualité et la pertinence des données produites.

h. TRAITEMENT DES DONNÉES

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

- **Contrôle d'exhaustivité**

L'équipe technique de production des comptes de la santé a veillé à ce que toutes les parties prenantes (Gouvernement, Bailleurs, ONG, Mutuelles de santé et Associations Mutualistes, Entreprises et Ménages) ayant effectué des dépenses de santé aient fourni des données complètes. Si l'une de ces entités n'avait pas soumis des données ou de rapport officiel, l'équipe a directement contacté l'entité concernée pour récupérer les informations manquantes.

- **Vérification des informations détaillées**

L'estimation des comptes de la santé nécessite une désagrégation minimale des dépenses, notamment concernant l'entité ayant géré les fonds, le prestataire de services, les biens ou services achetés, les maladies associées à ces dépenses, les facteurs de production utilisés, ainsi que la province bénéficiaire.

Lorsque ces détails faisaient défaut dans les rapports officiels ou dans la base de données, l'équipe a pris l'initiative d'obtenir ces informations directement auprès des entités concernées.

- **Harmonisation des devises**

Les entités internationales, telles que les bailleurs et les ONG, opèrent souvent dans différentes devises.

Par conséquent, leurs dépenses ont été converties en Dollars américains en utilisant le taux de change moyen pour l'année 2023 de la Banque Centrale du Congo (BCC).

- **Saisie et triangulation**

Les questionnaires remplis sur papier ont d'abord été saisis dans une base de données Excel, formatée pour faciliter leur importation dans le logiciel **HAPT version 4.0.0.6**.

Les questionnaires remplis électroniquement ont été organisés et importés directement dans le logiciel. Avant l'encodage et le contrôle de qualité, les données ont été triangulées pour éviter les doubles comptages, conformément à la méthodologie du **SHA 2011**.

i. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES MENAGES

Les données des dépenses de santé des ménages peuvent être recueillies à travers une enquête budget-consommation des ménages, ou par le biais d'une enquête spécifique.

Dans le cadre des enquêtes budget-consommation, qui examinent les conditions de vie, un module est prévu pour enregistrer les différentes dépenses des ménages, conformément à la classification internationale COICOP.

Cependant, les dépenses de santé telles que captées par la COICOP ne répondent souvent pas aux besoins des comptes nationaux de la santé (CNS), qui nécessitent des données plus détaillées.

Ainsi, en 2010, lors de l'enquête MICS-RDC, un questionnaire spécifique sur les dépenses de santé a été ajouté pour collecter des données relatives aux dépenses de santé réalisées par les ménages. Ces données sont devenues la référence pour les Comptes Nationaux de la Santé.

À mesure que les enquêtes ont évolué en République Démocratique du Congo, le questionnaire spécifique sur les dépenses de santé n'a pas été intégré dans les enquêtes postérieures à 2010, telles que l'Enquête 1-2-3 de 2012, l'EDS-RDC II de 2014, le QUIBB-RDC 1 de 2016, le MICS 6-RDC de 2019, l'ECVM-Kinshasa de 2019, l'EGI-ODD RDC de 2020, l'EDS III-RDC de 2023 et l'ECVM RDC de 2024.

Bien que certaines enquêtes aient capté des données sur les dépenses de santé (comme l'E-123, le QUIBB, l'ECVM-KINSHASA, l'EGI-ODD, ECVM-RDC), ces données ne satisfont pas les exigences des Comptes Nationaux de la Santé.

Face à ces limites et en l'absence d'enquêtes spécifiques récentes sur les dépenses de santé, il a été nécessaire de recourir aux données de 2010, en y apportant des ajustements nécessaires, afin

d'obtenir des indicateurs sur les coûts de la santé, qui sont utilisés par les planificateurs et les responsables des programmes de santé.

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

Pour estimer les dépenses des ménages dans le secteur de la santé en 2023, les étapes suivantes ont été suivies :

Étape 1 : Reprendre les montants de dépenses estimées en 2010 par prestataire.
Étape 2 : Calculer le coefficient d'ajustement. Celui-ci se calcule comme suit :

- Estimer l'accroissement de la population entre 2022 et 2023 (avec un taux d'accroissement **1,03%**);
- Calculer l'inflation des biens médicaux entre 2022 et 2023 ;
- Évaluer la variation des taux de change entre 2022 et 2023.

Le coefficient d'ajustement est le produit de ces trois indicateurs.

Étape 3: Estimer les montants de dépenses de santé par prestataire en 2023.

Pour obtenir le montant des dépenses de santé en 2023, on multiplie le coefficient d'ajustement par le montant estimé en 2010. Cette estimation est réalisée pour chaque prestataire, permettant ainsi de dégager le total des dépenses des ménages.

2^{ème} approche : Utilisation de la base de données de l'Enquête EGI-ODD de 2020

Les résultats de l'Enquête par Grappes sur les Indicateurs des Objectifs de Développement Durable de 2020 (EGI-ODD, 2020) ont documenté le niveau de dépenses des ménages en République Démocratique du Congo.

Pour le secteur de la santé, un ménage avait dépensé en moyenne **67 938,5 FC** en 2020 (voir Rapport Enquête EGI_ODD, RDC, 2020).

À partir de ce niveau, les dépenses de consommation en 2020 ont été estimées de la manière suivante : Estimer le nombre de ménages du pays =

$$\frac{\text{Population estimée en 20230}}{\text{Taille moyenne des ménages}}$$

- Estimer le taux de croissance moyen annuel de dépenses de santé entre 2020 et 2023 :
$$TVM = (X_{\text{finale}} / X_{\text{initiale}})^{1/n} - 1$$

Soit,
$$\text{Taux de croissance moyen annuel} = \left(\frac{\text{dépenses de santé de 201220}}{\text{dépenses de santé de 200512}} \right)^{\frac{1}{37}} - 1$$

- Estimer les dépenses annuelles moyennes de santé de 2024 connaissant les dépenses de 2020: $X_{\text{finale}} = (1+TVM)^n X_{\text{initiale}}$, soit

$$\text{Dépenses de santé de 20204} = (1+TVM)^{48} \times \text{Dépenses de santé de 201220}$$

- Estimer les dépenses annuelles totales de santé en 2023
- Appliquer le coefficient d'ajustement sur les dépenses de santé de 2023.

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

Pour l'année 2023, les dépenses totales de santé des Ménages sont estimées à 636 669 997 USD. Ce montant est inférieur à celui estimé pour l'année 2022, qui était de 1 005 925 107 USD.

Étant donné que les ménages continuent de supporter une grande partie des coûts de la santé en République Démocratique du Congo, une baisse des dépenses allouées à la santé entre 2022 et 2023 semble préoccupante.

C'est pourquoi nous avons choisi de conserver la méthode d'estimation employée dans les années précédentes (première approche).

En partant des données de 2010, nous appliquons chaque année le coefficient d'ajustement actualisé sur les dépenses de santé de l'année précédente pour obtenir les dépenses de santé de l'année en cours.

Ainsi, en estimant pour l'année 2023, nous arrivons à un total des dépenses de santé des Ménages s'élevant à 1 026 988 388,60 USD.

Cette méthode permet de refléter de manière plus réaliste les dépenses de santé, en considérant la continuité des coûts supportés par les ménages.

j. ESTIMATION DES DEPENSES DE SANTE DES ENTREPRISES

Le Recensement Général des Entreprises de la RDC (RGE-RDC, 2020) pourrait constituer une bonne base de données pour évaluer les dépenses de santé des Entreprises.

Cependant, il faut noter que les variables critiques telles que « Combien dépensez-vous pour la santé de votre personnel ? » et « Avez-vous une cellule santé pour votre personnel au sein de l'entreprise ? » n'ont pas été mises en évidence.

En l'absence de ces informations essentielles, l'exploitation des données du RGE-RDC devient difficile pour les comptes nationaux de la santé.

Pour compenser ce manque, nous avons tiré parti des états financiers déposés par les Entreprises auprès du « Conseil Permanent de Comptabilité au Congo (CPCC) » et de la Direction Générale des Impôts (DGI).

Le fichier du CPCC recense moins de 2 000 Entreprises, tandis que celui de la DGI en compte plus de 50 000. La mise en place d'une enquête annuelle auprès de l'une de ces institutions pourrait faciliter la collecte des données sur les dépenses de santé des Entreprises.

En l'absence d'une enquête annuelle, nous avons dû recourir à une estimation basée sur les données de l'enquête menée en 2014. Les étapes suivantes ont été suivies pour estimer les dépenses de santé des entreprises :

En 2014, nous avons estimé le montant des dépenses liées aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation des personnels et leurs dépendants payés par les Entreprises publiques et privées.

Chaque année, nous appliquons un taux de croissance d'environ 2 % à la valeur des dépenses de l'année précédente pour actualiser ces montants.

Cette méthode d'estimation permet de fournir une évaluation des dépenses de santé de ces entreprises en comblant les lacunes des données disponibles.

2.11. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ

Les résultats des dépenses de santé sont analysés en fonction des dimensions établies par le Système des Comptes de la Santé (SCS 2011), qui inclut :

- Le financement de la santé
- La consommation des biens et services
- La prestation de services
- Et les soins de santé

L'accent est mis sur les trois fonctions clés d'un système de financement de la santé, à savoir :

- Mobilisation des ressources
- Mise en commun des ressources , et
- Achat de services de santé

De plus, d'autres données macroéconomiques ont été intégrées pour produire une série d'indicateurs liés au financement du système de la santé.

2.12. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2023

La production des Comptes de la Santé 2023 de la République Démocratique du Congo a été réalisée grâce au financement du :

- Gouvernement congolais ;
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) ;
- Fonds Mondial (GC7) ;
- UE/PRODES
- BM/ UG-PDSS

2.13. LIMITES DE L'ÉTUDE

La production des comptes de la santé a été limitée par le manque de certaines données, notamment :

- La classification par âge, qui ne distingue que deux catégories : moins de 5 ans et plus de 5 ans.
- Les dépenses de santé par sexe ne sont pas rapportées par les établissements enquêtés.
- Données manquantes de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).
- Absence de rapports sur les dépenses de santé des groupes spécifiques pour certaines populations clés.
- Manque d'une enquête actualisée sur les données relatives aux ménages et aux Entreprises.

2.14. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Plusieurs difficultés ont été rencontrées lors de la production de ces comptes, les principales étant :

- Absence d'un financement sécurisé pour la production des comptes de la santé, tant de la part du Gouvernement que des partenaires techniques et financiers.
- Mobilité des personnes chargées de fournir les données sur les dépenses de santé.
- Retard dans la préparation des rapports financiers annuels par plusieurs institutions fournissant des informations sur le financement de la santé en RDC.
- Non désagrégation de certaines données collectées auprès des acteurs de la santé.
- Insuffisance de la remontée des données de routine des provinces vers le niveau central.

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

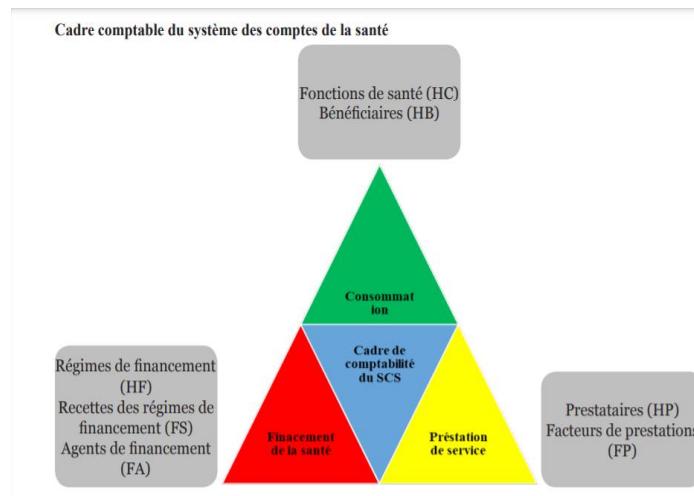


Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011¹.

La figure ci-dessus illustre les trois fonctions clés d'un système de financement de la santé : la mobilisation des ressources, la mise en commun des ressources et l'achat de services.

Elle synthétise les informations concernant les dépenses de santé, en se basant sur les différentes classifications utilisées dans le cadre de cette étude.

III. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE

a. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE

i. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ

Elles englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de promouvoir la santé, prévenir et 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.

ii. 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.

iii. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0).

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

b. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS

i. 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.

ii. 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.

iii. AGENTS DE FINANCEMENT

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

¹ OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>

iv. 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.

v. FONCTIONS

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

vi. 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.

vii. 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.

²Ils 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 excluent².

viii. COUVERTURE SANTE 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.

La couverture santé universelle (CSU) suppose que l'ensemble des personnes et des communautés puissent bénéficier de services de promotion de la santé, de prévention, de soins notamment palliatifs et de réadaptation répondant à leurs besoins et d'une qualité suffisante, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne les expose pas à des difficultés financières.

La couverture santé universelle comprend trois dimensions stratégiques : quelles personnes sont couvertes, quels services sont assurés, et pour quel coût ?

Le financement de la santé s'intéresse principalement à la question des montants (« coût ») et à celle de la composition (manière dont les structures de financement doivent être organisées afin d'atteindre la couverture santé universelle ou d'autres objectifs de santé).

² OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>

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

Il s'agit notamment d'examiner trois aspects distincts : quelles sont les ressources financières mobilisées et la manière dont elles le sont ; de quelle manière ces ressources sont mises en commun pour satisfaire aux objectifs d'équité et d'efficacité ; et dans quelle mesure ces ressources sont utilisées de manière stratégique pour acheter des services ou des produits de santé⁴.

La figure ci-dessous montre les trois dimensions à tenir compte dans la marche vers la couverture santé universelle.

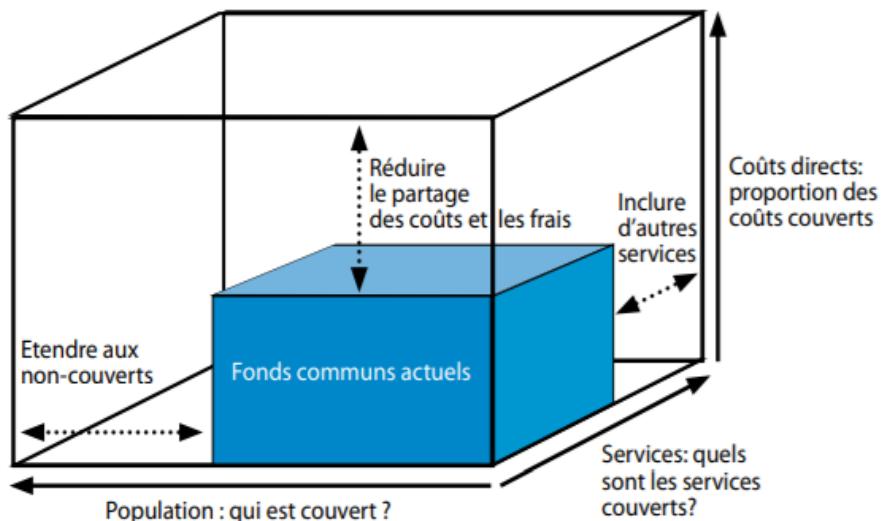


Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture santé universelle⁵.

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.

ix. ASSURANCE MALADIE

Même si personne ne prévoit de tomber malade, la plupart des gens auront besoin de soins de santé à un moment donné de leur vie. L'assurance maladie permet d'éviter d'avoir à payer de sa poche l'intégralité du coût d'un service.

Elle se caractérise également par des procédures d'adhésion établies qui déterminent où, quand et comment une personne peut s'affilier au régime d'assurance maladie, et par un panier de soins (par exemple, un ensemble défini de services couverts) qui est mis à la disposition de l'assuré par des prestataires agréés qui sont payés à l'avance ou remboursés par l'assureur.

⁴ Kurowski, C., Evans, D. 2021, Tandon, A., Eozenou, P., Schmidt, M., Irwin, A., Salcedo Cain, J., Pambodi E., Postolovska, I. From Double Shock to Double Recovery: Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19. Washington DC: World Bank.

⁵ Organisation mondiale de la Santé (2010). Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle, OMS, Genève/Suisse

X. PROTECTION FINANCIERE EN SANTE

La protection financière contre les risques financiers liés à la maladie est essentielle. Son objectif est clair : personne ne doit devenir pauvre à cause des soins de santé, ni être obligé de choisir entre sa santé et son bien-être économique.

En République Démocratique du Congo, la protection financière en santé repose sur trois régimes d'assurance maladie :

- Régime d'assurance maladie obligatoire ;
- Régime d'assistance médicale d'État pour les personnes économiquement faibles et vulnérables ;
- Régime d'assurance maladie complémentaire.

Le régime obligatoire se divise en quatre sous-régimes :

- Assurance maladie obligatoire pour les employés de l'État ;
- Assurance maladie obligatoire pour les retraités et les travailleurs du secteur privé ;
- Assurance maladie obligatoire pour les élèves et les étudiants ;
- Assurance maladie obligatoire pour les travailleurs du secteur informel ;

L'affiliation à ce régime est obligatoire pour toutes les personnes, qu'elles soient physiques ou morales. Ce régime propose principalement des services et des soins de santé de base.

La protection financière en santé établit un lien direct entre la santé et le bien-être des individus. En effet, de lourdes dépenses de santé peuvent appauvrir les ménages. Un système de financement efficace est crucial pour protéger les individus contre le risque de pauvreté tout en leur permettant d'accéder aux soins dont ils ont besoin.

