



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



Secrétariat Général à la Santé

Programme National des Comptes Nationaux de la Santé

(PNCNS)



RAPPORT SUR LES COMPTES DE LA SANTE 2020



Cofinancé par l'Union
Européenne

Matadi, décembre 2021

PREFACE

Les résultats des Comptes Nationaux de la Santé de 2020 présentés dans ce rapport, confirment la volonté du Gouvernement congolais de mettre régulièrement à la disposition du public, à temps voulu, des statistiques financières fiables et de qualité pour les besoins de plaider de la mobilisation des ressources, la planification et l'allocation des ressources, mais aussi pour la prise des meilleures décisions politiques sur base des données probantes.

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

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

C'est pourquoi, l'utilisation des résultats des comptes nationaux de la santé par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo a permis d'élaborer les différents Plans Nationaux Stratégiques sous sectoriels qui entrent en ligne de la Vision du Gouvernement congolais vers la couverture sanitaire universelle. Aussi, ces résultats permettent d'évaluer la mise en œuvre du PNDS 2016-2020 et de la période 2019-2022 vers la Couverture Santé Universelle, la feuille de Route de l'accélération de la Couverture Santé Universelle en RDC.

Enfin, les résultats présentés dans ce rapport ont été produits selon la méthodologie du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), dans un souci de comparabilité internationale des indicateurs et de suivi de l'évolution du financement du système de la santé en République Démocratique du Congo.

L'appropriation, la vulgarisation et la diffusion de ces données financières auprès de toutes les parties prenantes demeurent donc indispensables.

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

REMERCIEMENTS

Sous l'impulsion de Son Excellence Monsieur le **Dr MBUNGANI MBANDA Jean Jacques**, Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, le Ministère est heureux de mettre à la disposition du Gouvernement, des partenaires et du public, ce treizième Rapport sur les Comptes de la Santé 2020 de la République Démocratique du Congo (RDC). Ce document est produit par le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé « PNCNS » qui est l'un des Services spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention ayant pour mission de : *Coordonner et identifier les sources de financement de la santé, les régimes de financements, les agents financiers et les prestataires des services et soins de santé*¹.

Ce rapport contient des agrégats généraux de financement du système de santé de la République Démocratique du Congo et tient compte des trois fonctions clefs d'un système de financement de la santé à savoir : la mobilisation des ressources, la mise en commun des ressources et l'achat des services. Il regroupe en un seul volume les statistiques du financement de la santé du Gouvernement Central, des Gouvernements Provinciaux, des Partenaires Techniques et Financiers, des Ménages, des Entreprises publiques et privées ; de l'affectation et de l'utilisation des ressources à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. De plus, il analyse les dépenses de santé par maladie, par activité, par facteur de prestation et par province pour la période allant de 2016 à 2020.

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

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

Dr LOKADI OTHETE OPETHA Pierre

Secrétaire Général à la Santé

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

AVANT-PROPOS

Le suivi de la consommation des services et des soins de santé offerts à la population, a fait que la République Démocratique du Congo puisse produire depuis 2008 à ce jour, les comptes nationaux de la santé, en vue de rendre disponible les détails des dépenses de santé effectuées par les différentes sources de financement de la santé.

En effet, en République Démocratique du Congo, le financement de la santé est regroupé autour de cinq sources principales, à savoir :

1. Le Gouvernement (Central et Provinciaux) qui alloue, chaque année, une part du budget de l'Etat consacré à la santé ;
2. Les Partenaires Techniques et financiers (à travers la coopération bi et multilatérale ainsi que les initiatives internationales) qui apportent l'aide extérieure au développement ;
3. Les Ménages/ populations (financement communautaire) à travers la consommation des services et soins de santé qui leurs sont offerts par les formations sanitaires ;
4. Les Entreprises paraétatiques et privées, à travers les services et soins de santé dont bénéficient les employés et leurs ayants droit ;
5. Les ONG et Fondations nationales qui apportent également leur financement des services et soins de santé aux populations.

Le présent rapport sur les comptes de la santé 2020 est élaboré selon les exigences de la nouvelle classification internationale de la dépense de santé, conformément à la nomenclature de la méthodologie du « Système des Comptes de la Santé (SHA 2011) ». Les résultats ont été produits à l'aide du logiciel HAPT de production des comptes de la santé, version 4.0.0.6. et analysés avec logiciel HAAT, version 3.0.0.0.

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

Ce rapport est articulé autour de deux points à savoir : les dimensions analytiques des comptes de la santé et la présentation et discussion des résultats en mettant un accent plus particulier sur la protection de la population contre les risques financiers en santé dans le cadre de la marche vers la couverture santé universelle.

Enfin, une innovation a été apportée à ce rapport en présentant les données financières qui montrent comment la République Démocratique du Congo a financé les services et soins de santé offerts à la population sans laisser personne de côté, afin d'accéder aux soins de santé de qualité, (y compris la prévention, la promotion, le traitement et la réhabilitation) sans encourir des difficultés financières.

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

TABLE DES MATIERES

PREFACE	2
REMERCIEMENTS	3
AVANT-PROPOS.....	4
TABLE DES MATIERES.....	5
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES.....	8
SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS	9
RESUME EN FRANÇAIS ET ANGLAIS	12
INTRODUCTION.....	16
I. METHODOLOGIE	17
1.1. TYPE D'ÉTUDE.....	17
1.2. ECHANTILLON.....	17
1.3. VARIABLES D'ÉTUDE	18
1.4. PÉRIODE D'ÉTUDE.....	18
1.5. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES	18
1.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES	18
1.7. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE.....	18
1.8. TRAITEMENT DES DONNÉES	18
1.9. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ.....	19
1.10. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2020.....	19
1.11. LIMITES DE L'ETUDE.....	19
1.12. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	19
1.13. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)	20
II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE.....	21
2.1. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE	21
2.1.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ.....	21
2.1.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ	21
2.1.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0).....	21
2.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS	21
2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT	21
2.2.2. LES REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE.....	21
2.2.3. LES AGENTS DE FINANCEMENT	21
2.2.4. LES PRESTATAIRES DE SOINS	21
2.2.5. LES FONCTIONS.....	22
2.2.6. LES FACTEURS DE PRESTATION.....	22
2.2.7. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES	22
2.2.8. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU).....	22
2.2.9. ASSURANCE MALADIE.....	23
2.2.10. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER.....	23