Pour évaluer cet objectif, des mesures peuvent être appliquées dans n'importe quel pays, tant qu'il existe des données fiables sur les ménages concernant :

- **Les dépenses de santé « ruineuses »** : Ce sont les dépenses qui dépassent un certain pourcentage des dépenses non liées à la subsistance ;
- **Les dépenses appauvrissantes** : Ces dépenses mesurent combien de ménages tombent sous le seuil de pauvreté en raison de leurs frais de santé. Cela inclut également l'**« écart de pauvreté »**, qui détermine de combien les ménages descendent en dessous du seuil à cause de leurs dépenses de santé.

Même sans des données détaillées, les informations disponibles montrent que des niveaux élevés de paiements directs pour les soins de santé suscitent des préoccupations. En République Démocratique du Congo, ces indicateurs sont surveillés à travers les comptes nationaux de la santé, qui retracent le financement des dépenses de santé chaque année y compris les paiements directs des ménages pour la santé.

❖ Différence entre les Régimes de Financement de la Santé et d'Assurance Maladie

Il est essentiel de comprendre la différence entre les régimes de financement de la santé et les régimes d'assurance maladie :

- **Régimes de Financement de la Santé** : Ils incluent plusieurs mécanismes financiers pour assurer l'accès équitable aux soins. Cela comprend :
 - Les régimes publics et les régimes d'assurance maladie obligatoires

- Les paiements volontaires privés pour les soins de santé
- Les paiements directs des ménages pour les soins
- **Régimes d'Assurance Maladie :** Ils se concentrent sur la protection financière individuelle contre les coûts des soins. L'assurance maladie est un mécanisme spécifique qui aide à financer les soins de santé.

❖ **Concordance entre les Régimes de Financement et d'Assurance Maladie selon la CSU**

Cette concordance montre comment les différents systèmes de financement de la santé s'articulent entre eux :

- **Régimes de financement public et régimes contributifs :**
 - Comprend le régime d'assurance maladie obligatoire (qui est à la fois obligatoire et contributif)
 - Inclut aussi le régime d'assistance médicale d'État pour les populations vulnérables
- **Régimes volontaires de paiement privé :**
 - Comprend le régime d'assurance maladie complémentaire, qui est facultatif et permet d'ajouter une couverture supplémentaire
- **Paiement direct des ménages :** Ce n'est pas un régime spécifique, mais cela représente les dépenses que les ménages paient de leur propre poche pour accéder aux soins, indépendamment des régimes d'assistance ou d'assurance maladie.

IV. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE

Cette analyse a pour objectif d'examiner l'évolution des dépenses de santé et des financements entre 2019 et 2023, et de déterminer comment ces changements contribuent à l'atteinte de l'objectif de couverture santé universelle (CSU) dans le pays. Elle inclut une évaluation des progrès réalisés ainsi que des défis rencontrés, en s'appuyant sur les résultats des comptes de la santé.

Le point suivant présente le volume de financement de la santé dans les secteurs public et privé, ainsi que l'évolution des principaux agrégats de financement. Il inclut également des indicateurs macroéconomiques clés, tels que le niveau des paiements directs et des prépaiements.

4.1. VOLUME DU FINANCEMENT

Ce concept englobe plusieurs composantes, qui permettent d'évaluer comment les financements sont mobilisés et utilisés pour soutenir les services de santé.

Voici les principaux aspects qui composent le volume de financement : Budget de l'Etat, Agrégats des comptes de la santé, Indicateurs de performance et Analyse des dépenses de santé.

1°. BUDGET GLOBAL DE L'ETAT ET DE SON EXECUTION DE 2019-2023

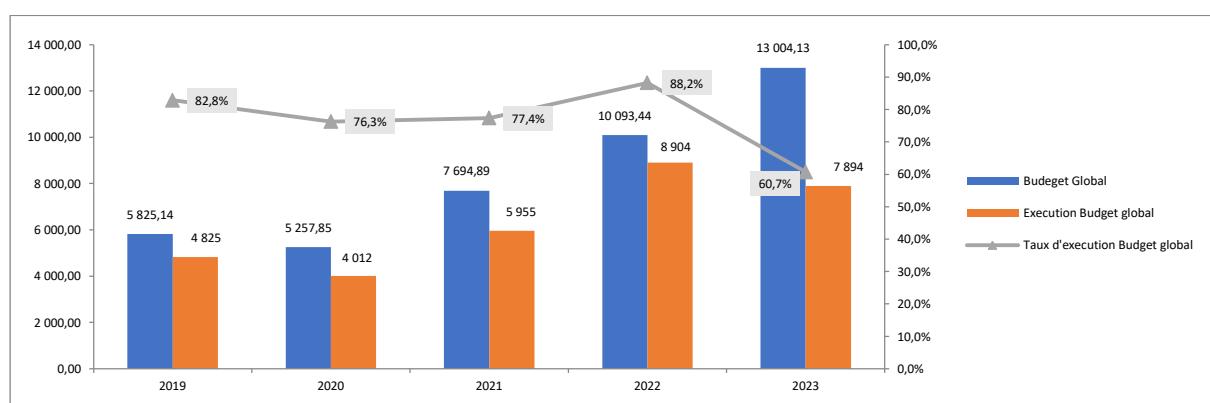


Figure n°3 Evolution du budget global et l'exécution en millions de USD

Le budget global de l'Etat a connu une forte croissance au cours des cinq dernières années, passant de 5 825,14 millions USD en 2019 à 13 004,13 millions USD en 2023. Cette augmentation de 7,184 milliards USD représente une croissance impressionnante de 123 % sur cette période. Ceci démontre un engagement accru pour les dépenses publiques, avec des augmentations notables, surtout entre 2022 et 2023.

Malgré cette croissance, le budget global n'a jamais atteint une exécution à 100 %. Le taux d'exécution a varié au fil des ans, débutant à 82,8 % en 2019 et atteignant un pic de 88,2 % en 2022, signalant une gestion temporairement efficace des ressources.

Toutefois, une chute significative a été observée en 2023 avec un taux de seulement 60,7 %. Ces chiffres mettent en lumière des enjeux de mise en œuvre et de gestion des dépenses.

Cette diminution pose des questions cruciales concernant l'efficacité des politiques budgétaires. La faible exécution en 2023 souligne la nécessité d'un meilleur suivi et d'une gestion des ressources budgétaires, afin de garantir que ces investissements se traduisent en résultats tangibles pour la population. Il est impératif que des mesures soient prises pour renforcer la capacité d'exécution et répondre aux besoins critiques du secteur.

2°. BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE

L'analyse du budget de l'État consacré à la santé peut être abordée de deux manières : d'une part, par l'allocation des ressources au Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale (Section 37), et d'autre part, par l'examen de l'ensemble des financements alloués au Secteur de la santé (Fonction 7).

Pour cette analyse, nous privilégions la fonction santé, car elle permet d'évaluer les efforts du Gouvernement en matière de financement de la santé, au-delà des seules attributions du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale.

3°. BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE (FONCTION SANTE)

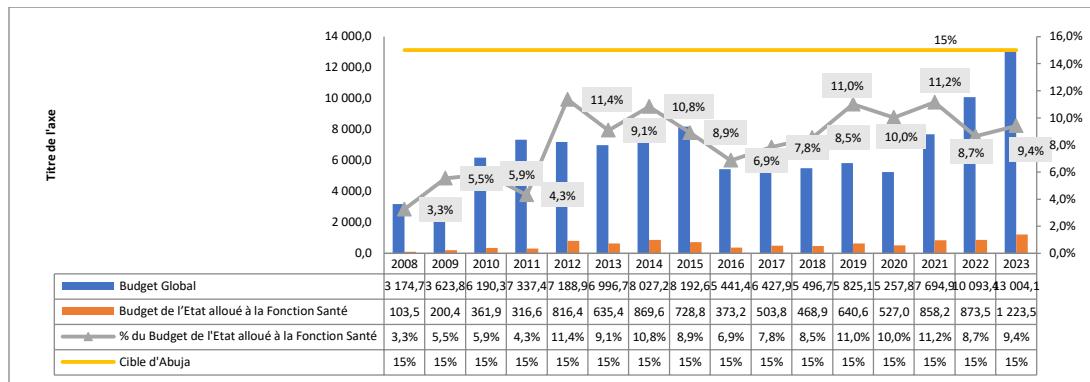


Figure n°4 Evolution du budget de l'Etat alloué à la fonction santé de 2008 à 2023 en millions de USD

Bien que le budget global ait augmenté de manière significative pour atteindre 13 004,1 millions de dollars en 2023, les pourcentages alloués à la santé sont encore loin de la Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etats et de Gouvernement (20 Avril 2001) qui préconisait d'allouer au moins 15 % du budget global au Secteur de la santé.

Les données montrent que le pourcentage alloué à la santé n'a pas dépassé 11 % au cours des dernières années, malgré l'augmentation des niveaux de financement globaux. Par exemple, bien que le budget 2023 représente un montant important que les autres, son taux d'allocation pour la santé n'a été que de 9,4 %.

Ce faible taux d'allocation du financement public pour le secteur de la santé témoigne la charge des soins non couverts transférée sur les ménages, exacerbant ainsi les inégalités sociales dans l'accès aux services de santé.

Cette situation complique non seulement la situation financière des familles, mais aussi la réalisation des objectifs de la couverture santé universelle (CSU). Sans un soutien financier adéquat, il sera presque impossible de garantir un accès équitable aux soins de santé pour tous, ce qui est essentiel pour un développement socio-économique durable.

4° EVOLUTION DU TAUX D'EXECUTION DU BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE (FONCTION SANTE EN MILLIONS DE USD)

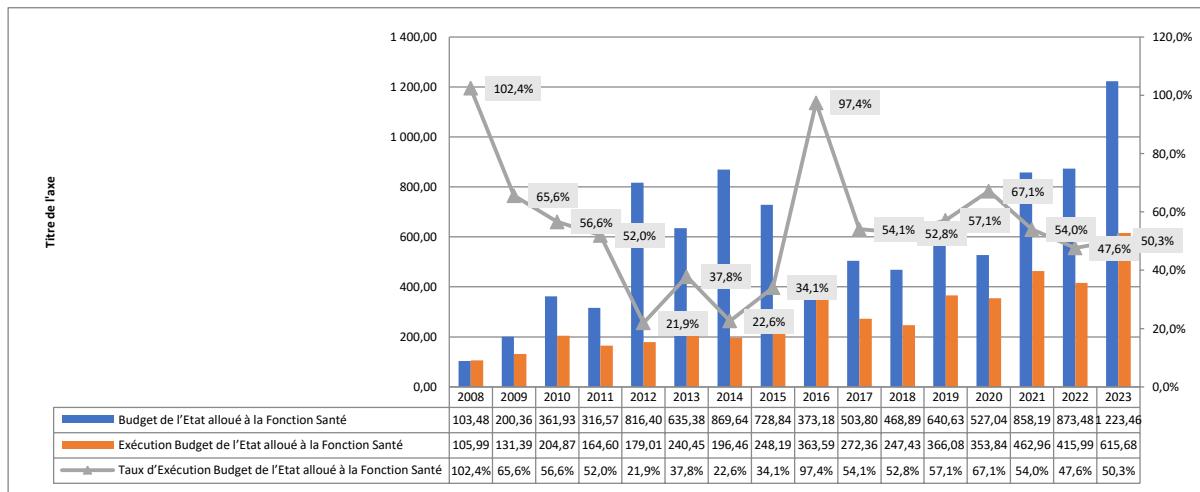


Figure n°5 Evolution du taux d'Exécution du Budget de l'Etat alloué à la santé (en millions de USD) de 2008 à 2023 en millions de USD

L'engagement financier envers la santé ayant considérablement augmenté, atteignant 1 223,46 millions de dollars en 2023, le taux d'exécution du budget présente des variations préoccupantes.

En 2008, le taux d'exécution a enregistré un dépassement à 102,4 %, indiquant une utilisation proactive des ressources, cependant, cela n'est pas représentatif des années suivantes.

Les taux d'exécution ont connu des baisses significatives, avec des niveaux alarmants tels que 21,9 % en 2014 et 50,4 % en 2023, ce qui soulève des questions sur l'efficacité et la gestion des fonds alloués. Même durant les deux dernières années (2022 et 2023), le taux d'exécution est resté en deçà de 100 %, avec 47,6 % en 2022 et 50,3 % en 2023.

Cette situation souligne la nécessité d'une attention accrue à la gestion et à l'optimisation des ressources financières pour garantir que les fonds alloués se traduisent en résultats concrets et positifs pour le secteur de la santé.

En résumé : Malgré l'augmentation du budget global de la République Démocratique du Congo (RDC) au cours des cinq dernières années, le budget consacré à la santé n'a pas connu une croissance équivalente.

En effet, la part allouée à la santé ne parvient pas à atteindre le seuil d'au moins 15 % et, de plus, cette allocation n'est pas intégralement exécutée. Cette situation soulève des préoccupations majeures quant au financement du secteur de la santé en République Démocratique du Congo.

5°. DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2019 à 2023

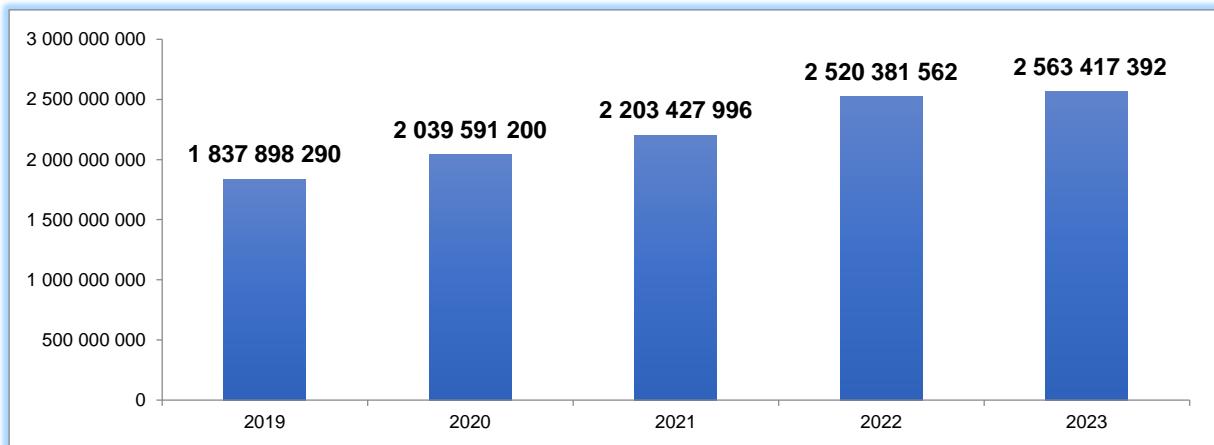


Figure n°6. Evolution de la dépense totale de santé de 2019 à 2023 en USD.

La figure ci-dessus, illustre l'évolution des Dépenses Totales de Santé (DTS) entre 2019 et 2023, montrant une tendance générale à la hausse.

En 2019, les DTS s'élèvent à 1 837 898 290 USD, augmentant à 2 039 591 200 USD en 2020, soit une croissance d'environ 11%.

En 2021, elles atteignent 2 203 427 996 USD, marquant une hausse d'environ 8%. La progression se poursuit en 2022 avec un montant de 2 520 381 562 USD, représentant une augmentation de 14% par rapport à l'année précédente.

Enfin, en 2023, les DTS s'élèvent à 2 563 417 392, avec une hausse d'environ 2% par rapport à 2022. Cette évolution continue des dépenses indique une tendance positive dans le financement de la santé au fil des années.

Tableau n°2. La part des Dépenses Courantes de Santé et d'Investissements de 2019 à 2023 en USD.

Catégories	2019	2020	2021	2022	2023
Dépense Courante de Santé (DCS)	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186	2 497 068 466	2 478 810 928
Dépense d'Investissement de santé (DIS)	52 212 864	66 103 260	84 260 810	23 379 714	84 606 464
Dépense Totale de Santé (DTS)	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996	2 520 381 562	2 563 417 392
Dépense Courante de Santé en % de la DTS	97%	97%	96%	99%	97%
Dépense d'investissement en % de la DTS	3%	3%	4%	1%	3%

Les Dépenses Courantes de Santé (DCS) restent très élevées, oscillant entre 96 % et 99 % de la DTS, tandis que les Dépenses d'Investissements en Santé (DIS) varient de 1 à 4%, avec la plus faible observée en 2022.

Cette situation témoigne d'un déséquilibre entre les dépenses courantes et celles d'investissements, entraînant ainsi une fragilité du système de financement de la santé. Ce qui peut compromettre la capacité d'améliorer ses infrastructures de santé.

Une forte concentration sur la DCS par rapport à celles des investissements très limités pourrait agraver les inégalités d'accès aux services et soins de santé de qualité, entravant ainsi l'atteinte des objectifs de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Ainsi, pour garantir un développement durable et un accès équitable aux services et soins de santé, il est crucial de réévaluer et d'augmenter les investissements en santé dans le budget de la santé.

6°. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE de 2019 à 2023

Ce point renseigne sur l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé et les indicateurs macroéconomiques en santé au cours de la période 2019 - 2023.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé au cours de la période sous étude.

Tableau n°3 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2019 à 2023 en USD

Indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023
Population	80 845 258	83 513 152	86 269 086	86 269 086	91 700 588
PIB (USD courant)	50 006 129 777	46 501 223 909	55 299 735 496	58 065 953 573	65 044 377 682
Dépense courante de santé (USD)	1 785 685 426	197 348 7940	2 119 167 186	2 497 068 466	2 478 810 928
Dépense totale d'investissement (USD)	52 212 864	66 103 260	84 260 810	23 313 096	84 606 464
Dépense Totale de Santé (USD)	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996	2 520 381 562	2 563 417 392
Dépense Courante en santé du Gouvernement	277 002 167	312 434 280	329 499 332	454 419 883	459 445 641
Dépense Courante en santé des ménages	748 996 412	852 343 618	913 915 109	1 005 925 107	1 026 988 389
Dépense Courante en santé du Reste du Monde	693 320 427	739 671 290	802 832 314	964 417 426	916 942 006
Dépense Courante en santé des autres sources	66 366 420	69 038 752	72 920 431	72 306 050	75 434 893
Dépense Totale de Santé en % du PIB	4%	4%	4%	5%	4%
Dépense Courante en santé du Gouvernement en % de la Dépense Courante de Santé	16%	16%	16%	18%	19%
Dépense Courante en santé des ménages en % de la Dépense Courante totale de Santé	42%	43%	43%	40%	41%
Dépense Courante en santé du Reste du Monde en % de la Dépense Courante totale de Santé	39%	37%	38%	39%	37%
Dépense Courante en santé des autres sources en % de la Dépense Courante totale de Santé	4%	3%	3%	3%	3%

Ce tableau montre que les dépenses totales de santé en % du PIB sont restées constantes tout au long de la période sous revue (4% en moyenne).

Ménages : En 2023, les ménages constituent la première source de financement de la santé, représentant 42 % de la dépense courante de santé (DCS). Leur contribution financière a augmenté de manière significative, passant de 748 996 412 USD en 2019 à 1 026 988 389 USD en 2023, ce qui correspond à une hausse de 37,1 %. Cette dépendance importante aux ménages pour le financement des soins de santé peut exacerber les inégalités d'accès aux services médicaux.

Reste du Monde (RDM) : La contribution du RDM (Ressources extérieures) vient en deuxième position, avec 36 % de la DCS en 2023. Son financement a également connu une forte progression, passant de 693 320 427 USD à 888 530 064 USD entre 2019 et 2023, soit une augmentation de 28,2 %. Cela souligne un soutien extérieur croissant pour le secteur de la santé, bien que cela indique aussi une certaine dépendance à l'égard de financements internationaux.

Gouvernement : Le financement gouvernemental arrive en troisième position, représentant 19 % de la DCS. Les dépenses du gouvernement ont considérablement augmenté, passant de 277 002 167 USD en 2019 à 459 445 641 USD en 2023, avec une augmentation de 65,9 %. Bien que ce soit un développement positif, il reste inférieur aux besoins croissants en matière de soins de santé.

Autres Sources de Financement : Composé des entreprises et les ONG nationales et les fondations, leurs contributions demeurent faibles (3% en 2023) comparées à celles des trois premières catégories. En effet, leurs parts respectives s'élèvent à 72 194 926,5 USD et à 3 239 966,4 USD. Ces montants soulignent l'opportunité d'accroître le soutien de ces entités afin de renforcer le financement du système de santé et d'améliorer l'accès et la qualité des soins.

La figure ci-dessous, montre l'évolution des dépenses publiques de santé en pourcentage du Produit Intérieur Brut de 2008 à 2023

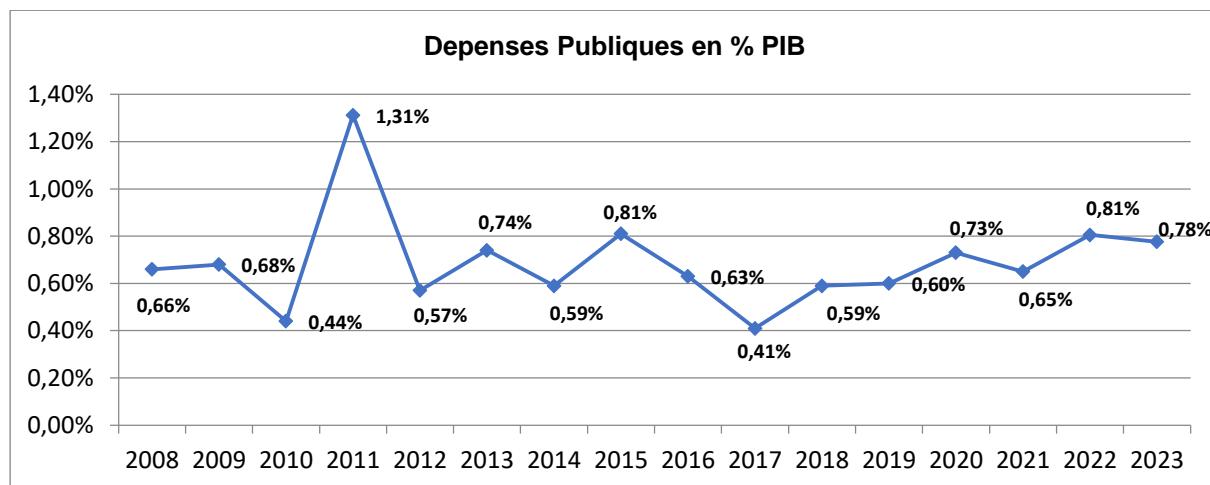


Figure n°7 Evolution des Dépenses Publiques de Santé en % du PIB, de 2008 à 2023

Au cours de 05 dernières années on observe que le Gouvernement actuel a investi davantage dans le Secteur de la santé. Car, les dépenses de santé des Administrations publiques nationales (GGHE-D) en % du Produit Intérieur Brut progressent vers le seuil minimum fixé par le programme de Millenium Challenge Corporation qui est de 1,14 % pour les pays à faible revenu.

L'indicateur relatif aux dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB sert à mesurer l'engagement du Gouvernement de la République Démocratique du Congo sur des investissements dans le domaine de la santé et du bien-être des populations. Ainsi, cet indicateur permet de mesurer les dépenses générales publiques de santé en pourcentage du Produit Intérieur Brut.

Elles comprennent les dépenses affectées aux soins de santé et au rétablissement ou au renforcement de l'état de santé de la population et sont financées en espèces ou en nature par les organismes de financement ci-après : les autorités centrales, gouvernementales, provinciales, provinciales, territoriales et locales ou municipales, les institutions de financement de fonds extrabudgétaires, les régimes de sécurité sociale et les organismes parapublics. Toutes ces dépenses peuvent être financées sur les fonds nationaux ou grâce aux ressources extérieures (spécialement sous forme de dons octroyés à l'Etat ou de prêts qui transitent par le budget national⁶.

Donc, ces résultats montrent que l'augmentation des dépenses de santé, associée à de bonnes politiques et à une bonne gouvernance, qui permettent de favoriser la croissance, réduire la pauvreté et entraîner une baisse de la mortalité infantile, maternelle et néonatale.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les dépenses de santé par tête d'habitant par an entre 2019 et 2023

Tableau n°4 : Dépenses de santé par habitant /an de 2019 à 2023 en RDC (USD)

	2019	2020	2021	2022	2023
Dépense Courante de santé par habitant par an	22,09	23,63	24,56	28,95	27,03
Dépense d'investissement par habitant par an	0,66	0,79	0,98	0,16	0,92
Dépense Totale de Santé par habitant par an	22,75	24,42	25,54	29,11	27,95
Dépense Courante du Gouvernement habitant par an	3,43	3,74	3,82	5,27	5,01
Dépense Courante des Entreprises par habitant par an	0,82	0,81	0,8	0,81	0,79
Dépense Courante des Ménages par habitant par an	9,26	10,21	10,59	11,66	11,20
Dépenses externes par habitant par an	8,58	8,86	9,31	11,18	10,00

⁶ USA/Millennium Challenge Corporation (MCC), 2021, Bible FY2022, Indicateurs de politique de la MCC, Version 1.0 , Décembre 2021

Si l'on considère la période entre 2019 et 2023, on observe que les dépenses totales de santé par habitant par an ont montré une tendance générale à la hausse, passant de 22,75 USD en 2019 à 27,95 USD en 2023. Malgré cette augmentation au cours de ces cinq années, il ressort qu'en 2023, la dépense totale de santé par habitant par an a diminué (27,95 USD par habitant par an) par rapport à 2022 (29,11 par habitant par an). Elle reste en dessous de 120,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement du système de santé (OMS, 2023).

Les dépenses d'investissement ont connu une forte fluctuation, atteignant un creux de 0,16 USD en 2022 avant de remonter à 0,92 USD en 2023, signalant une instabilité inquiétante dans le financement des infrastructures de santé. Tandis que les dépenses courantes du Gouvernement ont légèrement progressé, passant de 3,43 USD en 2019 à 5,01 USD en 2023, mais cela reste largement en deçà des besoins réels.

Les dépenses externes, bien qu'elles aient atteint 9,69 USD en 2023, demeurent insuffisantes pour garantir une couverture adéquate de la population. Tout cela a conduit à une augmentation des dépenses des ménages, qui ont atteint 11,20 USD en 2023, illustrant une dépendance accrue des familles sur les paiements directs pour accéder aux soins.

Cette situation a des conséquences directes sur la vie de la population congolaise. L'augmentation des dépenses des ménages, couplée à des investissements gouvernementaux insuffisants, renforce les inégalités d'accès aux soins de santé.

En conséquence, de nombreuses familles doivent supporter un fardeau financier énorme pour accéder à des services de santé essentiels, exacerbant la vulnérabilité et les difficultés économiques de la population congolaise, et remettant en question la réalisation des objectifs de couverture sanitaire universelle.

7°. 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 2023 par niveau de la pyramide sanitaire.

Tableau n°5 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2019 à 2023 en USD

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
1. Niveau central	441 322 235	24%	408 301 580	20%	505 909 664	23%	529 280 128	21%	645 685 217	25%
2. Niveau Provincial	36 776 853	2%	28 935 563	1%	45 139 200	2%	50 407 631	2%	39 905 979	2%
3. Niveau opérationnel	1 379 131 984	75%	1 602 354 057	79%	1 652 379 132	75%	1 940 693 802	77%	1 849 414 254	73%
BCZS	18 388 426	1%	13 804 856	1%	15 221 532	1%	25 203 816	1%	53 770 161	2%
HGR	827 479 190	45%	937 479 995	46%	973 907 063	44%	1 108 967 887	44%	1 035 142 458	41%
CS	533 264 367	29%	651 069 206	32%	663 250 537	30%	806 522 100	32%	760 501 635	30%
DTS	1 838 842 645		2 039 591 200		2 203 427 996		2 520 381 562		2 535 005 451	

Le tableau ci-dessus met en évidence qu'entre 2019 et 2023, la majorité des financements pour le secteur de la santé a été consacrée au niveau opérationnel, représentant plus de 70 % des DTS. Cela inclut plus de 40 % alloués aux hôpitaux généraux de référence (HGR), plus de 30 % destinés aux centres de santé, et presque 1 % pour les bureaux centraux des zones de santé (BCZS).

Les niveaux central et opérationnel avaient reçu plus des ressources au-delà du seuil fixé par la norme (20%) et (70%)⁷, au détriment du niveau provincial qui était sous-financé.

La figure ci-dessous montre le pourcentage des dépenses de santé au niveau opérationnel dans les Bureaux Centraux des Zones de Santé, Hôpitaux Généraux de Référence et aux Centres de Santé.

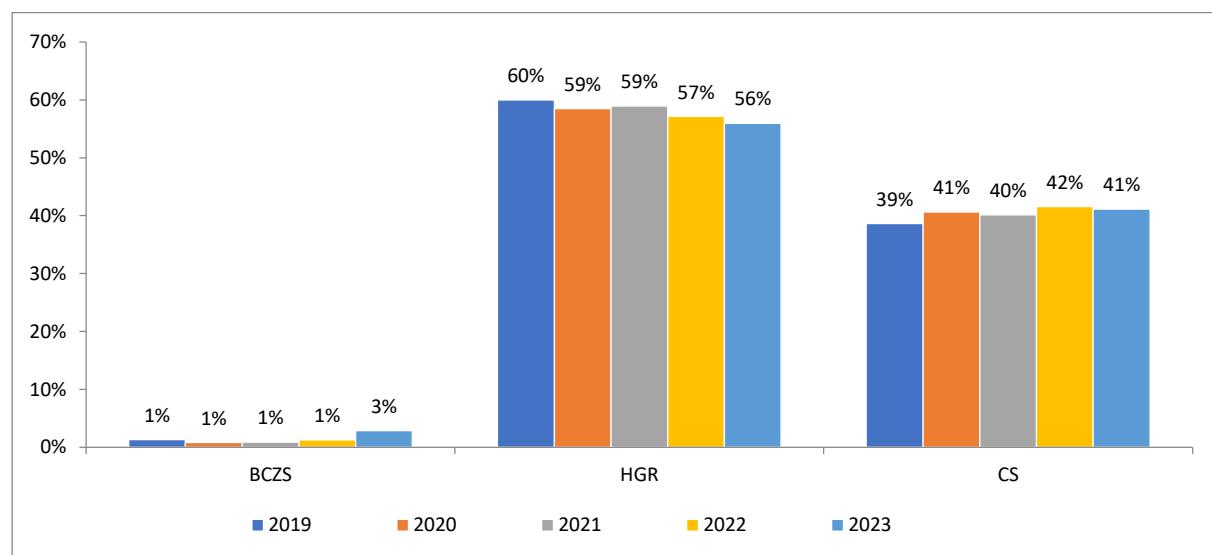


Figure n°8 Affectation des ressources financières de la Zone de santé de 2019 à 2023 en millions de USD

On constate que près de 60 % des dépenses de santé sont concentrées dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR), 39 % dans les Centres de santé et seulement 1% dans les Bureaux Centraux. Cette répartition inégale des ressources a des conséquences significatives sur la santé de la population.

La répartition des dépenses de santé au niveau opérationnel révèle des défis structurels majeurs dans l'accès aux services et soins de santé de qualité. Entre autre, le non-respect de principe de référence et contre référence, le choix pour certains malades de fréquenter directement les hôpitaux sans passer par les Centres de Santé due à la qualité de service de soins de santé, et l'accessibilité dans les Centres de Santé au niveau rural.

Le cout élevé de soins hospitalier des ménages sont également à la base de cette concentration des dépenses de santé dans les hôpitaux généraux de référence. Il est essentiel d'optimiser cette répartition pour garantir une couverture sanitaire universelle et efficace, en investissant non seulement dans les HGR mais aussi dans les soins de santé primaires et dans la gestion centrale du système de santé. Cela pourrait améliorer la santé globale de la population congolaise et réduire les inégalités en matière de soins.

⁷ MSPH-PS:PNDS 2016-2020

IV. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DE 2019 à 2023

a. DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR SOURCE de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

La figure ci-dessous montre l'évolution des dépenses courantes de santé par source de financement de la santé au cours de la période de 2019 à 2023.

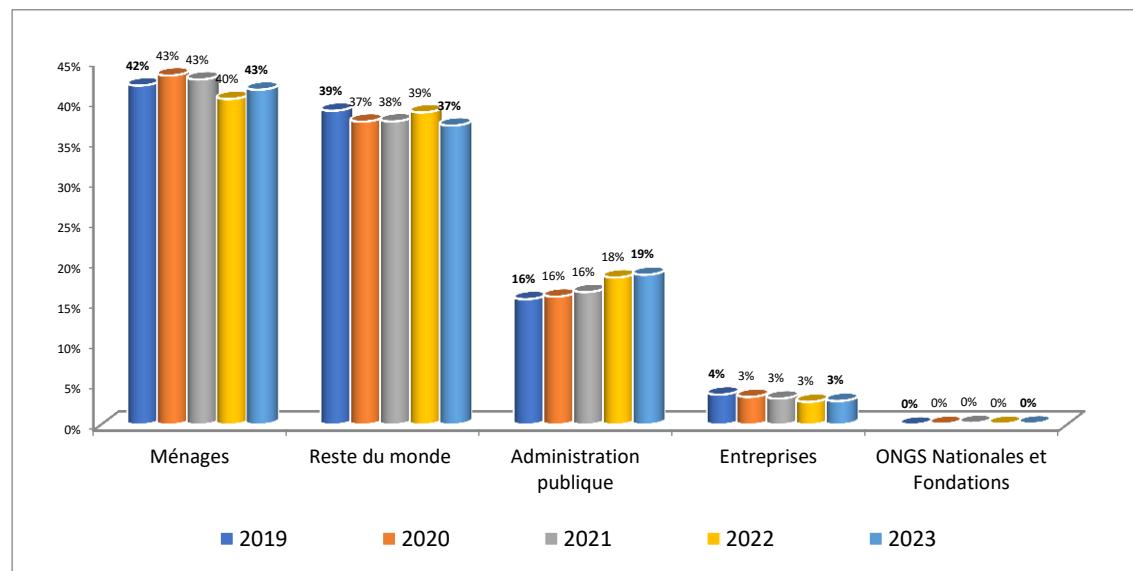


Figure n°9 l'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2019 à 2023

Les ménages restent la première source de financement du système de santé avec une oscillation entre 40% et 43% durant la période de 2019 à 2023. Cela montre une nette dépendance des familles à supporter les coûts des services et soins de santé, ce qui peut expliquer l'impact financier significatif sur les ménages courant ainsi à l'accroissement des inégalités d'accès aux soins de santé.

Bien que ce pourcentage ait diminué de 39% en 2019 à 37% en 2023, le financement provenant des ressources extérieures dont les acteurs internationaux (RDM) reste la deuxième source significative et non négligeable. Car elle couvre de manière directe ou indirecte la charge des ménages à travers les dotations, subventions et achats des services. Cela souligne l'importance de l'aide au développement et des investissements étrangers pour le système de santé congolais, bien que la tendance à la baisse soulève des préoccupations sur la durabilité de ce soutien.

Les investissements de l'Administration publique ont légèrement augmenté, atteignant 19% en 2023. Cela indique un engagement croissant du Gouvernement congolais, mais reste insuffisant par rapport aux besoins. Les 16% initiaux représentent une base solide, mais les dépenses demeurent relativement faibles par rapport à la contribution des ménages.