III.	RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE	24
3.1.	LES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DANS L'OPTIQUE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE DE 2016 A 2020.....	24
3.1.1.	VOLUME DU FINANCEMENT.....	24
3.1.1.1.	LA DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2016 à 2020	24
3.1.1.2.	DEPENSE COURANTE EN SANTE DE de 2016 à 2020.....	25
3.1.1.3.	DEPENSES D'INVESTISSEMENT DE 2016 à 2020	25
3.1.1.4.	3.1.1.4. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2016 à 2020.....	26
3.1.1.5.	3.1.1.5. AFFECTATION DES RESSOURCES PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE.....	27
3.1.1.6.	3.1.1.6. FINANCEMENT DE LA SANTE PAR AXE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DU PNDS	28
3.2.	L'ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT	29
3.2.1.	ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DU GOUVERNEMENT	29
3.2.1.1.	BUDGET DE L'ÉTAT ALLOUE A LA SANTE.....	29
3.2.1.2.	Evolution de la dépense courante de santé du Gouvernement par agent de 2016 à 2020	30
3.2.1.3.	Analyse de la DCS du Gouvernement par prestataire par activité en 2020.....	32
3.2.1.4.	Analyse de la DCS du Gouvernement par prestataire par facteur de prestation en 2020.....	32
3.2.2.	ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DU RESTE DU MONDE de 2016 à 2020	33
3.2.2.1.	Analyse de DCS du RDM par prestataire par activité en 2020	34
3.2.2.2.	Analyse des DCS du RDM par facteur de prestation en 2020	34
3.2.3.	ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DES MENAGES de 2016 à 2020.....	35
3.2.3.1.	L'affectation des DCS des Ménages par prestataires et par fonction.....	35
3.2.3.2.	Analyse des DCS du Ménages par facteur de prestation en 2020	35
3.2.4.	DEPENSE DE SANTE DES ENTREPRISES ET ONGS NATIONALES ET FONDATIONS	36
3.3.	LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE	37
3.4.	DISTRIBUTION DE LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR MALADIE SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM 10).....	39
3.4.1.	Dépenses courantes de santé des maladies selon la CIM 10.....	39
3.4.2.	Maladies infectieuses et parasitaires par source de financement de 2016-2020	39
3.4.3.	Dépenses de santé liées à la lutte contre le Paludisme	40
3.4.4.	Dépense courante de santé liée à la lutte contre le VIH-Sida	41
3.4.5.	Dépense courante de santé liée à la lutte contre la Tuberculose	42
3.4.6.	Dépense des urgences de santé publique de portée internationale en 2020	43
3.4.7.	Dépense liée à la SRMNEA-NUT en USD de 2016 à 2020	44
3.4.8.	Dépense liée à la santé de la Reproduction en USD en 2020.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. CNS RDC : Indicateurs de comparaison Internationale de financement du système de Santé de 2008 à 2020	14
Tableau 2. Evolution de la dépense totale de santé de 2016 à 2020 en USD.....	24
Tableau 3. Evolution de la dépense d'investissement en santé de 2016 à 2020 en USD	25
Tableau 4 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2016 à 2020.....	26
Tableau 5 : Dépenses de santé per capita de 2016 à 2020 en RDC (USD)	27
Tableau 6 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2016 à 2020 en USD	27
Tableau 7 : Affectation des ressources financières par axe du PNDS en 2020	29
Tableau 8 : Evolution de la DCS du Gouvernement par agent de financement de 2016 à 2020 en USD	31
Tableau 9 : L'affectation des dépenses du Gouvernement par prestataire selon les activités en 2020 (USD)	32
Tableau 10. La répartition de la DCS du Gouvernement par facteurs de prestations par prestataire ...	33
Tableau 11 Evolution des dépenses courantes de santé du reste du monde de 2016 à 2020 en USD ...	33
Tableau 12 : L'affectation de la DCS du RDM par prestataire par fonctio.....	34
Tableau 13 : Répartition de la DCS du RDM par facteur de prestation	34
Tableau 14 : Affectation de la DCS des Ménages par prestataire par fonction.....	35
Tableau 15 : Evolution de la DCS des Entreprises et ONG Nationale et Fondation de 2016 à 2020. ...	36
Tableau 16 : Evolution de la DCS par régime de financement de 2016 à 2020 en USD	37
Tableau 17 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2016 à 2020	38
Tableau 18 : Evolution de la DCS liée aux maladies selon la CIM10 de 2016 à 2020 en USD	39
Tableau 19 : Evolution de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires par source de financement de 2016 à 2020 en USD	39
Tableau 20 : Dépense Courante de santé liée au Paludisme par source de financement de 2016 à 2020 (USD)	40
Tableau 21 : Evolution de la Dépense Courante de santé liée au VIH-Sida selon l'Origine de fonds de 2016 à 2020 en USD	41
Tableau 22 : Evolution de la dépense courante de santé liée à la Tuberculose selon l'Origine de fonds de 2016 à 2020 en USD.....	42
Tableau 23 : Dépenses de santé des maladies à portée internationale en 2020	43
Tableau 24 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA par source de financement de 2016 à 2020 en USD	44
Tableau 25 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par source de financement en 2020	44
Tableau 26 : Evolution du Budget Global et de celui alloué à la sante de 2003 à 2021.....	47
Tableau 27 : Revenus des régimes des financements par régimes de financement en 2020 en USD ...	48
Tableau 28 : Agent des régimes des financements par régimes de financement en 2020 en USD	49
Tableau 29 : Agent des régimes des financements par prestataire par activité en 2020 en USD.....	50
Tableau 30 : Répartition de la Dépense Courante de Santé par province en 2020 (USD)	51

LISTE DES FIGURES

Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011.....	20
Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.	22
Figure n°3 L'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2016 à 2020.....	25
Figure n° 4 : Affectation des ressources par niveau de la pyramide sanitaire en 2020.....	28
Figure n°5 : Évolution du % de Budget de l'État alloué à la Fonction Santé et le Taux d'exécution de 2003 à 2021 en RDC.....	30
Figure n°6 Evolution de la DCS du Gouvernement de 2016 à 2020.....	31
Figure n°7 Evolution du financement extérieur géré par le Gouvernement de 2016 à 2020.	31
Figure n°8 DCS du RDM par fonction en 2020.....	34
Figure n°9 Répartition de dépenses des produits pharmaceutiques.....	34
Figure n° 10 DCS des Ménages par fonction en 2020.....	35
Figure n°11 : Dépense des ménages par facteur de prestation en 2020.....	35

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
DGOSSS	: Direction Générale de L'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé
DNS	: Dépense Nationale de Santé
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DPSB	: Direction de la Préparation et du Suivi de Budget
DPT	: Dépense Publique Totale
DTS	: Dépense Totale de Santé
EPSP	: Enseignement Primaire Secondaire et Professionnel
ETD	: Entité Territoriale Décentralisée
EUP/FASS	: Établissement d'utilité publique / Fonds d'Achat de service de santé
FA	: Agent de Financement
FM	: Fonds Mondial
FNSS	: Fonds National de Solidarité Sociale

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

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

RESUME ANALYTIQUE

Au cours de cinq dernières années, la dépense totale de santé a connu une évolution croissante passant de 1 670 459 459 à 2 039 668 330 USD soit un accroissement de 22,10%. La proportion entre la DCS et DIS est restée quasi-constante durant la période (+de 95% pour les DCS et -5% pour les DIS). La dépense totale par habitant par an a connu un léger accroissement durant la période allant de 2016 (22,58 USD) à 2020 (24,42 USD). Ceci ne représente que près de 25% de la moyenne de 86,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement de système de santé dans les pays à faible revenu. La dépense totale en % du PIB était de 4,39% en 2020.

Le niveau central et le niveau opérationnel ont bénéficié du financement (20% et 79%) par rapport au seuil minimum fixé par la norme retenue dans le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, 20% au niveau central, 10% au niveau provincial et 70% au niveau opérationnel tandis que le niveau provincial a été sous financé (1%). L'axe Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins du PNDS en 2020 a bénéficié de 50% de la DTS suivi d'Approvisionnement des FOSA en Médicaments et intrants qui a bénéficié de 29% la DTS. L'axe développement des ressources humaines pour la santé vient en 3ème position avec moins de 13 % de la DTS, le Développement des infrastructures et équipements 3%. L'axe Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts et Renforcement de la gouvernance et du système de santé ont chacun 2% tandis que le renforcement du système d'informations sanitaires en dernière position (1%)

Les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2020). Son financement est passé de 658 980 708 à 852 343 618 USD entre 2016 et 2020 soit un accroissement de 29,3%. Les régimes de Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la sante est de 40% en 2020. En rapport avec sa propre dépense, le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 91%, le prépaiement volontaire venant des individus représente 8% et l'assurance sociale venant des employés 1%. Ce qui montre que la population congolaise n'est pas protégée contre les conséquences financières du paiement direct des services et soins de santé à leur charge.

Ils ont dépensé à hauteur de 38% pour les maladies infectieuses et parasitaires. Leurs dépenses concernent les soins curatifs dans les hôpitaux (58%), 18% aux prestataires des soins ambulatoires dont 16% pour les soins ambulatoire et 2 % pour les soins préventifs et 21% aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux (majoritairement les médicaments délivrés sur ordonnance) et le 2% pour les prestataires auxiliaires. Ils ont supporté à hauteur 38% en moyenne pour le paludisme, 2% en moyenne pour le VIH sida, 6% en moyenne pour la Tuberculose.

Les bailleurs occupent la deuxième place (37% de la DCS en 2020). Son financement est passé de 701 009 122 à 739 748 420 USD entre 2016 et 2020 soit un accroissement de 5,5%. En 2020, La maladie à virus Ebola a été financé à hauteur de 68 233 969 USD dont 97% constitue le financement du reste du monde et 3% du Gouvernement. Ce financement était orienté vers les soins curatifs. La maladie à coronavirus 19 (Covid-19), financée à hauteur de 68 627 775 USD dont 55% par le bailleur et 45% la contrepartie du Gouvernement. 60% de son financement était orienté vers les soins préventifs, 27% vers les soins curatifs, 8% aux services auxiliaires et 6% pour la gouvernance, administration du système de santé et des financements.

Le Gouvernement vient en troisième position avec 16% de la DCS et son financement est passé de 197 333 273 à 312 434 280 USD soit un accroissement de 58,3%, la part allouée à la santé demeure inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d'allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé. Plus de la moitié de son financement était axé vers les hôpitaux dont 48,39% pour les soins curatifs hospitaliers, 3, 81% soins curatifs ambulatoires et 0,05% pour les soins préventifs. La rémunération des employés est le premier poste des dépenses de santé du Gouvernement avec 78% de sa DCS suivi des produits pharmaceutiques (9%) et des autres dépenses (13%).

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 50 743 923 à 69 038 753 USD soit un accroissement de 36,1%, ils occupent la dernière place avec 3% de la DCS en 2020.

Les dépenses d'investissement ont passé de 62 392 433 à 66 103 260 USD. Les constructions des infrastructures sanitaires restent le premier poste des dépenses des investissements (67% en 2020) en santé, suivi des achats des équipements médicaux (28%).

Les dépenses de santé de la SRMNEA-NUT absorbent presque la moitié de la DCS, soit 49% de la DCS en moyenne. La part la plus importante de cette dépense a été financée par les ménages (50%), suivi de RDM (40% en moyenne). Les financements du Gouvernement ont été en moyenne de 10% entre 2016 et 2020.

En 2020, les dépenses liées à la santé de la reproduction sont financées majoritairement par les ménages (69%). La contribution du gouvernement et reste du monde sont respectivement de 7% et 24%. Les dépenses des autres affections liées à la santé de la reproduction y compris les accouchements occasionnent 80% des dépenses liés à la santé de la reproduction.

Les bailleurs ont financé à hauteur de 24% et le Gouvernement à 7%. La prise en charge d'une contraception a été financée à 12%, les affections maternelles 7% et les affections périnatales 1%.

Tableau 1. CNS RDC : Indicateurs de comparaison Internationale de financement du système de Santé de 2008 à 2020

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PIB courant en dollars	19 724 032 384	18 725 460 766	21 567 212 554	2 584 175 872	29 318 766 698	32 676 029 517	35 909 041 068	37 917 706 470	37 134 801 549	37 604 176 319	39 951 513 375	50 388 629 789	46 501 223 909
Population	58 800 000	60 500 000	62 200 000	63 900 000	65 700 000	67 510 000	69 535 300	71 621 359	73 770 000	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152
Budget Global	3 174 743 549	3 623 765 964	6 190 332 371	7 337 422 963	7 188 882 712	6 996 710 283	8 027 203 838	8 192 638 030	5 441 418 529	6 427 884 979	5 496 682 691	5 825 135 188	5 257 846 387
Dépenses Publiques globales	2 461 978 326	2 553 710 463	3 698 906 353	3 823 045 665	3 930 930 517	4 003 870 318	3 976 578 770	4 838 123 570	3 963 668 668	3 351 216 133	3 492 427 881	4 825 457 324	4 011 861 062
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%
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
Budget alloué à la santé Administration	95 863 403	191 541 363	359 684 082	254 296 739	562 546 382	319 740 741	555 872 388	346 896 482	301 092 752	497 251 188	419 715 622	622 689 445	504 587 592
% 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%
Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	103 484 318	200 359 371	361 934 526	316 572 556	816 400 277	635 380 396	869 641 948	728 844 614	373 183 023	503 797 674	468 887 584	640 634 349	527 035 472
% 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%
Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	105 993 057	131 386 034	204 865 791	164 599 066	179 011 306	240 447 470	196 459 954	248 191 646	363 591 127	272 362 020	247 428 879	366 081 975	353 840 902
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%
Dépenses Publiques de Santé	129 263 422	127 970 788	94 704 871	96 260 973	165 697 724	240 783 574	213 463 263	307 217 100	233 905 528	152 776 529	234 853 712	301 313 221	341 695 461
Dépenses Publiques de Santé en % du PIB	0,66%	0,68%	0,44%	3,73%	0,57%	0,74%	0,59%	0,81%	0,63%	0,41%	0,59%	0,60%	0,73%
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%
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	2,0	3,0	3,7	4,1
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique (alloués à la Santé) (FS1)	107 936 489	107 712 949	85 501 125	91 533 357	156 087 800	162 816 650	197 823 937	238 138 451	189 929 460	145 933 553	223 563 776	271 543 884	307 885 944
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%
Transferts d'origines étrangères distribués par l'Administration Publique (FS2)	34 180 683	102 906 221	133 000 564	209 273 267	267 127 378	233 938 282	338 799 578	421 214 208	365 077 166	334 576 928	245 985 299	372 179 122	404 234 700
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%
Dépenses Totales de Santé	869 831 369	893 362 951	891 954 543	904 984 779	1 035 109 881	1 273 910 768	1 462 093 561	1 569 336 899	1 670 459 459	1 622 619 406	1 585 254 981	1 837 898 290	2 039 591 200
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%
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
Dépense Courante de la Santé	841 281 576	867 655 542	829 603 906	839 226 178	983 019 924	1 165 063 076	1 428 969 948	1 505 130 858	1 608 067 026	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940
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%
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
Dépenses d'investissement de la Santé	28 334 611	33 434 960	62 352 907	61 575 602	52 089 957	108 847 692	33 123 613	64 206 041	62 392 433	42 049 509	29 079 876	52 212 864	66 103 260
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%
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
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%
Dépenses Totales de Santé des Ménages	376 227 807	371 441 099	329 214 104	338 861 615	405 399 290	475 483 805	597 144 912	603 767 736	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618
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%
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
Dépense Courante de Santé des Ménages	375 797 547	370 359 747	328 589 203	338 793 560	405 238 308	475 479 125	595 670 252	603 767 736	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618

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%
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
Paiement Direct des soins de Santé par les Ménages	375 289 675	370 514 903	308 431 966	327 446 001	389 619 527	459 418 979	553 245 808	563 320 937	604 740 232	634 199 234	647 534 402	687 435 399	783 828 734
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%
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%
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
Dépenses Totales Externes de Santé	291 477 599	297 307 151	423 937 183	380 289 593	423 813 313	498 919 002	590 384 002	591 077 359	719 980 173	712 161 307	570 709 621	720 604 577	776 451 587
Dépenses Totales Externes de Santé en pourcentage des Dépenses Totales de Santé	33,51%	33,28%	47,53%	42,02%	40,94%	39,16%	40,38%	37,66%	43,10%	43,89%	36,00%	39,21%	38,07%
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

INTRODUCTION

Les Comptes Nationaux de la Santé sont conçus pour répondre à des questions précises sur le financement du système de santé d'un pays. Ils fournissent une compilation et une estimation méthodique de la dépense de santé. Ils font le suivi de combien est dépensé, où, sur quoi et pour qui, comment la dépense évolue dans le temps, comment elle se compare à la dépense de santé des autres pays ou de la région. Ils constituent une partie essentielle de l'évaluation du succès d'un système de financement de la santé et de l'identification d'opportunités de plaider, de mobilisation des ressources et d'évaluation du financement des plans nationaux de développement sanitaire en l'occurrence le PNDS 2019-2022 de la République Démocratique du Congo.

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

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

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

Les résultats des comptes de la santé facilitent aussi l'argumentation financière pour soutenir un nouveau projet et/ ou programme de santé dans le secteur. A titre illustratif, la demande des subventions de financement de Fonds Mondial pour la période 2015-2017; 2018-2020 et 2021-2023 a été bien motivée dans la description des sections sur les Cofinancements de Gouvernement des projets Fonds mondial et du Paysage de financement de la santé grâce aux données fournies par les Comptes Nationaux de la Santé tant pour la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et la Tuberculose que celles de prestation et amélioration de la qualité des soins, la protection contre les risques financiers et la gouvernance du système de santé, etc.

En ce moment où le pays est en train de mettre en œuvre les actions des feuilles de route nationale, sectorielles et provinciales sur la couverture santé universelle d'ici 2030, les résultats des Comptes Nationaux de la Santé ressortent clairement l'évolution de paiement directe des ménages et le prépaiement. Selon les comptes de la santé 2019, le financement de la santé par les ménages se fait par mode de paiement direct, et il s'élève à hauteur de 92%.

Ce niveau élevé des dépenses de santé supportées par les ménages s'explique par la très faible couverture en mécanismes de partage de risque maladie en faveur de différentes couches de la population congolaise (8%). Cette situation expose les ménages aux dépenses catastrophiques et appauvrissantes. Et pourtant, le but de la couverture santé universelle est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux prestations de santé de qualité dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières.

Par ailleurs, pour produire les comptes de la santé de 2020, la RDC a suivi toutes les étapes recommandées par la méthodologie internationale du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), à savoir : (i) la collecte des données, (ii) le traitement des données (le contrôle de qualité, la saisie, la triangulation des données, l'encodage, et la vérification de l'encodage, (iii) l'analyse et la validation des résultats, (iv) la rédaction du rapport final et (v) la dissémination des résultats.

Le présent rapport retrace les flux de financement de la santé en 2020, avec des tableaux de comparaison sur l'évolution de la situation depuis 2016. Ce qui permet au pays de suivre les tendances des dépenses exécutées par les différents acteurs du secteur de la santé. Il fournit également les valeurs des indicateurs financiers de suivi et évaluation du PNDS et de l'ODD 3.

Enfin, le rapport formule également des recommandations stratégiques sur base des données probantes pour mieux progresser vers la couverture santé universelle et une protection optimale de la population contre les risques financiers en santé.

I. METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée est celle de Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), basée sur une nomenclature et une classification internationale fine et détaillée de la dépense de santé. Cette approche ouvre la voie, au-delà de ce rapport, à l'analyse approfondie des données statistiques financières, à l'utilisation de celles-ci par les acteurs de terrain, les partenaires techniques et financiers, les partenaires sociaux et les chercheurs intéressés.

1.1. TYPE D'ÉTUDE

Elle est une étude descriptive à visée rétrospective et analytique des dépenses de santé 2020 effectuées par le Gouvernement et les autres acteurs du secteur de la santé en République Démocratique du Congo.