La contribution des Entreprises est stagnante et représente la part la plus faible du financement de la santé. Cette situation pourrait refléter une absence d'initiatives de responsabilité sociétale de la part des entreprises, la faible implication du secteur privé dans le soutien à la santé publique ou l'absence des données exhaustives sur les dépenses de santé des entreprises durant cette période.

Les ONG et Fondations Nationales n'ont pas significativement contribué au financement de la santé

Cette situation met en évidence la nécessité d'une réforme stratégique dans le financement du secteur de la santé. Il est impératif d'accroître les investissements publics et d'encourager les

contributions des Entreprises et des ONG et Fondations Nationales afin de garantir un accès équitable aux soins de santé. C'est une condition essentielle pour atteindre la couverture santé universelle et améliorer le bien-être socio-économique de la population.

b. DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR REGIME DE FINANCEMENT de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par régime de financement de la santé au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°6 Evolution des dépenses courantes en santé par Régime de financement de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	654 639 573	37%	721 214 316	37%	807 378 271	38%	1 029 633 570	41%	866 871 662	35%
Régimes de l'administration publique	643 723 006	36%	712 123 644	36%	794 027 248	37%	1 020 731 228	41%	785 755 642	32%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	10 916 567	1%	9 090 672	0%	13 351 023	1%	8 902 341	0%	81 116 020	3%
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	443 610 454	25%	468 444 890	24%	495 556 968	23%	541 607 593	22%	669 903 167	27%
Assurance communautaire	56 136 783	3%	63 969 548	3%	68 353 018	3%	75 558 233	3%	80 308 799	3%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	321 285 757	18%	336 963 670	17%	358 342 045	17%	395 957 199	16%	517 399 442	21%
Régimes de financement des entreprises	66 187 914	4%	67 511 672	3%	68 861 906	3%	70 092 162	3%	72 194 926	3%
Paiement direct des ménages	687 435 399	38%	783 828 734	40%	837 540 065	39%	925 826 680	37%	942 036 099	38%
DCS	1 785 685 426		1 973 487 940		2 140 475 305		2 497 067 843		2 478 810 928	

A titre de rappel, il existe trois grands régimes de financement de la santé en République Démocratique du Congo:

1. Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ;
2. Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ;
3. Paiement direct des ménages.

Le premier régime a un caractère obligatoire et joue un rôle crucial en matière de couverture de santé universelle. Son financement a varié entre 35% et 41% de la dépense courante de santé (DCS) entre 2019 et 2023. Cependant, en 2023, on constate une baisse de son financement, au profit de deux autres régimes.

Il faut noter que ce régime est constitué majoritairement de financement des Administrations publiques (36% en 2019 et 32% en 2023) et les contributions obligatoires demeurent faibles, oscillant entre 1% et 3% de la DCS. Malgré cette faiblesse, on note les efforts du Gouvernement dans la mise en place des mécanismes de partage des risques maladie obligatoire en 2023 (la gratuité de la maternité dans le cadre de la CSU).

Le régime volontaire de paiement privé des soins a maintenu une part stable à 24% en moyenne entre 2019 et 2023, suggérant une dépendance croissante de la population à ces options de couverture. L'assurance communautaire, quant à elle, reste stable avec un financement de 3% de la DCS. Bien que ce régime soit un système de prépaiement, sa faible part indique une couverture limitée dans la population. Le système de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) en moyenne 20% et le régime de financement des entreprises 3% en moyenne.

En revanche, le paiement direct des ménages constitue un mode de financement de la santé préoccupant. Il a mobilisé en moyenne 39% de la DCS sur la même période. Ce niveau de

financement dépasse largement le seuil recommandé par l'OMS de 10 à 20%, exposant ainsi la population congolaise à des dépenses catastrophiques et appauvrissantes.

Cette situation met en évidence l'absence de protection contre le risque financier pour les citoyens, qui pourraient faire face à des coûts de santé insupportables sans un soutien adéquat des régimes contributifs. En effet, cette insuffisance de financement expose les ménages à des dépenses imprévues qui peuvent être dévastatrices, aggravant ainsi la pauvreté et l'inégalité.

c. PAIEMENT DIRECT ET RISQUES FINANCIERS EN SANTE

Dans l'analyse des régimes de financement de la santé, le paiement direct des ménages apparaît comme le mode de financement le plus dangereux pour la protection contre les risques financiers, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En effet, lorsqu'un patient doit payer de sa poche pour ses soins, cela peut entraîner des dépenses catastrophiques, c'est-à-dire des frais médicaux qui dépassent un seuil (10% et 25%) acceptable par rapport à son revenu.

Cette situation expose particulièrement les ménages à faible revenu à des contraintes financières considérables, les incitants parfois à éviter des traitements essentiels. Ce mode de financement contribue ainsi à accroître les inégalités d'accès aux soins, car les plus vulnérables se retrouvent souvent dans l'incapacité de gérer ces coûts élevés, ce qui peut avoir des répercussions désastreuses sur leur santé et leur situation économique.

Par conséquent, il est essentiel de développer des systèmes de protection financière qui favorisent le prépaiement et limitent le recours aux paiements directs, afin d'assurer une couverture sanitaire universelle et équitable pour l'ensemble de la population.

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

Tableau n°7 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2019 à 2023 en USD

Indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023
Population	80 845 258	83 513 152	86 269 086	88 857 159	91 700 588
Dépense courante en santé (DCS)USD	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186	2 497 068 466	2 478 810 928
Dépense totale en santé (USD)	1 838 842 645	2 039 591 200	2 203 427 996	2 520 381 562	2 563 417 392
DC des ménages (USD)	748 996 412	852 343 618	913 915 109	1 005 925 107	1 026 988 389
Paiement direct des ménages (USD)	687 435 399	783 828 734	837 540 065	925 826 680	942 036 099
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages/mutuelles (USD)	56 102 730	63 969 548	68 353 018	75 558 233	80 308 799
Cotisations d'assurance sociale venant des employés (USD)(MESP)	5 458 284	4 545 336	8 022 026	4 540 194	4 643 491
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs (USD)(MESP)	5 458 284	4 545 336	5 328 996	4 362 147	3 084 650
Protection Financière des Groupes Vulnérables(FSS)					73 387 879
Dépense courante des ménages par habitant par an (USD)	9,3	10,2	10,6	11,7	11,20
Dépenses courantes de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	42%	43%	43%	40%	41%
Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la santé	38%	40%	40%	37%	38%
Paiement direct des ménages en % de la dépense totale de la santé	37%	38%	38%	37%	37%
Paiement direct de santé en % des dépenses totales de santé des ménages	92%	91%	92%	92%	92%
Prépaiement volontaire venant des individus et /ou des ménages (mutuelles de santé)	7%	8%	7%	8%	8%
Cotisations d'assurance sociale venant des employés en % de la dépense courante de la santé	1%	1%	1%	0%	0%
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs (USD) (MESP)en % des dépenses courantes de santé	0%	0%	0%	0%	0%
Protection Financière des Groupes Vulnérables(FSS) en % des dépenses courantes de santé	0%	0%	0%	0%	3%

Au regard de ce tableau, il est évident que le paiement direct des soins de santé constitue le principal mode de financement de la santé utilisé par la population congolaise.

En République Démocratique du Congo, le prépaiement, qu'il soit obligatoire ou volontaire, demeure très faible. En effet, la population dépense directement 92 % de ses dépenses de santé pour les soins de santé. Le prépaiement volontaire, qui se fait principalement à travers les Mutualités de santé, représente seulement 7 %, tandis que les cotisations sociales ne constituent que 1 %. Il est à noter que les employeurs contribuent également, avec une cotisation de 1 % pour leurs employés. Par ailleurs, le Fonds de solidarité santé (FSS) complète les régimes existants en offrant une protection supplémentaire, notamment aux populations vulnérables.

Depuis 2023, le Gouvernement congolais a lancé un programme de gratuité de la maternité et soins aux nouveau-nés financé par les fonds propres s'élevant à 3 % de la DCS. Ce programme est soutenu par un financement du Trésor Public de 41 387 878 USD en 2023 mais aussi a bénéficié d'un apport de 32 000 000 USD de RDM au cours de la même année.

d. DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR AGENT DE REGIME DE FINANCEMENT de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par Agent de régime de financement de la santé au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°8 Evolution des DCS par agent de financement de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
<i>Ministère de la santé</i>	639,94	36%	690,15	35%	787,14	37%	926,83	37%	833,45	34%
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	3,79	0%	21,98	1%	6,89	0%	40,75	2%	25,69	1%
<i>Administration provinciale/régionale/locale</i>	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	53,15	2%	0,00	0%
<i>Sociétés d'assurance</i>	67,05	4%	73,06	4%	81,70	4%	84,46	3%	88,04	4%
<i>Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)</i>	66,19	4%	67,51	3%	68,86	3%	70,09	3%	72,19	3%
<i>Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)</i>	321,29	18%	336,96	17%	358,34	17%	395,96	16%	517,40	21%
<i>Ménages</i>	687,44	38%	783,83	40%	837,54	39%	925,83	37%	942,04	38%
DCS	1 785,69	100%	1 973,49	100%	2 140,48	100%	2 497,07	100%	2 478,81	100%

La gestion des fonds de santé dans notre pays se caractérise par une coordination insuffisante, avec plusieurs unités de gestion en fonction des sources de financement.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale ne gère que les fonds publics, qui proviennent des allocations budgétaires internes et de certains bailleurs apportant un soutien budgétaire, représentant entre 34 % et 37 % de la DCS entre 2019 et 2023.

Parallèlement, les paiements directs de santé des ménages, qui passent de 37 % à 40 % de la DCS, sont gérés par les ménages eux-mêmes, tandis que les institutions à sans but lucratif au service des ménages (RDM) ont vu leur part passer de 16 % à 21 %. Les sociétés d'Assurances et les Entreprises ne gèrent qu'une infime part, respectivement entre 3 % et 4 %. Les autres Ministères connexes de l'Etat de 1% à 2%.

Pour remédier à cette situation, il est impératif que, le Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale joue un rôle central dans la gestion des fonds en veillant à ce que l'allocation des ressources soit alignée sur les priorités de santé publique et les besoins de la population.

Dans ce contexte de gestion dispersée, les conséquences peuvent être significatives. La fragmentation des services entraîne une incohérence dans les soins et exacerbe les inégalités d'accès, surtout pour les populations vulnérables.

L'absence de coordination engendre un manque de synergie dans les interventions, occasionnant un gaspillage des ressources et rendant difficile la traçabilité des fonds, ce qui favorise la corruption. De plus, la réponse aux besoins de santé devient peu réactive, érodant la confiance

des usagers dans le système et nuisant à la santé publique par un retard dans les campagnes de prévention.

Enfin, la dépendance excessive aux bailleurs de fonds expose le système de santé à la vulnérabilité des financements externes, limitant la durabilité des programmes de santé.

Pour garantir un système de santé efficace et équitable, il est donc crucial d'adopter une approche intégrée et coordonnée dans la gestion des fonds, incluant des mécanismes de collaboration, de transparence et de responsabilité pour tous les acteurs impliqués conformément à la Déclaration de Paris, et aussi encourager l'alignement et l'harmonisation selon l'Agenda de Lusaka sur l'aide extérieure.

e. DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR PRESTATAIRES de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par prestataire des services et soins de santé au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°9 Evolution de dépense courante de santé par prestataire des services de santé en millions de USD de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Hôpitaux	798,60	44,7%	937,48	47,5%	882,89	41,2%	1 011,46	40,5%	934,53	37,7%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	550,53	30,8%	529,26	26,8%	520,07	24,3%	393,50	15,8%	419,04	16,9%
Prestataires de services auxiliaires	21,10	1,2%	48,17	2,4%	29,01	1,4%	36,10	1,4%	25,99	1,0%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	159,51	8,9%	181,96	9,2%	194,43	9,1%	214,92	8,6%	228,43	9,2%
Prestataires de soins préventifs	29,37	1,6%	102,65	5,2%	32,67	1,5%	358,97	14,4%	256,21	10,3%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	213,69	12,0%	170,99	8,7%	461,47	21,6%	461,78	18,5%	565,39	22,8%
Reste de l'économie	6,82	0,4%	0,10	0,0%	13,79	0,6%	6,47	0,3%	30,16	1,2%
Reste du monde	6,06	0,3%	2,87	0,1%	6,15	0,3%	13,86	0,6%	19,06	0,8%
	1 785,69	100,0%	1 973,49	100,0%	2 140,48	100,0%	2 497,07	100,0%	2 478,81	100,0%

Au regard de ce tableau, plusieurs observations peuvent être faites :

Premièrement, entre 2019 et 2023, les dépenses courantes de santé, en moyenne, ont été principalement orientées vers les Hôpitaux et les Centres de santé. Les parts moyennes respectives de ces deux catégories dans la dépense courante de santé (DCS) s'élèvent à **42,23 %** pour les Hôpitaux et à **22,47 %** pour les Centres de santé. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont bénéficié **17,00 %**, tandis que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avaient **9,01 %**. Les prestataires de soins préventifs représentent **6,47 %**, les prestataires de services auxiliaires **1,49 %**, et le Reste de l'économie **0,50 %**.

Deuxièmement, durant la même période, on constate une tendance baissière des dépenses de santé consacrées aux Hôpitaux et aux Centres de santé. En effet, les parts respectives de ces derniers ont diminué, passant de **44,7 % à 37,7 %** pour les Hôpitaux et de **30,8 % à 16,9 %** pour les Centres de santé, au profit d'autres catégories des prestataires de services de santé. Cela inclut les prestataires des services administratifs et de financement du système de soins, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux, ainsi que les prestataires de soins préventifs, en plus des autres secteurs de l'économie et du Reste du monde.

Ces derniers ont observé une augmentation de leurs dépenses respectives : pour les prestataires de soins préventifs, les dépenses sont passées de **12,00 % à 22,08 %** ; pour les détaillants et autres prestataires de biens médicaux, elles sont passées de **8,9 % à 9,2 %** ; pour les services

auxiliaires, de **1,6 % à 10,3 %** ; pour le reste de l'économie, de **0,4 % à 1,2 %** ; et pour le reste du monde, de **0,3 % à 0,8 %**.

f. DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR FONCTION de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par fonctions/activités de santé au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°10 Evolution de dépense courante de santé par Fonction en million de USD de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Soins curatifs	1 065,31	59,7%	1 246,73	63,2%	1 199,49	56,0%	1 277,56	51,2%	1 234,45	49,8%
Soins de réadaptation	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0,89	0,0%	0,00	0,0%
Soins (de santé) de longue durée	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0,00	0,0%	-	0,0%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	21,10	1,2%	47,64	2,4%	29,01	1,4%	36,10	1,4%	25,99	1,0%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	159,51	8,9%	181,96	9,2%	194,43	9,1%	214,92	8,6%	228,43	9,2%
Soins préventifs	326,07	18,3%	326,16	16,5%	256,07	12,0%	505,81	20,3%	424,55	17,1%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	213,69	12,0%	170,99	8,7%	461,47	21,6%	461,78	18,5%	565,39	22,8%
	1 785,69	100,0%	1 973,49	100,0%	2 140,48	100,0%	2 497,07	100,0%	2 478,81	100,0%

Entre 2019 et 2023, les soins curatifs ont dominé les dépenses courantes de santé (DCS), représentant entre 49,8 % et 63,2 %. Cela montre une priorité accordée aux interventions médicales immédiates pour traiter des maladies aiguës.

En revanche, les soins préventifs, avec une part de 12,0 % à 20,3 %, reflètent un investissement limité dans la prévention des maladies évitables. Les biens médicaux (produits pharmaceutiques et articles de santé achetés en dehors des établissements de santé) arrivent ensuite, représentant 9 %.

La population congolaise se tourne souvent vers les pharmacies privées pour des médicaments sur ordonnance, en raison du manque d'approvisionnement dans les Centres de santé. Cette situation présente des risques tels que l'accès limité aux médicaments essentiels, des difficultés de conservation et des fluctuations de prix, rendant la gestion des dépenses de santé complexe.

Les ménages subissent ainsi de lourdes charges financières pour des soins inaccessibles. Les inégalités d'accès et le manque d'investissement dans des systèmes de santé durables soulignent l'urgence d'une réforme, notamment en matière de couverture sanitaire universelle et d'amélioration de la qualité de vie des populations vulnérables.

La part des dépenses de santé pour la gouvernance et l'administration varie de 8,7 % à 22,8 %, indiquant l'importance d'une gestion efficace dans le système de santé. Cependant, cette part pourrait être optimisée pour rediriger des ressources vers des soins directs.

L'accent mis sur les soins curatifs et la gouvernance, au détriment des soins préventifs et des services de réhabilitation, reflète une approche réactive face aux crises sanitaires, plutôt qu'une stratégie axée sur la prévention. De plus, l'absence de données désagrégées a entravé une évaluation adéquate des financements alloués aux soins de réhabilitation et de longue durée.

g. DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR FACTEUR DE PRESTATION de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par facteur de prestation de santé au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°11 Evolution de dépense courante de santé par Facteur de prestation en million de USD de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Rémunération des employés	561,84	31,5%	458,33	23,2%	734,47	34,3%	863,84	34,6%	771,14	31,1%
Rémunération des professionnels particuliers	-	0,0%	0,00	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Services de soins de santé	40,32	2,3%	51,69	2,6%	49,18	2,3%	61,13	2,4%	53,23	2,1%
Produits pharmaceutiques	336,29	18,8%	457,81	23,2%	400,13	18,7%	367,83	14,7%	387,72	15,6%
Autres produits de santé	124,36	7,0%	116,57	5,9%	130,82	6,1%	132,23	5,3%	132,39	5,3%
Services non sanitaires	164,30	9,2%	130,30	6,6%	242,60	11,3%	361,58	14,5%	543,84	21,9%
Biens non sanitaire	10,89	0,6%	9,80	0,5%	15,56	0,7%	234,17	9,4%	100,12	4,0%
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	471,11	26,4%	503,65	25,5%	470,31	22,0%	431,30	17,3%	435,95	17,6%
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	-	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,15	0,0%	0,00	0,0%
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	76,58	4,3%	245,32	12,4%	97,41	4,6%	44,84	1,8%	54,43	2,2%
	1 785,69	100,0%	1 973,49	100,0%	2 140,48	100,0%	2 497,07	100,0%	2 478,81	100,0%

La rémunération des employés a constamment représenté une part significative des dépenses de santé, culminant à 31,5 % en 2022, mais redescendant à 31,1 % en 2023.