1.2. ECHANTILLON

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

L'échantillon est exhaustif et était constitué de : (i) Ministère de la Santé (Cabinet du Ministre, Secrétariat Général auquel sont rattachées les Directions Générales dont la Direction Générale de l'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé (DESP et DSSP) et la Direction Générale de Lutte contre la Maladie (Direction de la Surveillance Épidémiologique, la Direction de Laboratoires de Santé et la Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique), la Direction des Ressources Humaines, la Direction Administrative et Financière, la Direction de Pharmacie et Médicament, la Direction d'Études et Planification et la Direction de Santé de la Famille et Groupes Spécifiques, la Direction Nationale d'Archives et de la Nouvelle Technologie et de Communication et 52 Programmes Spécialisés); (ii) 26 Divisions Provinciales de la Santé (avec toutes les Coordinations et Antennes Provinciales des programmes spécialisés du Ministère de la Santé) ; (iii) les autres Ministères et Institutions (Président, Parlement, Budget, Finances/ BCC, Plan/ INS et PGAI, EPSP/ MESP, Défense Nationale, Police, etc..) ; (iv) 26 Gouvernorats, 26 Ministères Provinciaux (Budget, Finances, Santé, Affaires Sociales et Aide Humanitaire, Communications et Médias, etc.) ; (v) 16 Bailleurs Multilatéraux, 11 Bailleurs bilatéraux, ONG et Fondations Nationales et Internationales ; (vi) 111 Mutuelles de Santé et autres Associations mutualistes; (vii) 1318 Entreprises ayant déposé les documents techniques et financiers au CPCC ; (viii) 09 Centrales d'Achat et de Distribution régionales des médicaments «CDR» , et 07 Dépôts relais d'Achat et de Distribution des Médicaments Essentiels et Génériques. Les données des ménages ont été obtenues à partir de l'enquête MICS 2010, extrapolées en 2020 par l'Institut national des statistiques (INS).

1.3. VARIABLES D'ÉTUDE

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

1.4. PÉRIODE D'ÉTUDE

Les données présentées dans ce rapport ont été collectées durant la période située entre le 15 mars 2021 et le 19 décembre 2021 (à cause de la situation politique caractérisée par : des perturbations d'ordre général, de l'insuffisance des ressources financières et matérielles pour la production des comptes de la santé, du confinement résultant de la pandémie provoquée par le Coronavirus, etc.).

Les données collectées concernent les dépenses de santé réellement effectuées **du 1er janvier au 31 décembre 2020**, par les différentes institutions ainsi que les services et organismes sources de données des dépenses de santé en République Démocratique du Congo.

1.5. MÉTHODE ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES

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

1.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

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

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

1.7. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le processus de production des comptes de la santé 2020 a respecté toutes les étapes recommandées par le Système des Comptes de la Santé (SHA 2011) : (i) la collecte des données, (ii) le traitement des données (le contrôle de qualité, la saisie et l'encodage, la triangulation des données, la vérification de l'encodage), (iii) l'analyse et la validation des résultats, (iv) la rédaction du rapport final et (v) la dissémination des résultats.

1.8. TRAITEMENT DES DONNÉES

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

- Contrôle de l'exhaustivité : l'équipe a vérifié que toutes les parties prenantes (Gouvernement, bailleurs, ONGs, Mutuelles de santé et Associations mutualiste, Entreprises, Ménages) ayant effectué une dépense en santé avaient fourni les données qui ont été saisies dans la base des données du PNCNS. Au cas où un de ces entités avait été omis dans la base des données ou n'avait pas transmis un rapport officiel, l'équipe a contacté l'entité directement afin de récupérer ces données.

- Vérification de la complétude : l'estimation des comptes de santé nécessite un minimum de désagrégation des dépenses en santé y compris l'agent qui a géré les fonds, le prestataire qui a encouru des dépenses afin de fournir les services de santé, les biens ou services qui ont été achetés, les maladies liées à ces dépenses, les facteurs de production utilisés pour la prestation ainsi que la province bénéficiaire. Dans le cas où ces détails n'étaient pas disponibles dans les rapports officiels ou la base des données, l'équipe a cherché ces informations directement auprès des entités concernées
- Concordance avec la période d'analyse : les informations collectées sont celles spécifiques aux dépenses réalisées au cours de l'année calendaire du 01 janvier au 31 décembre 2020. Harmonisation de la devise : les entités internationales, y compris les bailleurs de fonds et les ONG, opèrent souvent dans les différentes devises. Dans ce cas, leurs dépenses ont été converties en dollars américains en utilisant le taux de change moyen de l'année 2020.

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

1.9. ANALYSE DES RÉSULTATS DES DÉPENSES DE SANTÉ

Les résultats sont analysés dans ses dimensions selon l'approche triaxiale du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), à savoir : financement de la santé, consommation des biens et services ; prestations des services et soins de santé. D'autres données macroéconomiques ont été utilisées pour produire une série d'indicateurs pour le suivi de dépenses de santé par source de financement, régime de financement, agent de financement, fonction, prestataire, etc.

1.10. FINANCEMENT DE LA PRODUCTION DES COMPTES DE LA SANTÉ 2020

La production des Comptes de la Santé 2020 de la République Démocratique du Congo a bénéficié du financement du Gouvernement congolais, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Fonds Mondial (NFM3) et de l'Unité de Gestion du Projet de Développement du Système de Santé «UG-PDSS » de la Banque Mondiale, et de l'Union Européenne (des fonds alloués à l'OMS pour les activités des Comptes Nationaux de la Santé)

1.11. LIMITES DE L'ETUDE

- La classification par âge considérée est de moins de 5 ans et plus de 5 ans,
- Les dépenses de santé par genre non rapportées par les structures enquêtés,
- Les dépenses de santé spécifiques à certaines populations clés non rapportées.

1.12. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Les difficultés rencontrées étaient de plusieurs ordres, mais les principales portaient sur: (i) le financement non sécurisé de la production des comptes de la santé tant par le Gouvernement que par les Partenaires Techniques et Financiers, (ii) la mobilité des personnes chargées de fournir les données de dépenses de santé, (iii) le retard dans l'élaboration du rapport annuel des finances par plusieurs institutions sources d'information sur le financement de la santé en RDC, (iv) la non désagrégation de certaines données collectées auprès des acteurs de la santé, (v) la non remontée des données en routine des provinces au niveau central, (vi) la perturbation divers sur les systèmes de santé à cause de pandémie de Covid-19.

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

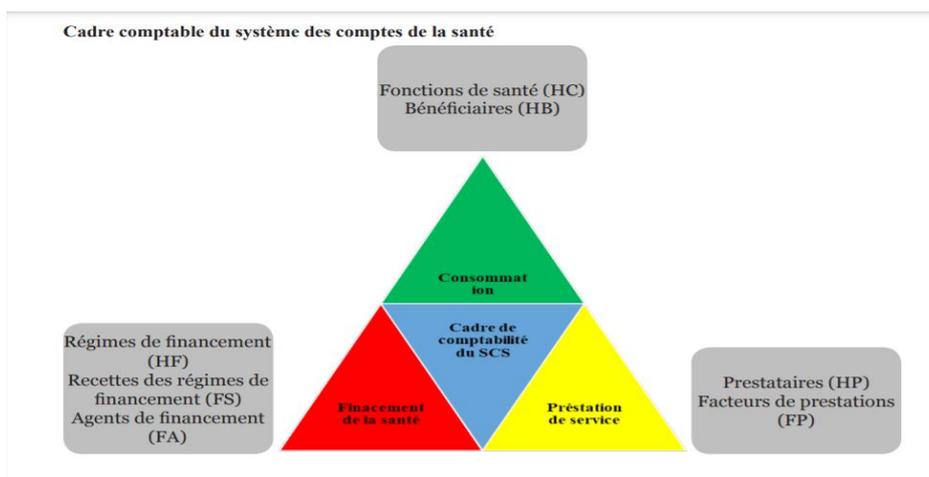


Figure n°1: Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011.

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

II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE

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

2.1. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE

2.1.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ

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

2.1.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

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

2.1.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 1.0)

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

2.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS

2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT

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

2.2.2. LES REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE

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

2.2.3. LES AGENTS DE FINANCEMENT

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

2.2.4. LES PRESTATAIRES DE SOINS

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

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

2.2.5. LES FONCTIONS

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

2.2.6. LES FACTEURS DE PRESTATION

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

2.2.7. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES

Il s'agit de paiements directs pour des services prélevés sur la principale source de revenus ou sur l'épargne du ménage (aucun tiers payant n'est impliqué). Les paiements sont faits par le ménage au moment de l'utilisation des services. Ils correspondent aux paiements effectués de la poche par l'individu quand il/elle accède aux services chez un prestataire. Ils incluent : les frais de consultation du médecin, les frais pour les médicaments, les paiements à l'hôpital, les frais pour des tests et analyses médicales, les paiements pour les services de santé traditionnels ou alternatifs. Les prépaiements ou contributions aux assurances, les paiements pour des traitements de spa, les frais de transport et les remboursements des assurances maladies sont exclus.

2.2.8. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

Par couverture santé universelle (CSU), on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs³.