De même, les services non sanitaires ont connu une augmentation notable, passant de 9,2 % en 2019 à 21,9 % en 2023. Les services de soins de santé sont restés relativement stables, représentant entre 2,1 % et 2,6 % au cours de cette période, montrant un faible investissement dans les services directs aux patients.

Les produits pharmaceutiques qui sont repris ici prend en compte les médicaments achetés sur ordonnances et ceux administrés dans les soins dans les établissements de soins de santé. Ils ont vu leur part fluctuer, atteignant 23,2 % en 2020 avant de redescendre à 15,6 % en 2023. Les autres produits de santé ont maintenu une part stable autour de 5 à 7 %.

En ce qui concerne les biens non sanitaires, leur part a connu une augmentation marquée à 9,4 % en 2022, mais a diminué à 4,0 % en 2023. Cela indique une attention variable à l'acquisition de biens non médicaux au fil des années.

Les autres équipements et services ont représenté une part relativement stable entre 17,6 % et 26,4 %. En ce qui concerne les facteurs de prestation de soins non spécifiés, il y a eu une fluctuation élevée, passant de 4,3 % en 2019 à un sommet de 12,4 % en 2020, avant de retomber à 2,2 % en 2023. Ceci suggère une instabilité dans le financement des soins non spécifiés, ce qui pourrait nuire à la clarté et à la traçabilité des dépenses de santé.

h. DEPENSES COURANTES EN SANTE PAR MALADIE SELON CIM 10 de 2019 à 2023 (Vue d'ensemble)

Le tableau ci-dessous montre la dépense courante de santé par maladie au cours de la période de 2019 à 2023.

Tableau n°12 Evolution de dépense courante de santé par Maladie en millions de USD de 2019 à 2023

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	1 175,45	65,8%	1 317,83	66,8%	1 479,83	69,1%	1 613,28	64,6%	1 574,15	63,5%
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	181,53	10,2%	170,48	8,6%	241,95	11,3%	170,39	6,8%	246,63	9,9%
Tuberculose	41,46	2,3%	37,72	1,9%	19,32	0,9%	25,96	1,0%	51,60	2,1%
Paludisme	340,56	19,1%	340,16	17,2%	454,49	21,2%	459,21	18,4%	438,02	17,7%
Infections des voies respiratoires	213,97	12,0%	234,12	11,9%	246,14	11,5%	267,38	10,7%	273,01	11,0%
Maladies diarrhéiques	109,24	6,1%	119,89	6,1%	132,94	6,2%	177,25	7,1%	184,69	7,5%
Maladies tropicales négligées	12,08	0,7%	14,57	0,7%	18,36	0,9%	40,33	1,6%	25,89	1,0%
Maladies évitables par la vaccination	87,27	4,9%	132,90	6,7%	141,39	6,6%	145,08	5,8%	159,24	6,4%
Hépatite	5,78	0,3%	2,76	0,1%	2,11	0,1%	10,18	0,4%	1,16	0,0%
Ebola	-	0,0%	68,23	3,5%	-	0,0%	0,26	0,0%	0,39	0,0%
COVID-19	-	0,0%	68,63	3,5%	88,41	4,1%	8,38	0,3%	18,31	0,7%
Autres Urgences de santé publique de portée internationale	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1,01	0,0%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	139,33	7,8%	128,36	6,5%	134,72	6,3%	308,84	12,4%	174,20	7,0%
DIS.2 Santé de la reproduction	246,54	13,8%	281,98	14,3%	262,91	12,3%	288,82	11,6%	312,66	12,6%
DIS.3 Carences nutritionnelles	98,32	5,5%	108,49	5,5%	125,11	5,8%	240,02	9,6%	299,83	12,1%
DIS.4 Maladies non transmissibles	117,55	6,6%	108,27	5,5%	112,40	5,3%	221,54	8,9%	160,37	6,5%
DIS.5 Traumatismes	54,04	3,0%	48,99	2,5%	52,68	2,5%	37,79	1,5%	25,26	1,0%
DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	93,78	5,3%	107,93	5,5%	107,55	5,0%	95,62	3,8%	106,54	4,3%
DCS	1 785,69	100,0%	1 973,49	100,0%	2 140,48	100,0%	2 497,07	100,0%	2 478,81	100,0%

L'analyse des dépenses courante de santé par maladie montre une réponse de santé publique aux besoins pressants en matière de maladies infectieuses, tout en indiquant la nécessité d'un investissement accru dans les soins de santé non transmissibles, la nutrition et la santé reproductive.

La prise de conscience croissante des carences nutritionnelles ainsi que le besoin de stratégies pour s'attaquer aux traumatismes indique qu'un équilibre doit être trouvé pour répondre à un éventail de défis de santé. Un suivi accru et un engagement en matière de données de santé sont cruciaux pour améliorer les résultats de santé futurs.

1. Maladies infectieuses et parasitaires (Catégorie DIS.1).

La catégorie des maladies infectieuses et parasitaires reste prédominante, représentant entre 63,5 % et 69,1 % des dépenses courantes de santé entre 2019 et 2023. Les sous-catégories de cette catégorie jouent un rôle essentiel et montrent des variations significatives:

- VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)** : Les dépenses associées à cette sous-catégorie ont fluctué, atteignant un pic de 11,3 % en 2021, mais redescendant à 9,9 % en 2023. Cela indique un besoin continu de vigilance et d'interventions ciblées, malgré les efforts en cours pour contrôler ces maladies ;
- Tuberculose** : Cette sous-catégorie a présenté des bas niveaux de dépense, atteignant seulement 2,1 % en 2023 après un minimum de 0,9 % en 2021. Le faible

- financement témoigne d'une négligence qui pourrait aggraver la lutte contre cette maladie ;
- **Paludisme** : Représentant entre 17,2 % et 21,2 % des dépenses de santé, cette maladie demeure une priorité, même si elle a légèrement diminué pour atteindre 17,7 % en 2023. Cela traduit la nécessité de maintenir des programmes de prévention et de traitement efficaces ;
 - **Infections des voies respiratoires** : Avec des dépenses de santé stables autour de 12 % à 11 % entre 2019 et 2023 ; Cette sous-catégorie reflète la persistance de maladies respiratoires qui nécessitent un suivi régulier, en particulier à l'échelle communautaire ;
 - **Maladies diarrhéiques** : Les dépenses pour ces maladies sont montées de 6,1% en 2019 à 7,5 % en 2023, montrant une tendance positive et une réponse appropriée à ces conditions, souvent liées à des problèmes d'hygiène et d'accès à l'eau ;
 - **Maladies tropicales négligées et maladies évitables par la vaccination** : Les maladies tropicales négligées ont vu une part modeste de 0 ,7% en 2019 à 1, % en 2023, ce qui souligne leur nécessité de financement malgré leur statut souvent négligé. En revanche, les maladies évitables par la vaccination ont vu leurs dépenses de santé augmenter de 4,9% en 2019 à 6,4 % 2023, indiquant un effort croissant dans la lutte contre cette catégorie des maladies ;
 - **COVID-19 et Ebola** : Les dépenses liées à la COVID-19 ont culminé à 4,1 % en 2021, puis ont chuté à 0,7 % en 2023, marquant une dynamique réactionnelle face à cette pandémie. Ebola a également enregistré des dépenses limitées, indiquant un besoin d'investissements stratégiques pour faire face à de futures urgences sanitaires.
 - **Autres maladies infectieuses et non spécifiées** : Cette catégorie a montré un pic à 12,4 % en 2022, mettant en lumière l'importance de la documentation et du financement des cas non spécifiés, reflétant souvent des lacunes dans les données de santé.

2. Santé de la reproduction (DIS.2)

Les dépenses en **santé de la reproduction** se sont maintenues entre 11,6 % et 14,3 % durant la période. Cette stabilité suggère un engagement continu dans les soins de santé maternelle et infantile, cruciaux pour améliorer les résultats de santé des femmes et des enfants. L'augmentation à 12,6 % en 2023 indique une réponse potentiellement positive aux problématiques de santé reproductive, dans un contexte où l'intérêt pour la santé des femmes augmente.

3. Carences nutritionnelles (DIS.3)

Les dépenses pour les **carences nutritionnelles** ont considérablement augmenté, passant de 5,5 % en 2019 à 12,1 % en 2023. Cela souligne une réponse plus large aux préoccupations nutritionnelles croissantes dans le pays. Cette montée peut être attribuée à une prise de conscience accrue des enjeux de santé liés à la nutrition, notamment pour les populations vulnérables.

4. Maladies non transmissibles (DIS.4)

Les dépenses pour les **maladies non transmissibles** ont montré des fluctuations légères, représentant 6,5 % en 2023 après un pic à 8,9 % en 2022. Bien qu'elles soient de moindre volume par rapport aux maladies infectieuses, leur gestion reste cruciale, car ces maladies sont souvent liées à des comportements de santé à long terme et peuvent avoir des conséquences dans la population.

5. Traumatismes (DIS.5)

Les dépenses pour les traumatismes ont diminué de manière significative, passant de 3,0 % à 1,0 % entre 2019 et 2023. Cette réduction pourrait être symptomatique d'une baisse d'investissement dans les soins liés aux blessures ou d'une amélioration dans les mesures préventives.

6. Autres maladies/affections non spécifiées (DIS.nec)

Enfin, les dépenses liées aux autres maladies et affections non spécifiées ont oscillé autour de 4 à 5 % mais restent inférieures aux catégories plus majeures. Cela souligne la nécessité d'une meilleure collecte de données pour identifier et traiter ces problèmes de santé.

7. Dépenses de santé de la santé de la reproduction, Mère, Nouveau-né et Adolescent et de la nutrition

Le tableau ci-dessous présente les dépenses de santé de la reproduction, maternelle, Nouveau-Né et Adolescent – Nutrition de 2019 à 2023 par sources de financement de la SRMNEA-NUT de 2019 à 2023.

Tableau n°13 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA-NUT par source de financement de 2019 à 2023 en USD

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Gouvernement	101 339 805	11%	109 294 829	12%	123 806 858	9%	110 944 310	7%	122 038 741	8%
Entreprises	22 367 147	2%	20 959 674	2%	21 378 867	2%	33 973 622	2%	34 653 094	2%
Ménages	428 389 929	48%	494 154 851	53%	528 851 449	40%	577 797 070	39%	595 130 982	38%
ONG Nationales et Fondations	63 219	0%	482 812	0%	740 478	0%	842 531	0%	1 053 163	0%
RDM	349 440 555	39%	300 012 666	32%	631 292 054	48%	760 129 091	51%	828 736 858	52%
Total	901 600 654		924 904 831		1 306 069 706	100%	1 483 686 624	100%	1 581 612 839	100%

Entre 2019 et 2023, les dépenses de santé de la SRMNEA-NUT ont connu une augmentation significative, passant de 901 600 654 USD à 1 581 612 839 USD, soit un taux de croissance total d'environ 75,3 %. Cette forte augmentation a été principalement soutenue par les ressources de développement multinational (RDM) et les ménages.

Les dépenses des ménages, qui représentaient 48 % des dépenses de santé en 2019, ont vu leur part diminuer à 38 % en 2023. Malgré cette baisse relative, le montant total des dépenses des ménages a augmenté, passant de 428 389 929 USD à 595 130 982 USD, avec un taux de croissance d'environ 38,9 %.

En revanche, les RDM ont affiché la plus forte progression, passant de 349 440 555 USD à 828 736 858 USD, soit une croissance d'environ 137,6 %, ce qui témoigne d'un soutien accru provenant de sources internationales au cours de cette période.

Les dépenses gouvernementales, bien que fluctuantes, ont augmenté de 101 339 805 USD en 2019 à 122 038 741 USD en 2023, enregistrant un taux de croissance d'environ 20,4 %. La part du gouvernement dans le financement total a oscillé entre 7 % et 12 %.

Depuis 2023, le Gouvernement congolais a lancé un programme de gratuité de la maternité et soins aux nouveau-nés, financé par le gouvernement et des bailleurs de fonds. Cette initiative représente une avancée significative pour la santé des femmes et de nouveau-nés, car elle améliore l'accès aux soins prénatals et à l'accouchement, contribuant ainsi à la réduction de taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile, qui demeurent alarmants dans notre pays. En facilitant l'accès aux soins de santé, le Gouvernement répond aux besoins des soins essentiels de la population et incite les femmes à recourir davantage aux services de santé pendant la grossesse.

Enfin, il est important de noter que les dépenses des Entreprises ont également montré une hausse notable, passant de 22 367 147 USD à 34 653 094 USD, représentant un taux de croissance d'environ 55,0 % tout en maintenant une part stable de 2 %.

Bien que les contributions des ONG et Fondations nationales aient été faibles, passant de 63 219 USD à 1 053 163 USD, leur croissance exceptionnelle d'environ 1 570,4 % indique une dynamisation des efforts nationaux et internationaux pour soutenir le secteur de la santé, même à partir d'un montant initial bas.

Par ailleurs, la figure ci-dessous montre la dépense courante de santé de la reproduction, maternelle, néonatal, infantile, Adolescent et nutrition par prestataire des services et soins de santé au cours de la période de 2019 à 2023.

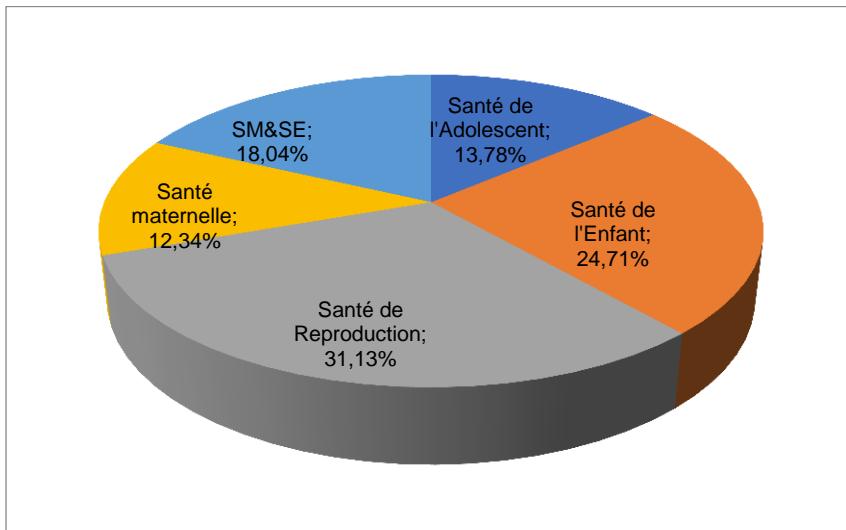


Figure n° 10 : Dépenses de SRMNEA-Nut par composante en 2023 USD⁸

Le graphique en camembert illustre la répartition des dépenses de santé dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile , adolescent et nutritionnelle (SRMNEA-Nut) en 2023.

- **Santé de la Reproduction (31,13%)** : Cette composante reçoit la plus grande part du financement, cet investissement montre une priorité accordée aux services reproductifs, essentiels pour la santé des femmes et des familles
- **Santé de l'Enfant (24,71%)** : Représentant la seconde part du financement, ce qui souligne l'importance accordée à la santé infantile. Cela reflète un engagement à réduire la mortalité infantile et à améliorer les conditions de santé des jeunes enfants .SM&SE (Santé Maternelle & Santé Sexuelle et Éducative, 18,04%) : Cette catégorie joue un rôle vital dans la santé des femmes et des adolescents, bien qu'elle représente une part raisonnable des dépenses totales.
- **Santé de l'Adolescent (13,78%)** : Bien que cet enjeu soit crucial pour le bien-être futur des jeunes, il reçoit une proportion moins importante, ce qui pourrait indiquer un besoin d'augmenter les efforts dans ce domaine.
- **Santé Maternelle (12,34%)** : Bien que cette part soit la plus faible, elle est néanmoins essentielle pour assurer un suivi de qualité pour les femmes enceintes et réduire la mortalité maternelle

Le programme de gratuité de la maternité et soins aux nouveau-nés, financé par le Gouvernement et soutenu par certains bailleurs de fonds, s'inscrit dans une dynamique d'assistance médicale d'État pour les personnes économiquement faibles et vulnérables.

Avec un financement total de 73 387 878 USD en 2023 (dont 41 387 878 USD provenant du Gouvernement et de 32 000 000 USD financés par Reste du monde, constitue un pas important vers l'amélioration de la santé maternelle et infantile. En surmontant les défis liés à la mise en œuvre de ce programme, la RDC peut espérer de meilleurs résultats en matière de santé, contribuant ainsi à un développement socio-économique durable dans le pays.

⁸ Rapport Dépenses de SRMNEA Nut 2023,

i. Analyse de la répartition de la dépense courante de santé par source de financement en USD en 2023

En 2023, le financement du système de santé est principalement assuré par plusieurs sources, illustrant à la fois les défis et les opportunités du secteur.