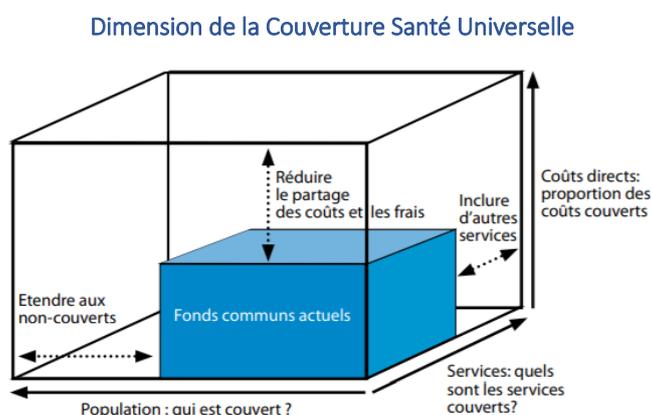


Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.

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

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

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

2.2.9. ASSURANCE MALADIE

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

2.2.10. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER

Les systèmes de santé produisent des biens et services pour améliorer l'état de santé des individus. Toutefois, l'accès à ces services n'étant pas toujours gratuit et en l'absence de dispositifs de soutien à la demande, les ménages peuvent y consacrer des proportions très grandes de leur revenu disponible, au risque de tomber dans la pauvreté.

C'est pourquoi, le Groupe Banque Mondiale souligne que l'écart dans l'accès à des services de santé de qualité par les 40 pour cent les plus pauvres des populations de chaque pays devrait pour cela, que les systèmes de santé permettent de s'assurer que les investissements et les dépenses contribuent à l'amélioration des résultats en santé, de l'équité et de la durabilité. Et, pour la mesure des progrès vers l'atteinte de ces objectifs, le Groupe de la Banque mondiale a fixé deux cibles intermédiaires primordiales :

*En matière de protection financière, une réduction de moitié en 2020 du nombre de personnes appauvries en raison d'une dépense directe en santé.

* En 2030, personne ne devrait basculer dans la pauvreté en raison de ce type de dépense.

Enfin, en matière de prestations de services, la cible consiste à s'assurer qu'au moins 4 des 5 personnes appartenant aux segments à plus faible revenu de chaque pays ont accès aux services essentiels de santé. L'amélioration des résultats sanitaires est essentielle au renforcement de toutes les capacités individuelles et à la faculté à compétitionner pour l'obtention d'emplois qui permettront à ces individus de partager la prospérité et les opportunités générées par un développement durable inclusif⁴.

⁴ 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>

III. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE

Ces résultats montrent la manière dont la République Démocratique du Congo paye les soins et services de santé et l'évolution des indicateurs liés à la protection contre le risque financier dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU). Ils décrivent l'argent disponible pour la santé. L'analyse de ces données inclut tous les mécanismes depuis la levée de fonds jusqu'au paiement des services de santé selon les Systèmes des Comptes de la Santé (SCS) 2011.

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

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

3.1. LES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DANS L'OPTIQUE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE DE 2016 A 2020.

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

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

3.1.1. VOLUME DU FINANCEMENT

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

3.1.1.1. LA DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2016 à 2020

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la dépense totale de 2016 et 2020

Tableau 2. Evolution de la dépense totale de santé de 2016 à 2020 en USD.

Catégories	2016	2017	2018	2019	2020
Dépense Courante de Santé (DCS)	1 608 067 026	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940
Dépense d'Investissement de santé (DIS)	62 392 433	42 049 509	29 784 889	52 212 864	66 103 260
Dépense Totale de Santé (DTS)	1 670 459 459	1 622 619 406	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200
Dépense Courante de Santé en % de la DTS	96%	97%	98%	97%	97%
Dépense d'investissement en % de la DTS	4%	3%	2%	3%	3%

Au cours de cinq dernières années, la dépense totale de santé a connu une évolution croissante passant de 1 670 459 459 à 2 039 668 330 USD soit un accroissement de 22,10%. La proportion entre la DCS et DIS est restée quasi-constante durant la période (+de 95% pour les DCS et -5% pour les DIS).

3.1.1.2. DEPENSE COURANTE EN SANTE DE de 2016 à 2020

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

La figure ci-dessous montre l'évolution de la dépense courante en santé de 2016 à 2020

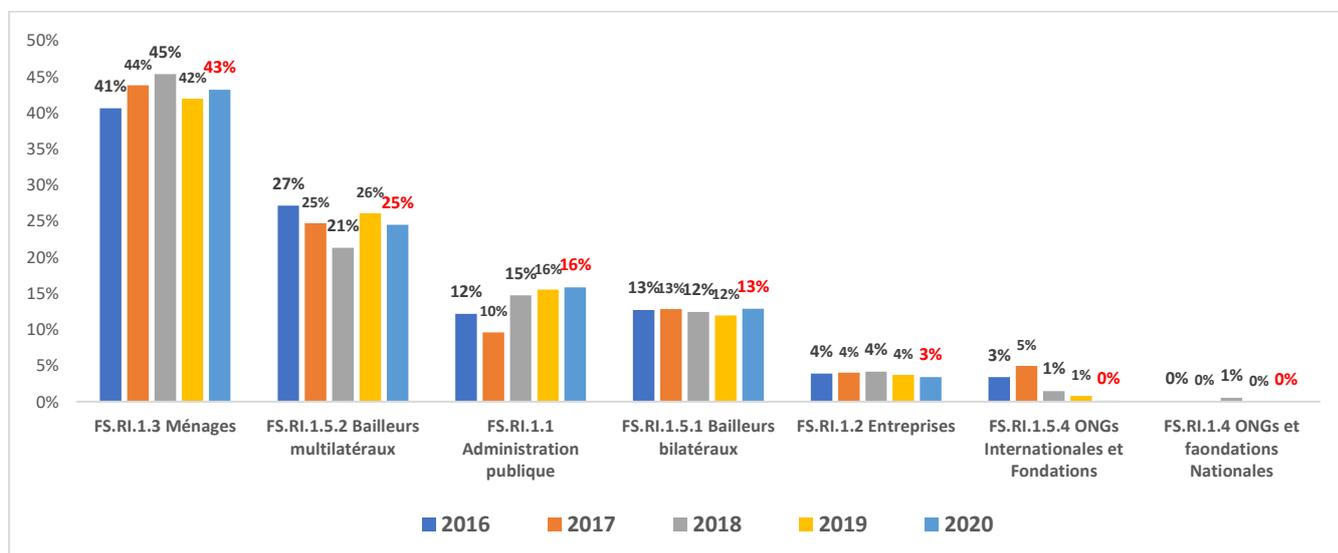


Figure n°3 L'évolution des dépenses Courante de santé par source de 2016 à 2020

3.1.1.3. DEPENSES D'INVESTISSEMENT DE 2016 à 2020

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

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la dépense des investissements de 2016 à 2020

Tableau 3. Evolution de la dépense d'investissement en santé de 2016 à 2020 en USD

Libelle	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Constructions, infrastructures Sanitaires	16 130 978	26%	29 128 225	69%	4 359 136	15%	4 359 137	15%	43 996 848	67%
Bâtiments Administratifs	129 085	0%	2 499 598	6%	4 181 229	14%	10 739 852	14%	-	0%
Autres Bâtiments résidentiels et non résidentiels	-	-	-	-	-	-	6 237	-	-	-
Autres ouvrages	209 001	0%			334941,07	1%	14 978 883	1%	2 319 440	4%
Equipements médicaux	40 148 250	64%	158 128	0%	10 027 906	34%	14 903 808	34%	18 391 540	28%
Matériel de transport	2 647 493	4%	112 695	0%	2 036 266	7%	10 459	7%	315 500	0%
Equipements TIC	450 996	1%	11 540	0%	255 929	1%	98 569	1%	120 856	0%
Machines et équipements nca	668 070	1%	10 130 364	24%	7 884 468	26%	2 436 864	26%	898 271	1%
Produits de la propriété intellectuelle	-	-	-	-	-	-	8 100	-	8 000	0,01%
Recherche et développement en santé	2 008 559	3%	8 958	0%	705 013	2%	4 670 954	2%	52 806	0%
Total	62 392 433	100%	42 049 509	100%	29 784 889	100%	52 212 864	100%	66 103 260	100%

Il s'observe que de 2016 à 2020, les dépenses d'investissement ont passé de 62 392 433 à 66 103 260 USD. Les constructions des infrastructures sanitaires restent le premier poste des dépenses des investissements (67% en 2020) en santé, suivi des achats des équipements médicaux (28%).

3.1.1.4. 3.1.1.4. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2016 à 2020

Ce point renseigne sur l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé et les indicateurs macroéconomiques en santé en RDC au cours de la période 2016- 2020. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé.