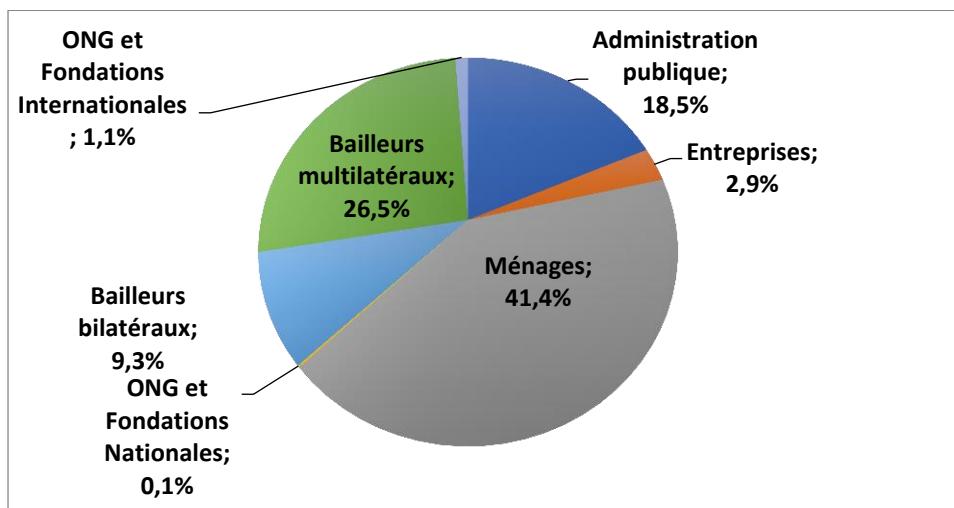


Figure n°11 part des dépenses courante en santé par source en 2023

Les ménages représentent la part la plus importante, avec 41,4 % des dépenses de santé. Cette forte dépendance souligne la charge financière que les individus et les familles doivent supporter pour accéder aux soins.

En second lieu, le reste du monde (36,9%), englobant la coopération bilatérale (9,3%) et multilatérale (26,5%) ainsi que les ONG internationales (1,1%), contribue à hauteur de 37 %. Ce soutien international est crucial, apportant des ressources financières et techniques indispensables au renforcement du système de santé.

Les fonds publics proviennent principalement des gouvernements et des institutions publiques, représentant 18,5 % du financement. Bien que significative, cette part reste inférieure à celle des ménages et du soutien international. En revanche, la contribution des entreprises est limitée à 2,9 %, soulignant un rôle modeste du secteur privé dans le financement global.

Enfin, les ONG nationales ne participent qu'à hauteur de 0,1 %, ce qui indique un potentiel à développer pour accroître leur impact.

En résumé

Cette répartition met en lumière une dépendance élevée aux financements privés, notamment par les ménages et le RDM.

Ce qui soulève des interrogations sur l'accès et l'équité dans les soins de santé. L'accroissement de la part des fonds publics et des contributions des ONG nationales pourrait servir à renforcer la durabilité et l'efficacité du système.

j. ANALYSE COMPARATIVE DES DEPENSES COURANTE DE SANTE PAR TROIS PRINCIPALES SOURCES EN 2023

Dans ce chapitre de l'analyse des dépenses courantes en santé, l'année 2023 s'avère être un jalon crucial permettant d'explorer en détail le financement de la santé à partir de trois sources principales : le Gouvernement, les Ménages et le Reste du Monde.

Cette analyse comparative vise à éclairer les priorités de financement et à identifier comment chaque source contribue à la couverture des besoins de santé de la population. En nous concentrant uniquement sur l'année 2023, nous pouvons obtenir une image précise de la répartition des ressources allouées aux différents domaines de la santé, tels que les fonctions de dépenses, les facteurs de prestation et les types de maladies.

L'objectif de ce chapitre est d'explorer ce que chaque source de financement apporte au système de santé, en tenant compte de l'évolution récente des défis épidémiologiques et des besoins en matière de santé publique.

La compréhension des contributions respectives du Gouvernement, des Ménages et du Reste du Monde permettra de mieux cerner les dynamiques de financement et de formuler des recommandations pour l'allocation future des ressources financière.

En examinant minutieusement les variations de dépenses courantes de santé par fonction, par facteur de prestation et par maladie, cette analyse aspire à fournir des aperçus utiles pour des décisions stratégiques visant à améliorer l'efficacité et l'équité du système de santé.

Tableau n°14 Les dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par fonction en 2023 en millions de USD

	<i>Administration publique</i>	%	<i>Ménages</i>	%	<i>Reste du monde</i>	%
HC.1 Soins curatifs	320,40	69,7%	751,29	73,2%	71,18	7,8%
Soins curatifs hospitaliers	233,80	50,9%	502,05	48,9%	32,62	3,6%
Soins curatifs ambulatoires	86,61	18,9%	249,24	24,3%	38,56	4,2%
HC.2 Soins de réadaptation	0,00	0,0%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)	0,04	0,0%	25,49	2,5%	0,47	0,1%
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	0,00	0,0%	228,43	22,2%	0,00	0,0%
HC.6 Soins préventifs	33,91	7,4%	21,78	2,1%	397,50	43,4%
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	105,09	22,9%	0,00	0,0%	447,80	48,8%
	459,45	100,0%	1 026,99	100,0%	916,94	100,0%

Les fonds de l'Administration publique s'élèvent à 459,45 millions de dollars en 2023, dont 320,40 millions (soit 69,7% de sa dépense courante en santé) sont orientés vers les soins curatifs. Parmi ces dépenses, 50,9% sont affectés aux soins curatifs hospitaliers et 18,9% aux soins curatifs ambulatoires.

En revanche, 22,9% de ces fonds sont consacrés à la gouvernance et l'administration du système de santé, tandis que les soins préventifs et les services auxiliaires reçoivent une part négligeable (7,4%).

Les ménages, en tant que principale source de financement de la santé, ont dépensé 1 026,99 millions de dollars en santé. De cette somme, 751,29 millions de dollars (soit 73% de leurs dépenses liées à la santé) sont orientés vers les soins curatifs. Parmi ces dépenses, 49% vont aux soins hospitaliers et 24% aux soins ambulatoires. De plus, 22% des fonds des ménages sont alloués à l'achat de produits pharmaceutiques sur ordonnance, tandis que 2% sont destinés aux services auxiliaires et 2% aux soins préventifs.

En revanche, les financements du reste du monde, totalisant 916,94 millions de dollars, sont principalement orientés vers la gouvernance du système de santé à hauteur de 49% et vers les soins préventifs avec 43%. Les soins curatifs ne représentent qu'une faible part de ce financement, soit 8%, dont 4% pour les soins hospitaliers et 4% pour les soins ambulatoires.

En résumé

On constate que les soins curatifs totalisent, dans l'ensemble, 1 234,45 millions de dollars en 2023. Les ménages contribuent significativement avec des dépenses de 751,29 millions de dollars, représentant environ 61% des dépenses totales en soins curatifs. Cette situation souligne la pression financière qui pèse sur les familles, notamment celles à revenus limités.

D'autre part, les contributions de l'administration publique s'élèvent à 341,44 millions de dollars, représentant environ 28% des dépenses totales. Bien que cette contribution soit importante, elle reste largement inférieure à celle apportée par les ménages, ce qui souligne la nécessité d'augmenter le financement public pour garantir un accès équitable aux soins de santé pour toutes les populations, en particulier les plus vulnérables.

Le reste du monde n'apporte qu'une contribution de 71,18 millions de dollars, soit environ 6% des dépenses totales en soins curatifs. Ce faible niveau de soutien indique un besoin pressant d'un engagement international accru pour soutenir le système de santé, afin de ne pas dépendre uniquement des ressources internes.

Enfin, le gouvernement et les bailleurs interviennent principalement dans le domaine de la gouvernance et des soins préventifs, les fonds pour les soins curatifs sont majoritairement couverts par les ménages. Les dépenses gouvernementales dans ce secteur sont largement liées aux rémunérations des employés travaillant dans les établissements de santé. Une réévaluation et un renforcement des financements publics sont essentiels pour assurer un accès équitable aux soins de santé pour tous.

Tableau n°15. Dépenses de santé liées à la Vaccination selon leurs sources de financement en USD en 2023.

	Administration publique	Ménages	Reste du monde	Total	%
Vaccination de routine	32 724 827	753 088	53 512 012	86 989 928	71%
Campagne de vaccination	-	-	35 757 563	35 757 563	29%
Total	32 724 827	753 088	89 269 575	122 747 491	100%
%	27%	1%	73%	100%	

Les dépenses liées à la Vaccination s'élèvent à 122 747 491 USD, dont 71 % sont consacrées à la vaccination de routine et 29 % à la campagne de vaccination. La majeure partie de ces dépenses, soit 73 %, a été financée par le Reste du monde, tandis que le Gouvernement a pris en charge 27 % et les ménages seulement 1 %.

Les dépenses du Gouvernement ont été principalement orientées vers l'achat de vaccins traditionnels, s'élevant à 32 300 000 USD (voir tableau n°22 en annexe). Le Reste du monde a couvert les coûts de Vaccins, totalisant 40 071 120,175 USD, ainsi que d'autres coûts liés aux interventions de vaccination.

NB. Les dépenses de santé des Administrations publiques liées à la campagne de masse de vaccination n'étaient pas disponibles au cours de l'année 2023.

Tableau n°16. Dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par facteur de prestation en 2023 en millions de USD.

	Administration publique	%	Ménages	%	Reste du monde	%
Rémunération des employés	375,5	81,7%	50,7	4,9%	300,5	32,8%
Services de soins de santé	0,0	0,0%	53,0	5,2%	0,2	0,0%
Produits pharmaceutiques	67,1	14,6%	246,3	24,0%	106,4	11,6%
Autres produits de santé	0,0	0,0%	113,4	11,0%	18,9	2,1%
Services non sanitaires	10,3	2,2%	102,4	10,0%	400,5	43,7%
Biens non sanitaire	3,4	0,7%	0,0	0,0%	64,4	7,0%
Autres dépenses non spécifiées	3,3	0,7%	461,2	44,9%	26,0	2,8%
	459,4	100,0%	1 027,0	100,0%	916,9	100,0%

En 2023, les fonds alloués par l'administration publique s'élèvent à 459,45 millions de dollars. Parmi eux, 375,5 millions de dollars, représentant 81,7 % des dépenses de santé, sont principalement dédiés à la rémunération des employés.

Les dépenses en produits pharmaceutiques constituent 14,6 % de ces fonds, tandis que les services non sanitaires, les biens non sanitaires et d'autres catégories reçoivent respectivement 2,2 %, 0,7 % et 0,7 %.

Par ailleurs, les ménages, en tant que principale source de financement, ont investi 1 026,99 millions de dollars dans le secteur de la santé. Au sein de ce montant, 246,31 millions de dollars, soit 24 % de leurs dépenses totales, sont destinés aux produits pharmaceutiques. De plus, les autres produits de santé représentent 11 % de leurs dépenses, avec 10 % alloués aux services non sanitaires, tandis que 45 % des dépenses concernent des catégories non spécifiées.

Enfin, le fonds du reste du monde totalise 916,94 millions de dollars, dont une part significative est consacrée aux services non sanitaires (44 %). Les rémunérations des employés suivent de près avec 33 %, et les produits pharmaceutiques et les biens non sanitaires représentent respectivement 12 % et 7 %. Les autres biens sanitaires et les dépenses non spécifiées représentent quant à elles 2 % et 3 % de ces fonds.

Résumé

L'analyse des dépenses en santé révèle que l'administration publique consacre une part significative de ses fonds à la rémunération des employés, ce qui souligne l'importance des ressources humaines dans le système de santé.

Les ménages, en tant que principaux contributeurs au financement de la santé, prennent en charge une proportion importante des dépenses liées aux produits pharmaceutiques et à d'autres produits de santé. Cela met en évidence la charge financière qui pèse sur les familles et le besoin d'une meilleure gestion des coûts de santé.

En parallèle, les fonds provenant du reste du monde se concentrent principalement sur les services non sanitaires et les produits pharmaceutiques. Cela souligne l'importance d'un soutien international continu dans ces domaines, où les dépenses doivent être optimisées pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins de santé.

Tableau n° 17. Dépenses courantes du Gouvernement, Ménages et Reste du monde par maladie en 2023 en millions de USD

	<i>Administration publique</i>	%	<i>Ménages</i>	%	<i>Reste du monde</i>	%
<i>DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires</i>	245,0	53,3%	611,4	59,5%	681,4	74,3%
<i>VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</i>	45,7	9,9%	2,9	0,3%	193,5	21,1%
<i>Tuberculose</i>	3,5	0,8%	3,4	0,3%	43,3	4,7%
<i>Paludisme</i>	53,4	11,6%	178,8	17,4%	182,5	19,9%
<i>Infections des voies respiratoires</i>	21,8	4,7%	222,5	21,7%	1,2	0,1%
<i>Maladies diarrhéiques</i>	47,1	10,3%	119,6	11,6%	6,0	0,7%
<i>Maladies tropicales négligées</i>	20,8	4,5%	0,0	0,0%	2,4	0,3%
<i>Maladies évitables par la vaccination</i>	32,7	7,1%	0,8	0,1%	158,1	17,2%
<i>Hépatite</i>	0,0	0,0%	0,0	0,0%	1,2	0,1%
<i>Ebola</i>	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,4	0,0%
<i>COVID-19</i>	0,1	0,0%	0,0	0,0%	18,0	2,0%
<i>Autres Urgences de santé publique de portée internationale</i>	0,0	0,0%	0,0	0,0%	1,0	0,1%
<i>Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</i>	20,0	4,3%	83,5	8,1%	74,0	8,1%
<i>DIS.2 Santé de la reproduction</i>	55,3	12,0%	203,8	19,8%	46,6	5,1%
<i>DIS.3 Carences nutritionnelles</i>	19,5	4,3%	96,1	9,4%	177,3	19,3%
<i>DIS.4 Maladies non transmissibles</i>	113,6	24,7%	19,3	1,9%	9,9	1,1%
<i>DIS.5 Traumatismes</i>	22,4	4,9%	0,0	0,0%	1,2	0,1%
<i>DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</i>	3,5	0,8%	96,3	9,4%	0,5	0,1%
	459,4	100,0%	1 027,0	100,0%	916,9	100,0%

La répartition des dépenses courantes de santé (DCS) pour l'année 2023 montre une forte priorité accordée aux maladies infectieuses et parasitaires (DIS.1), qui totalisent 1 574,15 millions, représentant 53,3% des financements de l'administration publique, 59,9% des apports des ménages, et 74,3% des dépenses de Reste du Monde.

Parmi les sous-catégories, le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles (MST), avec des dépenses totales de 246,63 millions, représentent 9,9% des dépenses publiques, 0% des ménages et 21,1% du reste du monde. Cela indique une forte prévalence de cette maladie qui nécessite une attention particulière.

De même, le paludisme et les infections des voies respiratoires engendrent des dépenses respectives de 438,02 millions et 273,01 millions. Pour le paludisme, les financements se représente 11,6% de l'administration publique, 17,4% des ménages et 19,9% du Reste du Monde, soulignant la nécessité d'un soutien accru dans les régions affectées.

Les infections des voies respiratoires, quant à elles, montrent un déséquilibre flagrant avec 4,7% des fonds de l'administration publique et 21,7% des fonds ménages.

Concernant la tuberculose, bien que seuls 3,91 millions proviennent de l'administration publique (0,8%) et 3,44 millions des ménages (0%), ses dépenses totales de 51,60 millions mettent en lumière un défi de santé publique qui nécessite des efforts de prévention et de traitement. Les maladies diarrhéiques continuent également à représenter un risque élevé, avec des dépenses de 184,69 millions; on observe que 10,3% des financements publics, tandis que 12% sont couverts par les ménages.

Cependant, les maladies tropicales négligées montrent une part plus faible avec un montant total de 25,89 millions, soit 5% de l'administration publique, 0% des ménages. Les dépenses pour

les maladies évitables par la vaccination atteignent 159,24 millions, avec 7,1% des dépenses de l'administration publique, 0,75 millions des ménages et 17,1% du RDM.

En explorant la catégorie des maladies non transmissibles (DIS.4), qui totalise 160,37 millions, on note que la part des dépenses publique par rapport à cette maladie est de 24,7%, tandis que les dépenses de santé des ménages représentent 2%. Cette disparité souligne le besoin d'un soutien renforcé face à ces maladies.

Parallèlement, la catégorie des carences nutritionnelles (DIS.3), totalisant 299,83 millions, indique dont 4,3%, sur les dépenses de santé de l'administration publique, 9% sur les dépenses des ménages et 19,3% sur les dépenses de santé de reste du monde, soulignant que la malnutrition reste une préoccupation majeure pour les populations vulnérables.

Enfin, les traumatismes (DIS.5) représentent une faible part des dépenses avec 25,26 millions, dont les dépenses de santé de l'administration publique représente 4,9% de cette maladie. En ce qui concerne les autres maladies et affections non spécifiées (DIS.nec), un total de 106,54 millions révèle que 0,8% des dépenses santé de l'administration publique, tandis que 9% des dépenses santé des ménages.

Dans l'ensemble, ces données soulignent la nécessité pour les décideurs de santé d'augmenter les financements, d'améliorer l'accès aux soins et d'adopter une approche globale pour soutenir le bien-être de la population.

k. Analyse comparatif des dépenses courantes de santé dans la Lutte contre les Trois Maladies : VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme par source de financement

Cette analyse examine les dépenses courantes allouées à la lutte contre trois maladies majeures : le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

Ces maladies représentent des enjeux de santé publique mondiaux majeurs, nécessitant des investissements substantiels pour la prévention, le diagnostic, et le traitement.

1. VIH/Sida:

Les dépenses engagées dans la lutte contre le VIH/Sida incluent la sensibilisation, les traitements antirétroviraux, les tests de dépistage, et l'éducation communautaire pour réduire la transmission.

Tableau n°18 : Évolution des Dépenses de Santé pour le VIH/Sida en millions d'USD (2019-2023) selon l'origine de fonds.

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Fonds internes des Administrations publiques	37,9	20,9%	38,8	22,7%	45,2	18,7%	63,0	37,0%	45,7	18,8%
Fonds mondial	43,7	24,1%	56,7	33,3%	87,6	36,2%	87,6	51,4%	61,2	25,2%
Autres sources étrangères	81,9	45,1%	57,6	33,8%	90,6	37,4%	16,7	9,8%	132,2	54,4%
Ménages	2,6	1,4%	2,5	1,5%	3,5	1,4%	2,8	1,6%	2,9	1,2%
Autres sources privées	15,5	8,5%	14,8	8,7%	15,1	6,2%	0,4	0,2%	1,2	0,5%
Dépenses totales pour VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	181,5	100,0%	170,5	100,0%	241,9	100,0%	170,4	100,0%	243,2	100,0%
Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	24,1%		33,3%		36,2%		51,4%		25,2%	
Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	34,8%		49,6%		49,1%		84,0%		31,6%	

On observe qu'entre 2019 et 2023, les fonds alloués à la lutte contre le VIH/Sida ont augmenté, passant de 181,5 millions de dollars à 243,2 millions de dollars, soit un taux d'accroissement de 33,9 %. La part du gouvernement a également progressé, passant de 37,9 millions USD (20,9 %) à 45,7 millions USD (18,8 %), marquant une hausse de 20,8 %.

Cependant, la part relative du Gouvernement a diminué, indiquant une dépendance croissante à d'autres sources de financement. Il est important de souligner que la gratuité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida en République Démocratique du Congo est soutenue par le gouvernement et des bailleurs de fonds internationaux pour garantir un meilleur accès aux traitements.

La part du Fonds mondial a également connu une augmentation significative, passant de 43,7 millions USD (24,1 %) à 61,2 millions USD (25,2 %), soit un accroissement de 39,9 %. Cette progression témoigne de l'importance croissante des financements internationaux dans la lutte contre le VIH/Sida. Bien que sa part relative dans le financement total ait fluctué au fil des années, le Fonds mondial reste la principale source de financement, représentant près de 50 % du budget global durant cette période.

D'autres sources étrangères ont également enregistré une hausse notable, avec un montant passant de 81,9 millions USD (45,1 %) en 2019 à 132,2 millions USD (54,4 %) en 2023, ce qui représente une augmentation de 61,4 %. Cela souligne le rôle essentiel du soutien international, surtout lorsque les ménages peinent à subvenir à leurs besoins en matière de santé.

Un point préoccupant reste la contribution des ménages. Malgré la théorie de la gratuité des soins, celle-ci ne semble pas se traduire sur le terrain, car les ménages continuent à dépenser pour le VIH/Sida, atteignant 2,9 millions USD (1,2 %) en 2023. Cela met en lumière les coûts imprévus et les dépenses liées aux traitements complémentaires que les familles doivent assumer, révélant un besoin d'amélioration de l'accès aux soins et de l'efficacité des politiques de prise en charge gratuites.

2. Tuberculose:

La lutte contre la tuberculose nécessite des investissements pour le diagnostic précoce, la distribution de médicaments, et des programmes de suivi pour assurer l'adhérence au traitement. La sensibilisation est également essentielle pour réduire la stigmatisation associée à cette maladie.

Tableau n° 19. Évolution des Dépenses de Santé pour à la Tuberculose en millions de USD (2019-2023) selon l'origine des fonds

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Fonds internes des administrations publiques	1,39	3,34%	1,42	3,75%	1,49	7,69%	3,80	14,63%	3,46	6,76%
Fonds mondial	17,67	42,62%	13,16	34,88%	7,78	40,28%	8,81	33,93%	26,36	51,53%
Autres sources étrangères	19,39	46,76%	19,90	52,76%	6,62	34,25%	9,56	36,81%	16,94	33,11%
Ménages	2,40	5,79%	2,74	7,26%	2,93	15,15%	3,23	12,46%	3,44	6,72%
Autres sources privées	0,62	1,48%	0,51	1,34%	0,51	2,64%	0,56	2,17%	0,96	1,88%
Dépenses totales pour Tuberculose	41,46	100,00%	37,72	100,00%	19,32	100,00%	25,96	100,00%	51,15	100,00%
Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en Tuberculose	42,6%		34,9%		40,3%		33,9%		51,5%	
Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour Tuberculose	47,7%		39,8%		54,0%		48,0%		60,9%	

Entre 2019 et 2023, les fonds alloués à la lutte contre la tuberculose ont connu des fluctuations, atteignant 51,15 millions de dollars en 2023 après avoir diminué à 37,72 millions de dollars en 2020.

La part du Gouvernement a augmenté, passant de 1,39 million USD (3,34 %) à 3,46 millions USD (6,76 %). Bien que cet engagement soit notable, il reste limité comparé aux autres sources de financement.

La contribution du Fonds mondial a fortement crû, passant de 17,67 millions USD (42,62 %) à 26,36 millions USD (51,53 %) en 2023, illustrant son rôle central dans le financement de la lutte contre la tuberculose. En moyenne, le Fonds mondial représente près de 50 % du financement total alloué, ce qui le positionne comme la principale ressource financière pour les programmes de lutte contre cette maladie.

En comparaison, d'autres sources étrangères, bien qu'importantes, ont montré des variations significatives, contribuant respectivement de 19,39 millions USD (46,76 %) en 2019 à 16,94 millions USD (33,11 %) en 2023. Cette fluctuation souligne que le Fonds mondial joue un rôle prépondérant, en fournissant un soutien stable et nécessaire face à l'instabilité des autres sources.

Malgré les politiques de prise en charge gratuite, les ménages ont continué à dépenser pour leurs soins, atteignant **3,44 millions USD** (6,72 %) en 2023. Cette situation met en lumière le besoin d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer l'efficacité des politiques existantes pour alléger le fardeau financier sur les familles, garantissant ainsi des traitements appropriés et accessibles pour les patients atteints de tuberculose.

3. Paludisme:

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme incluent l'achat et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, les traitements médicamenteux, ainsi que les campagnes de sensibilisation pour informer les populations sur les mesures préventives.

Tableau N° 20. Évolution des Dépenses de Santé pour à la Tuberculose en millions de USD (2019-2023) selon l'origine des fonds

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
<i>Fonds internes des administrations publiques</i>	39,50	11,60%	37,69	11,08%	43,06	9,47%	57,80	12,59%	53,42	12,37%
<i>Fonds mondial</i>	109,59	32,18%	106,39	31,28%	173,83	38,25%	201,94	43,97%	170,59	39,51%
<i>Autres sources étrangères</i>	63,55	18,66%	66,00	19,40%	97,34	21,42%	15,55	3,39%	11,91	2,76%
<i>Ménages</i>	127,20	37,35%	128,99	37,92%	138,78	30,54%	168,28	36,65%	178,81	41,41%
<i>Autres sources privées</i>	0,71	0,21%	1,09	0,32%	1,48	0,33%	15,64	3,41%	17,06	3,95%
<i>Dépenses totales pour Paludisme</i>	340,56	100,00%	340,16	100,00%	454,49	100,00%	459,21	100,00%	431,78	100,00%
<i>Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en Paludisme</i>	32,2%		31,3%		38,2%		44,0%		39,5%	
<i>Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour Paludisme</i>	63,3%		61,7%		64,1%		92,9%		93,5%	

Entre 2019 et 2023, les dépenses allouées à la lutte contre le paludisme ont connu une certaine stabilité, avec un montant total atteignant 431,78 millions de dollars en 2023, après avoir atteint un pic de 459,21 millions de dollars en 2022. La part des fonds internes des administrations publiques a légèrement fluctué, passant de 39,50 millions USD (11,60 %) en 2019 à 53,42 millions USD (12,37 %) en 2023, témoignant d'un engagement continu même si cela reste modeste comparé à d'autres sources de financement.

La contribution du Fonds mondial a également varié au fil des ans, atteignant 170,59 millions USD (39,51 %) en 2023, après avoir culminé à 201,94 millions USD (43,97 %) en 2022. Cela indique une part significative de 39,5 % dans les dépenses totales en 2023, renforçant son statut comme une source clé d'appui dans la lutte contre le paludisme.

En moyenne, le Fonds mondial représente près de 93,5 % du financement étranger total pour la lutte contre le paludisme, montrant ainsi une dépendance majeure à ce soutien international pour financer les initiatives essentielles.

D'autre part, les autres sources étrangères ont diminué de manière significative, passant de 63,55 millions USD (18,66 %) en 2019 à 11,91 millions USD (2,76 %) en 2023, une baisse qui soulève des préoccupations quant à la diversité et la durabilité des financements. En comparaison, la contribution des ménages a augmenté pour atteindre 178,81 millions USD (41,41 %) en 2023,

témoignant des charges financières continues que les familles doivent assumer. Cela souligne l'importance d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer les politiques de santé afin de réduire le fardeau financier sur les ménages, tout en garantissant des traitements appropriés et accessibles pour lutter efficacement contre le paludisme.

En résumé

Dans la lutte contre le VIH/Sida, le Fonds mondial demeure la principale source de financement, avec un appui de près de 50 % des ressources totales, suivi par des autres sources étrangères et un soutien modeste des fonds publics. Cependant, la contribution des ménages reste significative, mettant en lumière les coûts imprévus que les familles doivent encore supporter pour accéder aux soins.

Pour la tuberculose, le Fonds mondial continue de jouer un rôle clé, avec une part similaire, alors que les dépenses des ménages et la contribution des fonds internes restent limitées.

En ce qui concerne le paludisme, le Fonds mondial est la source principale, contribuant à près de 93,5 % du financement étranger total pour cette maladie. Les ménages ont vu leur contribution augmenter, atteignant 41,41 % des dépenses totales, ce qui souligne la pression financière continue sur les familles malgré le soutien international. Les fonds internes des administrations publiques, bien qu'en hausse, restent relativement faibles et ne suffisent pas à compenser la baisse significative des autres sources étrangères, qui ont chuté à des niveaux préoccupants.

V. DEPENSES DES INVESTISSEMENTS EN SANTE 2023

Tableau n° 21. Répartition des dépenses d'investissement en santé en 2023

	Administration publique	ONG et Fondation Nationale	Reste du monde	Total	
Infrastructure	33 700 499	6 235	3 547 385	37 254 119	44%
Equipements médicaux	11 706 228	26 301	2 050	11 734 579	14%
Matériel de transport			2 464 213	2 464 213	3%
Equipements TIC		17 150	5 832 957	5 850 107	7%
Machines et équipements nca		12 381	27 291 065	27 303 446	32%
Total Investissement	45 406 727	62 067	39 137 670	84 606 464	100%
	54%	0%	46%	100%	

Les dépenses totales d'investissement en santé 2023 étaient de 84 606 464 USD représentant 3% de la dépense totale en santé (2 563 417 392 USD).

En effet, plus de 50 % des investissements ont été financés par le fonds du Gouvernement à travers le Projet de Développement Local «PDL-145 Territoires », initié par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo. Le reste des financements, soit 46 %, provient du Reste du monde.

La répartition des financements par type d'investissement est la suivante :

- Infrastructures : 44 %
- Équipements médicaux : 14 %
- Matériel roulant : 3 %
- Équipements informatiques : 7 %
- Autres équipements non spécifiés : 32 %

CONCLUSION

Le financement de la santé en République Démocratique du Congo est assuré par différents acteurs, notamment le Gouvernement, les bailleurs, les donateurs, les ménages et les entreprises publiques et privées.

Le budget global de l'État a connu une forte croissance au cours des cinq dernières années, mais son exécution n'a jamais atteint 100 %. Quant au budget de l'Etat allouée à la santé, il reste encore en dessous de 15% de la Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etats et de Gouvernement.

En effet, au cours de la période de 2019 à 2023, on a observé que les dépenses totales de santé par habitant par an ont une tendance générale à la hausse. Malgré cette augmentation, la dépense totale de santé par habitant par an a diminué à 27.95 USD par habitant par an en 2023 par rapport à l'année 2022, qu'elle était à 29,11 USD par habitant par an. Ainsi, elle reste toujours en dessous de 120,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement du système de santé (OMS, 2023).

Au cours de ces 05 dernières années on observe que, le Gouvernement actuel a investi davantage dans le Secteur de la santé. Car, les dépenses de santé des Administrations publiques nationales (GGHE-D) en % du Produit Intérieur Brut progressent vers le seuil minimum fixé par le Programme de Millenium Challenge Corporation 'MCC' qui est de 1,14 % pour les pays à faible revenu.

En général, le financement de la santé est essentiellement assuré par les ménages à travers l'utilisation des services et soins de santé qui leurs sont offerts par les établissements des soins de santé. Les ressources extérieures toutes sources réunies (coopérations bilatérales, multilatérales, ONG et Fondations internationales et les initiatives internationales de financement de la santé) sont à la deuxième position. Les ressources domestiques (propres, publiques) sont à la troisième place. Les entreprises publiques et privées, les ONG et Fondations Nationales sont respectivement au quatrième et cinquième rang.

Les dépenses des soins curatifs ont été plus élevées que les soins préventifs. Ces derniers, ont augmenté au cours de ces cinq dernières années, grâce aux achats de Vaccins dans le cadre de la contrepartie du Gouvernement.

Par ailleurs, les maladies infectieuses et parasitaires, telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida, etc. représentent la plus grande part des dépenses de santé. Les dépenses de santé de la reproduction, maternelles, néonatales, infantiles et adolescents et nutrition sont celles les plus financées par les ressources externes, communautaires/ ménages et publiques.

Les dépenses de santé liés aux carences nutritionnelles ont considérablement augmenté au cours de la période sous examen, soulignant l'urgence de lutter contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire qui ont des conséquences à long terme non seulement de santé publique, mais aussi sociales, économiques et éducatives.

Les maladies non transmissibles, telles que le diabète et l'hypertension artérielle ont occasionné également des dépenses de santé considérables.

Cependant, malgré les efforts du Gouvernement dans le financement des investissements en santé dans le cadre du Projet de Développement Local « PDL 145 Territoires », les dépenses des investissements en santé demeurent faible durant la période sous revue.

Donc, les modèles de financement diversifiés, tels que le financement innovant de la santé, les partenariats public-privé, etc. pourraient garantir un financement suffisant et durable pour le Secteur de la santé.

RECOMMANDATIONS

I. Au Gouvernement congolais à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

- 1. Augmentation des financements gouvernementaux pour la secteur de la santé :**
 - a) Allouer à plus de 15 % le budget national de la santé et exécuter / décaisser à 100% ce budget répondre aux priorités du Secteur de la santé qui garantissent l'accès aux services efficaces et de qualité.
 - b) Augmenter et/ou décaisser la totalité les lignes du Budget inscrit dans la Loi de Finances de l'exercice budgétaire alloué au Programme National des Comptes Nationaux de la Santé (PNCNS) permettant la production régulière des comptes de la santé à temps voulu.
 - c) Améliorer la transparence et la gestion des ressources financières pour maximiser l'impact des investissements en santé, garantissant ainsi des résultats tangibles pour la population.
- 2. Institutionnalisation des Comptes Nationaux de la Santé :**

Encourager tous les acteurs du secteur de la santé à s'engager dans l'institutionnalisation des Comptes Nationaux de la Santé afin d'assurer une meilleure transparence dans le suivi des dépenses de santé.
- 3. Diversification des sources de financement de la Santé :**

Renforcer les partenariats avec les entreprises privées et les ONG et Fondations Nationales pour augmenter leurs financements dans le secteur de la santé, en favorisant la participation des acteurs locaux et internationaux, y compris dans le financement du Programme National des Comptes Nationaux de Santé.
- 4. Amélioration du système de prépaiement des soins de santé:**
 - a) Développer des mécanismes de prépaiement, tels que l'Assurance santé, pour réduire la pression financière sur les ménages et garantir un accès aux soins sans coûts directs excessifs au moment des traitements.
 - b) Inciter les Ménages à adhérer à des institutions de partage de risque (Mutuelles de Santé, Sociétés d'Assurance) permettant l'accès aux services et soins de santé sans encourir des difficultés financières.
- 5. Renforcer les soins préventifs et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles :**

Allouer une plus grande part budgétaire aux programmes de prévention, y compris les campagnes de sensibilisation sur les maladies transmissibles et non transmissibles et les problématiques nutritionnelles, tout en soutenant des stratégies spécifiques pour traiter la malnutrition et promouvoir la sécurité alimentaire.
- 6. Optimiser l'utilisation des ressources existantes :**

Examiner et ajuster les dépenses publiques pour garantir une allocation efficace des fonds, en ciblant particulièrement les zones et populations les plus vulnérables, tout en améliorant le taux de décaissement des ressources publiques de santé.

II. Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé

1. Renforcement des capacités d'analyse financière :

- a) Financer les formations et/ou le recyclage des cadres centraux et provinciaux sur l'utilisation des résultats des comptes nationaux de la santé pour une meilleure prise de décision en santé publique
- b) Financer la décentralisation provinciale de la production des comptes nationaux de santé permettant aux provinces la maîtrise des allocations, affectations et utilisations des ressources mises à leurs disposition par les différents acteurs de santé.