Tableau 4 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2016 à 2020

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020
Population	73 770 000	75 983 100	78 490 542	80 845 258	83 513 152
PIB (USD courant)	37 134 801 549	37 604 167 582	39 951 513 375	50 006 129 777	46 501 223 909
Dépense courante de santé (USD)	1 608 067 026	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	19 73 487 940
Dépense totale d'investissement (USD)	62 392 433	42 049 509	29 784 889	52 212 864	66 103 260
Dépense Totale de Santé (USD)	1 670 459 459	1 622 619 406	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200
Dépense Courante en santé du Gouvernement	197 333 273	151 592 283	229 104 864	277 002 167	312 434 280
Dépense Courante en santé des ménages	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618
Dépense Courante en santé du Reste du Monde	701 009 122	671 316 578	548 035 877	693 320 427	739 671 290
Dépense Courante en santé des autres sources	50 743 923	65 417 349	73 112 530	66 366 420	69 038 752
Dépense Totale de Santé en % du PIB	4%	4%	4%	4%	4%
Dépense Courante en santé du Gouvernement en % de la Dépense Courante de Santé	12%	10%	15%	16%	16%
Dépense Courante en santé des ménages en % de la Dépense Courante totale de Santé	41%	44%	45%	42%	43%
Dépense Courante en santé du Reste du Monde en % de la Dépense Courante totale de Santé	44%	42%	35%	39%	37%
Dépense Courante en santé des autres sources en % de la Dépense Courante totale de Santé	4%	4%	5%	4%	3%

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

Les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2020). Son financement est passé de 658 980 708 à 852 343 618 USD entre 2016 et 2020 soit un accroissement de 29,3%.

Les bailleurs occupent la deuxième place (37% de la DCS en 2020). Son financement est passé de 701 009 122 à 739 671 220 USD entre 2016 et 2020 soit un accroissement de 5,5%.

Le Gouvernement vient en troisième position avec 16% de la DCS et son financement est passé de 197 333 273 à 312 434 280 USD soit un accroissement de 58,3%.

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 50 743 923 à 69 038 752 USD soit un accroissement de 36,1%, ils occupent la dernière place avec 3% de la DCS en 2020. Le tableau ci-dessous renseigne sur les indicateurs macroéconomiques en santé.

Tableau 5 : Dépenses de santé per capita de 2016 à 2020 en RDC (USD)

Indicateurs de financement per capita	2016	2017	2018	2019	2020
Dépense Courante de santé par habitant par an	21,8	20,8	19,83	22,09	23,63
Dépense d'investissement par habitant par an	0,85	0,55	0,38	0,66	0,79
Dépense Totale de Santé par habitant par an	22,58	21,27	20,4	22,75	24,42
Dépense Courante du Gouvernement Central par habitant par an	2,54	1,93	2,92	3,43	3,74
Dépense Courante des Entreprises par habitant par an	0,85	0,84	0,83	0,82	0,81
Dépense Courante des Ménages par habitant par an	8,84	9,11	8,99	9,26	10,21
Dépenses externes par habitant par an	9,5	8,84	7,28	8,58	8,86

L'analyse de ce tableau montre que la dépense totale par habitant par an a connu un léger accroissement durant la période allant de 2016 (22,58 USD) à 2020 (24,42 USD). Ceci ne représente que près de 25% de la moyenne de 86,00 USD par habitant par an fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement de système de santé dans les pays à faible revenu. Ce tableau montre également que la population supporte près de la moitié de la dépense courante par habitant par an au cours de la période.

3.1.1.5. AFFECTATION DES RESSOURCES 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 2016 à 2020 par niveau de la pyramide sanitaire en RDC.

Tableau 6 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2016 à 2020 en USD

Niveau	2016		2017		2018		2019		2020	
1. Niveau central	556 220 696	33%	455 831 383	28%	412 166 295	26%	441 322 235	24%	408 301 580	20%
2. Niveau Provincial	33 233 676	2%	24 999 793	2%	47 557 649	3%	36 776 853	2%	28 935 563	1%
3. Niveau opérationnel	1 081 005 087	65%	1 141 788 231	70%	1 125 531 037	71%	1 379 131 984	75%	1 602 354 057	79%
- BCZS	8 562 118	1%	14 290 829	1%	31 705 100	2%	18 388 426	1%	13 804 856	1%
- HGR	549 778 875	33%	588 952 417	36%	570 691 793	36%	827 479 190	45%	937 479 995	46%
- CS	522 664 093	31%	538 544 984	33%	538 986 694	34%	533 264 367	29%	651 069 206	32%
DTS	1 670 459 459		1 622 619 406		1 585 254 981		1 838 842 645		2 039 591 200	

Le tableau ci-dessus montre d'une part, une baisse régulière de la part des dépenses effectuées au niveau central (de 33% à 20% de la DTS entre 2016 et 2020) et d'autre part une augmentation des dépenses effectuées au niveau opérationnel.

Le niveau provincial a été sous financé. Cette baisse des financements à ce niveau en 2020, s'explique par l'orientation de plus des ressources au niveau opérationnel en vue de lutte contre la pandémie COVID 19. En outre, à cause de la pandémie, plusieurs activités relevant des attributions du Bureau de la Division Provinciale de la santé, dont les supervisions, l'encadrement technique des zones et l'organisation des réunions, ont été suspendues suite à l'application des mesures barrières.

Des réformes en cours dont celles du financement du secteur de la santé vers la CSU, du Budget de moyens au Budget-programme pourront être mises à contribution pour améliorer l'affectation des ressources financières pour la santé, promouvoir une gestion transparente et la culture de redevabilité.

La figure ci-dessous compare affectation des ressources mobilisées en 2020 par niveau de la pyramide sanitaire.

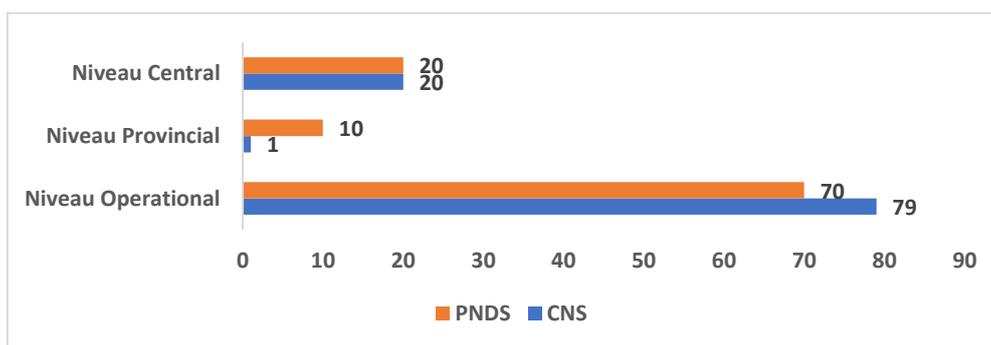


Figure n° 4 : Affectation des ressources par niveau de la pyramide sanitaire en 2020

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

La figure ci-dessus montre qu'en 2020, le niveau central et le niveau opérationnel ont bénéficié des ressources par rapport au seuil minimum fixé par la norme tandis que le niveau provincial a été sous financé. L'accroissement de l'affectation des ressources à ce niveau répond au besoin de renforcement des systèmes de santé.

3.1.1.6. 3.1.1.6. FINANCEMENT DE LA SANTE PAR AXE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DU PNDS

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

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

Le tableau ci-dessous montre l'affectation des fonds par axe du PNDS en 2020

Tableau 7 : Affectation des ressources financières par axe du PNDS en 2020

N°	Axes de PNDS	Montant en USD	%
I	Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins	1 019 795 600	50%
II.1	Développement des ressources humaines pour la santé	265 146 856	13%
II.2	Approvisionnement des FOSA en Médicaments et intrants	591 481 448	29%
II.3	Développement des infrastructures et équipements	61 187 736	3%
II.4	Renforcement du système d'informations sanitaires	20 395 912	1%
II.5	Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts	40 791 824	2%
III	Renforcement de la gouvernance et du système de santé	40 791 824	2%
Dépenses Totales		2 039 591 200	100%

L'axe Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins du PNDS en 2020 a bénéficié de 50% de la DTS suivi d'Approvisionnement des FOSA en Médicaments et intrants qui a bénéficié de 29% la DTS. L'axe développement des ressources humaines pour la santé vient en 3ème position avec moins de 13 % de la DTS, le Développement des infrastructures et équipements 3%. L'axe Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts et Renforcement de la gouvernance et du système de santé ont chacun 2% tandis que le renforcement du système d'informations sanitaires en dernière position (1%)

3.2. L'ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT

3.2.1. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DU GOUVERNEMENT

Le financement de la CSU doit se baser à la fois sur des subventions publiques nationales et provinciales (ressources domestiques et aide extérieure) et sur les contributions de ménages (assurances sociales, mutuelles de santé) conséquentes pour couvrir toutes les couches et catégories de la population.

Pour cela, il faut que la RDC poursuive les réformes politiques en cours et mette en place des réformes fiscales courageuses pour obtenir des financements innovants comme les recettes non fiscales issues des certaines redevances versées par l'industrie extractive et minières, la téléphonie mobile, le transfert des fonds...

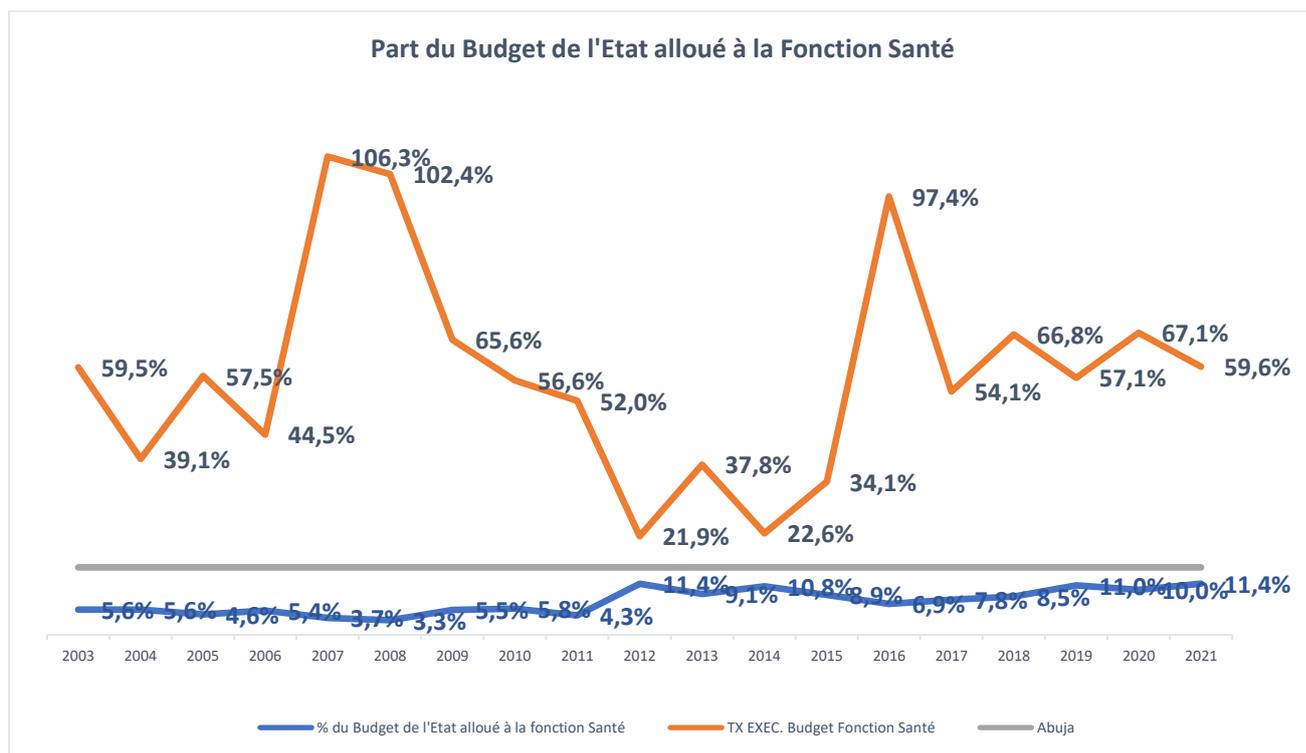
Par ailleurs, il est important d'augmenter progressivement et considérablement le budget de l'Etat et la part allouée à la santé en inscrivant celle-ci comme une priorité de l'action gouvernementale aussi bien au niveau national que provincial. C'est ce qui justifie le besoin d'accélérer les réformes idoines dans le secteur en vue d'alléger le lourd fardeau des ménages pour accéder aux soins de santé de qualité.

3.2.1.1. BUDGET DE L'ÉTAT ALLOUE A LA SANTE

En 2020, le budget du pouvoir central se présentait en équilibre, en recettes et en dépenses à hauteur de 9 788,5 milliards de FC, équivalent à 5 257 841 680 USD, soit 9,58% du PIB, et on observe une diminution de 9,8% par rapport à l'exercice 2019 arrêté à 9 604,9 milliards de FC équivalent à 5 832 186 978 USD. Il s'observe qu'en monnaie nationale, il y a eu une légère augmentation de 1,9% d'accroissement entre 2019 et 2020.

Le budget alloué au secteur de la santé (Administration de Santé) est passé de 623 443 260,5 USD en 2019 à 504 587 140 USD en 2020, soit une diminution de 19,1%. Celui alloué à la « Fonction Santé » est passé de 641 409 887,8 USD en 2019 à 527 035 000,5 USD en 2020, soit une diminution de 17,8%.

La figure ci-dessous montre l'évolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Fonction santé conformément aux Lois de Finances relatives aux exercices budgétaires de 2003 à 2020.



Source : Ministère du Budget/DGPPB, états de suivi budgétaire de 2003 à 2201 RDC, Kinshasa, décembre 2021

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

La moyenne de part d'allocation budgétaire entre 2003 et 2021 est de 7,1%. Toutefois, la part allouée à la Fonction santé demeure inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui recommandait aux États signataires d'allouer au moins 15% de leurs budgets au secteur de la santé⁵.

Par contre, le taux d'exécution des allocations en faveur de la Fonction santé a régressé en passant de 57,1% en 2019 à 67,1% en 2020, soit -15,0% d'augmentation.

3.2.1.2. Evolution de la dépense courante de santé du Gouvernement par agent de 2016 à 2020

Ce point, montre l'évolution de la gestion des fonds mises à la disposition du Gouvernement par les différentes unités Institutionnelles.

⁵ Déclaration et le Cadre d'Action d'Abuja sur le VIH/Sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique en date du 27 avril 2001 ; www.ppdafrika.org/docs/policy/abuja-f.pdf

Tableau 8 : Evolution de la DCS du Gouvernement par agent de financement de 2016 à 2020 en USD

	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Ministère de la santé	168 537 183	128 276 447	221 508 615	267 756 418	285 913 821	214 398 497
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	17 885 493	12 466 742	2 055 161	3 787 466	21 975 123	11 633 997
Administration provinciale/régionale/locale	3 506 784	5 190 363	-	-	-	4 348 573,5
Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	7 403 812	5 658 730	5 541 088	5 458 284	4 545 336	5 721 450
Financement extérieur géré par le Gouvernement	365 078 166	334 576 928	245 985 299	372 179 122	404 234 700	344 410 843
Financement extérieur	701 010 122	671 316 578	548 035 877	693 320 427	739 671 290	670 670 859
DCS du Gouvernement	197 333 273	151 592 283	229 104 864	277 002 167	312 434 280	233 493 373
Dépenses courantes totales de santé	1 608 067 026	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 565 070	1 700 812 505
% de la DCS	12%	10%	15%	16%	16%	14%
Ministère de la % de la DC du GVT	85%	85%	97%	97%	92%	91%
Autres Ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale) en % de DC du GVT	9%	8%	1%	1%	7%	5%
Administration provinciale/régionale/locale % de DC du GVT	2%	3%	0%	0%	0%	1%
Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif en % de la Dépense Courante du Gouvernement	4%	4%	2%	2%	1%	3%
% Financement extérieur géré par le Gouvernement	52%	50%	45%	54%	55%	51%

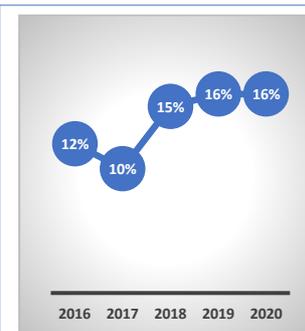


Figure n°6 Evolution de la DCS du Gouvernement de 2016 à 2020

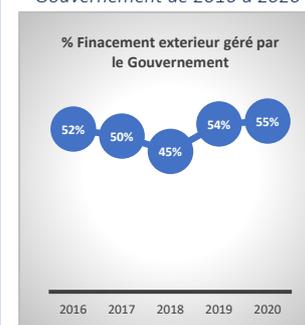


Figure n°7 Evolution du financement extérieur géré par le Gouvernement de 2016 à 2020.

On observe que les dépenses courantes de santé du Gouvernement (Fonds domestiques) sont passés de 197 33 273 à 312 434 280 USD soit un accroissement de 58 % entre 2016 et 2020 en valeur absolue.

La gestion du financement du gouvernement a été effectuée de la manière ci-après :

En moyenne 91% ont été géré par le Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention ; 5% par les autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale) ; 3% par la mutuelle des enseignants de services publics (MESP) et 1% par les Administrations provinciales.

Hormis, les fonds domestiques, le Gouvernement a géré également les financements de certains partenaires (GAVI, PDSS/BM, FM) à hauteur de 51% en moyenne.

3.2.1.3. Analyse de la DCS du Gouvernement par prestataire par activité en 2020

Le tableau ci-dessous présente l'affectation des fonds du Gouvernement par prestataire selon les activités y afférentes en 2020.

Tableau 9 : L'affectation des dépenses du Gouvernement par prestataire selon les activités en 2020 (USD)

Prestataire (HP)	Fonctions (HC)	2020	%HC	%HP
HP.1 Hôpitaux	HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	151 177 520	48,39%	52,25%
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	11 909 212	3,81%	
	HC.6 Soins préventifs	152 451	0,05%	
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	63 455 827	20,31%	25,63%
	HC.6 Soins préventifs	16 614 227	5,32%	
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3 422	0,00%	0,17%
	HC.6 Soins préventifs	530 533	0,17%	
HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	16 479 163	5,27%	5,27%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	49 237 206	15,76%	15,76%
HP.9. Reste du Monde	HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	2 874 719	0,92%	0,92%
DCS GVT		312 434 280	100,00%	100,00%

L'analyse de ce tableau montre que les dépenses de santé du Gouvernement ont été affectées à plus de la moitié dans les hôpitaux dont 48,39% pour les soins curatifs hospitaliers, 3,81% soins curatifs ambulatoires et 0,05% pour les soins préventifs.