2. Amélioration de la collecte de données et la transparence :

Établir des systèmes de suivi et d'évaluation rigoureux des dépenses de santé pour assurer la transparence, la redevabilité et la responsabilité, renforçant ainsi la confiance des différents bailleurs du secteur de la Santé.

III. Institutions, Organisations, Services de Santé sources des données financières

*Fournir à temps voulu, les informations financières sur les dépenses de santé effectuées au cours de l'année N-1 au Programme en routine.

*Transmettre à temps les rapports financiers montrant les dépenses courantes de santé et les dépenses d'investissement en santé.

REFERENCES

1. Ministère du Budget/DGPPB-RDC (2023), états de suivi budgétaire de 2003 à 2023_RDC, Kinshasa, Mars 2024;
2. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC (2019): Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2019-2022), MSP, Kinshasa, Septembre 2019 ;
3. Eloko Eya M. G. (2023) ; Le Système National d'Information Sanitaire « Soins de Santé Primaires » au contexte de la République Démocratique du Congo, Maison d'édition : Éditions universitaires européennes, 544 pages.
http://www.morebooks.shop/bookprice_offer_914cfa33895b0609a0e0a20d5e156d4ccca10c56?local_e=fr&cy=EUR
4. Ministère de la Santé Publique-RDC (2016): Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020), MSP, Kinshasa, Juillet 2016 ;
5. OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>
6. Organisation mondiale de la Santé (2019), Rapport final du Groupe consultatif de l'Organisation mondiale de la Santé sur la couverture sanitaire Universelle et équitable, OMS, Genève;
7. Organisation mondiale de la Santé (2010), Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé « le chemin vers une couverture universelle », OMS, Genève/Suisse ;
8. Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu Eozou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. (2021). Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle ;
9. Eloko Eya Matangelo G.1, Badibanga Ntumba Patrice2, Mongani Mpontongwe3, Nkolangi Bakokela Jacques4, Makaba Ma Eloko5 (2024): Analyse des dépenses publiques de santé de nutrition dans les perspectives de la réduction de la malnutrition en République Démocratique du Congo, in Volume 3 issue 6, janvier, 2024 in international Journal of social Sciences and Scientific Studies, «IJSSASS»
www.ijssass.com; https://www.ijssass.com/index.php/ijssass/article/view/270/392 ;
10. USA /Millennium Challenge Corporation (MCC), 2021, Bible FY2022, Indicateurs de politique de la MCC, Version 1.0 , Décembre 2021
11. 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>
12. 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
13. Eloko Eya Matangelo.G¹; Mongani Mpontongwe.E²; Matondo Boaz. M³, IYETI. A⁴; Lokonga NzeYabe J.P⁵; HSU.J⁶; Prosper Djiguimde. A⁷ &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 2019, pp 89-97, Service de Bio statistique et d'Épidémiologie Clinique, Faculté de Médecine, Université d'Oran / Algérie, (www.jesp-dz.com).
14. M. Kaswa ,^{1,2} G. Minga ,³ N. Nkire ,³ B. Mingiedi ,⁴ G. Eloko ,⁵ P. Nguhiu ,⁶ et I. Garcia Baena⁷(2023); 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 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544924/>
15. 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, Etats Unis ; data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_fr.pdf
16. Organisation mondiale de la Santé (2016) ; Règlement sanitaire international (RSI 2005), troisième édition, OMS, Genève, pp, 10 ;
17. Organisation mondiale de la Santé, inclusion des soins contre les maladies non transmissibles en réponse aux Urgences humanitaires contribuera à sauver davantage de vies, 27/02/2024, Communiqué de presse, Copenhague, 2024 <https://www.who.int/news/item/27-02-2024>
18. Organisation mondiale de la Santé, Enfants : améliorer leur survie et leur bien-être, Communiqué de presse, 09 septembre 2020, OMS, 2020 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

VI. ANNEXE

Tableau N° 22. Evolution du Budget global de l'Etat et de celui alloué au Secteur de la Santé de 2003 à 2024
En Millions (USD)

ANNEE	BUDGET GLOBAL			SANTE (ADMINISTRATION)					SANTE (FONCTION)				
	ANNEE	PREVISION	EXECUTION	TX EXEC. BUDGET GLOBAL	PREVISION	% du Budget de l'Etat alloué à l'Administration Santé	EXECUTION	TX EXEC. BUDGET ADMINISTRATION SANTE	PART EXEC. PAR RAPPORT EXEC. BUDGET GLOBAL	PREVISION	de l'Etat alloué à la fonction Santé	EXECUTION	TX EXEC. BUDGET FONCTION SANTE
2024	37 366 273	18 244 790	48,8%	5 279 544	14,1%	1 318 143	25,0%	7,2%	5 342 195	14,3%	1 378 128	25,8%	7,6%
2023	30 299 632	18 392 762	60,7%	2 794 128	9,2%	1 372 480	49,1%	7,5%	2 850 669	9,4%	1 434 524	50,3%	7,8%
2022	20 408 331	18 003 618	117,6%	1 727 511	8,5%	756 421	58,4%	4,2%	1 766 121	8,7%	841 101	63,5%	4,7%
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, Février 2025

Tableau n° 23. Fonds de contrepartie du Gouvernement dans la lutte contre les maladies de 2019-2023 en USD

<i>Contrepartie</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Contrepartie / Contraceptifs / (PNSR)/SRMNEA</i>					2 097 680,00
<i>Contrepartie / Paludisme</i>	41 133 546	37 693 212	41 733 352	45 177 481	6 566 666,60
<i>Contrepartie / Sida Fonds Mondial</i>	39 268 943	38 765 641	843 245	3 342 408	6 566 666,60
<i>Contrepartie / Tuberculose</i>	1 385 912	1 415 759	881 184	1 200 000	6 566 666,60
<i>Intrants PNTS</i>			2 217 525	4843673,83	7 000 000,00
<i>Contrepartie du Gouvernement via UG-PDSS</i>	127 110 293	168 281 173	149 463 881	161 700 494	47 746 900,96
<i>Contrepartie / Vaccination Fonds GAVI (Achat Vaccins)</i>	9 843 439	16 400 000	17789986.60	18 187 921	32 300 000
<i>Contrepartie/Nutrition</i>					29 540 754
<i>Sous-Total (1)/ Contrepartie</i>	218 742 133	262 555 785	195 139 187	234 451 978	131 385 335
<i>Gratuité des accouchements et soins aux nouveau-nés</i>					41789379
<i>Autres dépenses du Gouvernement</i>	82 571 088	79 139 676	164 796 415	233 147 701	373 467 033
<i>Sous-Total(2)</i>	82 571 088	79 139 676	164 796 415	233 147 701	415 256 412
<i>Total Général dépenses du Gouvernement (1+2)</i>	301 313 221	341 695 461	359 935 602	467 599 678	546 641 747

Tableau n° 24. Répartition des dépenses courantes de santé par province de 2019 à 2023 en USD

	2019	2020	2021	2022	2023
KINSHASA	213 873 783	246 696 855	282 817 347	144 155 319	454 745 341
Kasai Oriental	43 267 976	38 030 075	46 413 477	34 830 092	48 501 546
Lomami	40 721 268	46 511 329	48 786 803	53 699 618	61 606 817
Sankuru	15 959 283	18 897 305	18 558 630	21 563 254	31 799 909
Kasai	23 749 341	27 791 106	29 395 241	34 442 751	38 699 124
Kasai Central	42 880 162	32 488 903	41 806 806	37 522 348	49 051 407
NIVEAU CENTRAL	100 010 908	129 838 119	205 909 664	373 908 619	115 190 979
BAS CONGO	90 851 512	74 133 605	81 947 083	75 517 738	99 062 040
Kwilu	58 564 295	73 358 663	75 151 653	67 163 067	86 299 688
Kwango	28 145 895	38 123 943	41 470 259	52 801 510	59 133 482
Mai ndombe	21 695 509	25 641 052	26 225 406	21 520 670	29 694 875
Equateur	30 312 262	30 145 681	28 208 649	21 586 117	39 887 402
Mongala	10 453 808	11 015 328	11 099 007	10 713 865	15 696 569
Nord Ubangi	18 533 724	19 193 330	21 500 534	22 941 828	27 956 980
Sud Ubangi	31 265 539	30 872 236	33 589 649	36 402 959	41 599 781
Tshuapa	8 453 817	14 247 216	10 453 693	10 730 261	15 805 048
Tshopo	43 292 543	52 266 643	45 559 783	52 689 727	58 286 324
Ituri	36 771 420	38 635 617	43 575 229	44 834 670	54 074 113
Bas Uele	7 664 008	8 627 216	9 685 109	10 900 751	12 016 036
Haut Uele	25 634 038	29 259 623	32 284 252	32 851 569	40 221 991
SUD KIVU	74 617 284	75 680 496	75 564 136	84 306 280	99 137 446
MANIEMA	21 895 992	25 941 489	28 767 371	24 246 590	32 600 824
NORD KIVU	78 815 402	147 224 154	100 245 604	92 990 085	120 394 415
Haut Katanga	66 219 933	77 952 497	81 706 005	127 887 410	95 731 440
Lualaba	31 239 211	32 776 709	42 871 019	35 954 127	42 438 188
Tanganyika	19 594 136	21 630 855	23 620 021	149 452 892	30 101 495
Haut lomami	32 890 349	43 937 939	54 645 574	43 155 762	49 546 636
MULTI-PROVINCES	568 312 028	562 569 957	598 617 301	778 297 964	629 531 030
DCS	1 785 685 426	1 973 487 940	2 140 475 305	2 497 067 843	2 478 810 928

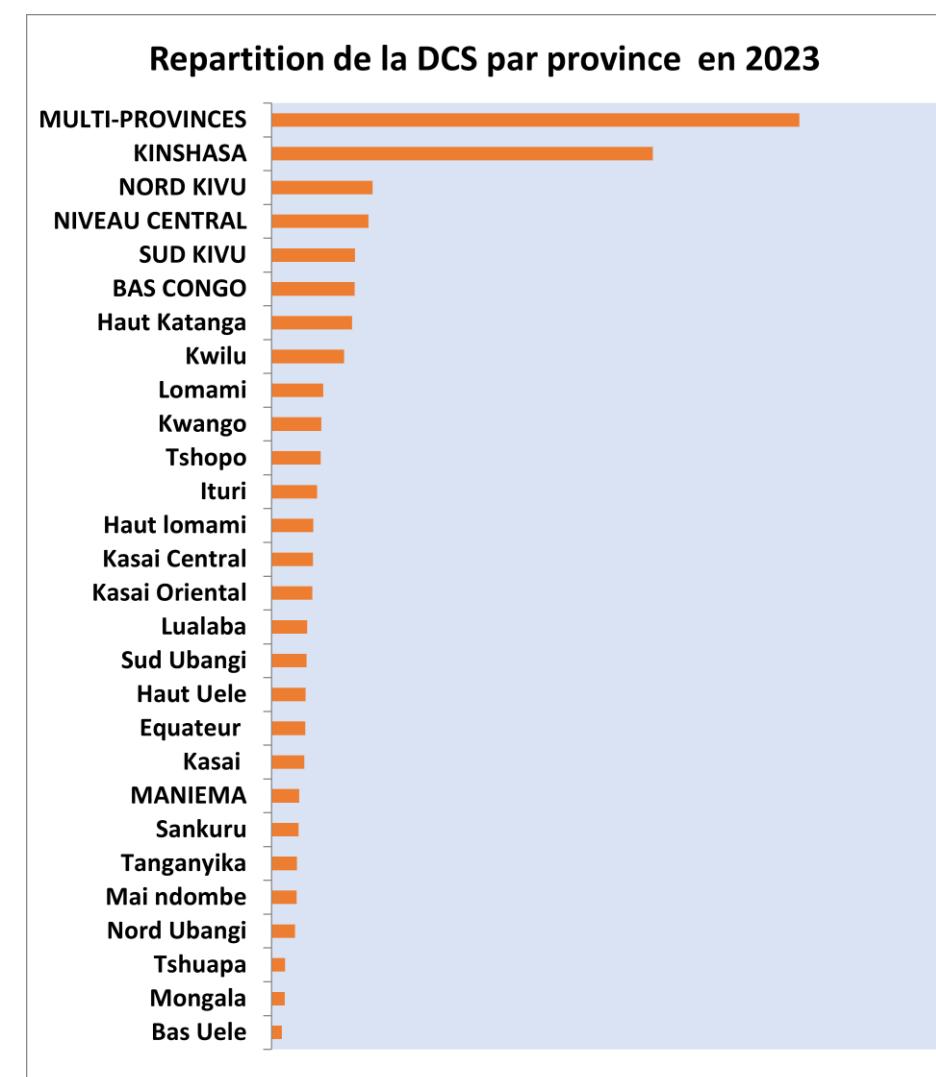


Tableau n°25. Répartition des dépenses Courante de santé par revenus de régimes de financement par régimes de financement en 2023

	FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	FS.2 Transferts d'origines étrangères distribuées par l'administration publique	FS.3 Cotisations d'assurance sociale	FS.5 Prépaiement volontaire	FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	FS.7 Transferts directs étrangers	DCS	
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	414 973 112,2	370 782 530,3					785 755 642,5	32%
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	41 387 878,5	32 000 000,0	7 728 141,2				81 116 019,7	3%
HF.2.1.2 Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire				80 308 799,0			80 308 799,0	3%
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)					3 239 966,4	514 159 475,3	517 399 441,7	21%
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises					72 194 926,5		72 194 926,5	3%
HF.3 Paiement direct des ménages					942 036 098,8		942 036 098,8	38%
DCS	456 360 990,7	402 782 530,3	7 728 141,2	80 308 799,0	1 017 470 991,7	514 159 475,3	2 478 810 928,1	100%
%	18%	16%	0%	3%	41%	21%		

Tableau n° 26. Répartition des dépenses courante de santé par Prestataires de services de soins par fonctions en 2023

	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailleur et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.8 Reste de l'économie	HP.9 Reste du monde	DCS	%
HC.1 Soins curatifs	915 325 287,2	279 024 857,6						19 061 268,7	1 213 411 413,5	49%
HC.2 Soins de réadaptation	1 236,5								1 236,5	0%
HC.4 Services auxiliaires (non- spécifié par fonction)			25 994 456,9						25 994 456,9	1%
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				228 432 662,5					228 432 662,5	9%
HC.6 Soins préventifs	4 741 855,7	165 731 412,2			256 210 288,0		30 157 642,9		456 841 198,7	18%
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements						554 129 959,9			554 129 959,9	22%
DCS	920 068 379,4	444 756 269,8	25 994 456,9	228 432 662,5	256 210 288,0	554 129 959,9	30 157 642,9	19 061 268,7	2 478 810 928,1	100%
%	37%	18%	1%	9%	10%	22%	1%	1%	100%	

Tableau n° 27. Répartition des dépenses de santé par Prestataires de services de soins par facteurs de prestations en 2023

	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.8 Reste de l'économie	HP.9 Reste du monde	DCS	%
FP.1 Rémunération des employés	267 252 997,3	97 979 050,1	167 773,4		78 872 313,8	297 801 117,0	10 200 655,3		752 273 906,8	30%
FP.3.1 Services de soins de santé	17 682 349,2	9 930 539,7	25 562 319,9		10 840,0	40 823,0			53 226 871,9	2%
FP.3.2.1 Produits pharmaceutiques	69 906 282,2	92 934 992,0		225 220 756,8	13 496 214,7	3 202 443,0		15 249 014,9	420 009 703,6	17%
FP.3.2.2 Autres produits de santé	109 760 172,2	17 716 739,3		3 211 905,7	79 125,9	1 622 190,8	406,0		132 390 539,9	5%
FP.3.3 Services non sanitaires	116 545 088,2	68 279 018,6	145 591,0		126 181 507,5	213 599 161,2	9 946 495,8	3 812 253,7	538 509 116,1	22%
FP.3.4 Biens non sanitaire	26 478 690,3	4 347 944,7	118 772,6		33 532 074,1	17 530 073,6	10 010 085,8		92 017 641,1	4%
FP. nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	312 442 799,9	153 567 985,4	0,0	0,0	4 038 212,0	20 334 151,4	0,0	0,0	490 383 148,7	20%
DCS	920 068 379,4	444 756 269,8	25 994 456,9	228 432 662,5	256 210 288,0	554 129 959,9	30 157 642,9	19 061 268,7	2 478 810 928,1	100%
%	37%	18%	1%	9%	10%	22%	1%	1%	100%	

Tableau N°28. Dépenses de Santé des Activités de Vaccination Supplémentaire

DEPENSES AVS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Contre polio	20 367 141	16 123 821	21 331 692	25 466 836	24 273 329	28 102 851	9 949 011	-	17 830 993	27 508 903
Contre fièvre jaune	1 420 055		9 059 886	286 280	-	-	-	12 146 568	-	2 654 348
Contre rougeole	12 314 926	2 243 676	8 486 425	3 006 450	-	13 991 434	8 703 839	4 219 483	1 824 715	2 876 095
Contre Covid-19					-	-	-	519 286	12 210 483	1 698 856
Contre TMN	518 717	50 265		27 965	-					
Contre Men Afr		450 000	9 330 107		141 452					
Contre cholera			2 016 087			-	-	805 538	-	
Total AVS	34 620 839	18 867 762	50 224 197	28 787 531	24 414 781	42 094 285	18 652 850	17 690 875	31 866 191	34 738 202

Point de Contact

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Secrétariat Général à la Santé Publique et Hygiène

***Programme National des Comptes Nationaux de la Santé
(PNCNS)***

***N° 42/ 46, Avenue des Cliniques, Kinshasa / Gombe
Réf. (Hôpital) Clinique Kinoise***

Tél (portable) +243 999 905 506 / (0) 858 125 522

E-mail : gerardeloko@yahoo.fr