Les Prestataires de soins de santé ambulatoire ont reçu 25,63 % dont 20,31% pour les curatifs ambulatoires et 5,32 pour les soins préventifs. Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont reçu 15,76%. Le reste du monde a reçu 0,92% pour les soins curatifs hospitaliers à l'extérieur du pays.

3.2.1.4. Analyse de la DCS du Gouvernement par prestataire par facteur de prestation en 2020

Les tableaux ci-dessous présentent l'affectation des fonds du Gouvernement les facteurs de prestations par prestataires en 2020.

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

Facteurs de prestations	Prestataires	2020	%HP	%FP
FP.1 Rémunération des employés	HP.1 Hôpitaux	146 507 016	47%	78%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	59 657 249	19%	
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	6 389	0%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	36 541 456	12%	
	Sous total1	242 712 110		
FP.3 Equipements et services utilisés	HP.1 Hôpitaux	9 442 303	3%	14%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	20 406 896	7%	
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	533 954	0%	
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	3 109	0%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	10 186 552	3%	
	HP.9 Reste du monde	2 874 719	1%	
Sous total2	43447533			
FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	HP.1 Hôpitaux	7 289 864	2%	8%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	5 909	0%	
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	16 469 665	5%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 509 199	1%	
Total Général		312 434 280		

1. Rémunération des employés	242 712 110	78%
2. Service de laboratoire et d'imagerie	3 422	0%
3. Produits pharmaceutiques	29 319 352	9%
- Vaccins	16 407 850	5%
- Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	12 911 502	4%
4. Autres produits de santé	542 176	0%
- Matériels de diagnostique	530 533	0%
- Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	11 644	0%
5. Services non sanitaires	219 006	0%
- Biens non sanitaire	8 817 622	3%
- Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	4 545 955	1%
6. Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	26 274 636	8%
Total DCS GVT	312 434 280	100%

L'analyse du tableau ci-dessus indique que le premier poste des dépenses de santé du Gouvernement est la rémunération des employés avec 78% de sa DCS (rémunération composée des salaires et des primes de risque à tous les niveaux de la pyramide sanitaire). Il est suivi par les produits pharmaceutiques (9%) et des autres dépenses (13%).

3.2.2. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DU RESTE DU MONDE de 2016 à 2020

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des dépenses courantes des partenaires durant la période sous revue.

Tableau 11. Evolution des dépenses courantes de santé du reste du monde de 2016 à 2020 en USD

	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépenses courantes de santé (DCS)	1 621 641 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	1 703 512 010
Reste du monde	701 010 122	671 337 347	548 035 877	693 320 427	739 671 290	670 675 013
Bailleurs bilatéraux	205 708 538	202 809 679	193 328 155	212 837 443	253 588 134	213 654 390
Bailleurs multilatéraux	440 245 352	390 369 132	331 713 145	466 025 452	483 563 869	422 383 390
ONGs Internationales et Fondations	55 056 232	78 158 536	22 994 577	14 457 532	2 519 287	34 637 233
Reste du monde en % de la DCS	43%	42%	35%	39%	37%	39%
Bailleurs bilatéraux en % de la DCS	13%	13%	12%	12%	13%	13%
Bailleurs multilatéraux en % de la DCS	27%	25%	21%	26%	25%	25%
ONGs Internationales et Fondations en % DCS	3%	5%	1%	1%	0%	1%

Le Reste du monde est composé de Bailleurs bilatéraux, multilatéraux et ONG Internationales & Fondations. Sa dépense courante en santé est passée de 701 010 122 à 739 671 290 USD entre 2016 et 2020 soit un accroissement de 6%.

La grande partie de son financement provient des bailleurs multilatéraux (soit 25% de la DCS). En moyenne, il supporte 39 % de la DCS. Ceci témoigne la dépendance du secteur de la santé vis-à-vis de l'aide extérieure.

3.2.2.1. Analyse de DCS du RDM par prestataire par activité en 2020

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

Prestataire	Fonctions	2020	%HC	%HP
HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	204 155 484	28%	28%
	HC.6 Soins préventifs	5 685 674	1%	
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	117 172 738	16%	40%
	HC.6 Soins préventifs	177 671 219	24%	
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	27 100 624	4%	4%
HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	86 171 966	12%	12%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	121 612 375	16%	16%
HP.8 Reste de l'économie	HC.6 Soins préventifs	101 209	0%	0%
TOTAL		739 671 290	100%	100%

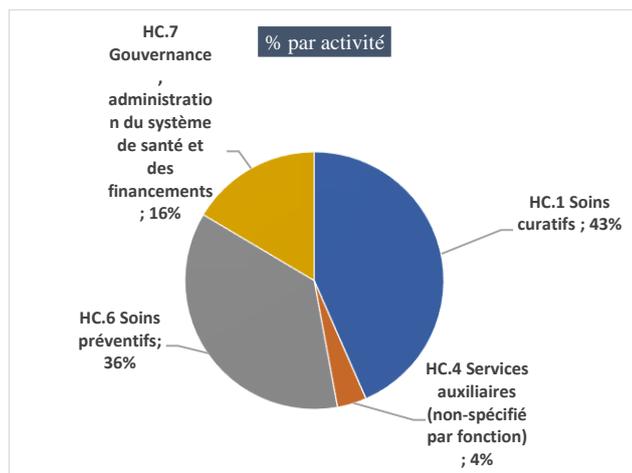


Figure n°8 DCS du RDM par fonction en 2020

Le financement du reste du monde a été affecté majoritairement auprès des formations sanitaires (68%) dont 40% aux prestataires de soins ambulatoires et 28% aux hôpitaux. Les prestataires de services administratifs et de financements du système de soins de santé ont obtenu 16% et prestataires des soins préventifs 12%. Les soins curatifs et préventifs ont bénéficié respectivement 43% et 36%. Les services auxiliaires 4%.

3.2.2.2. Analyse des DCS du RDM par facteur de prestation en 2020

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

	2020	%
Rémunération des employés	163 958 852	22%
Service de laboratoire et d'imagerie	9 242 627	1%
Produits pharmaceutiques	227 829 993	31%
ARV	42 616 351	6%
Antituberculeux	8 415 320	1%
Antipaludiques	48 599 328	7%
Vaccins	82 685 432	11%
Contraceptifs	18 759 203	3%
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	26 754 358	4%
Autres produits de santé	25 630 947	3%
MII	3 185 058	0%
Matériels de diagnostique	12 339 553	2%
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	10 106 336	1%
Services non sanitaires	43 524 219	6%
Biens non sanitaire	900 054	0%
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	74 167 346	10%
Autres dépenses	194 417 253	26%
Total	739 671 290	100%

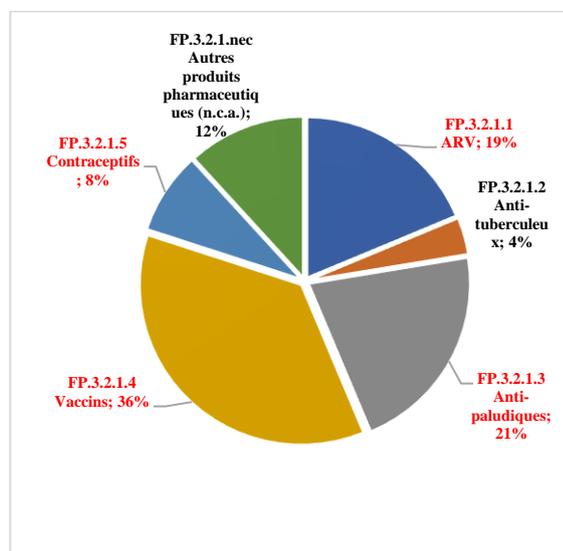


Figure n°9 Répartition de dépenses des produits pharmaceutiques

Au regard de ce tableau, on observe que la dépense courante de santé de RDM était effectuée principalement au profit des achats des produits pharmaceutiques (31%) et de la rémunération (22%). En rapport avec la dépense des produits pharmaceutiques, les achats des vaccins (36%), des Antipaludiques (21%), des ARV (19%) et des Contraceptifs (8%) constituent les principaux postes des dépenses en 2020.

3.2.3. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DES MENAGES de 2016 à 2020

3.2.3.1. L'affectation des DCS des Ménages par prestataires et par fonction

Les résultats ci-dessous montrent la manière à laquelle les dépenses courantes de santé des ménages ont été affectées dans le système de santé et les différents services bénéficiaires en 2020.

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

Prestataires	Fonctions	Ménages	%HC	%HP
Hôpitaux	Soins curatifs	496 345 828	58%	58%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	Soins curatifs	136 390 457	16%	18%
	Soins préventifs	17 345 405	2%	
Prestataires de services auxiliaires	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	20 305 102	2%	2%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Médicaments délivrés sur ordonnance	179 398 399	21%	21%
	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	2 481 760	0%	
	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	76 666	0%	
TOTAL		852 343 618		

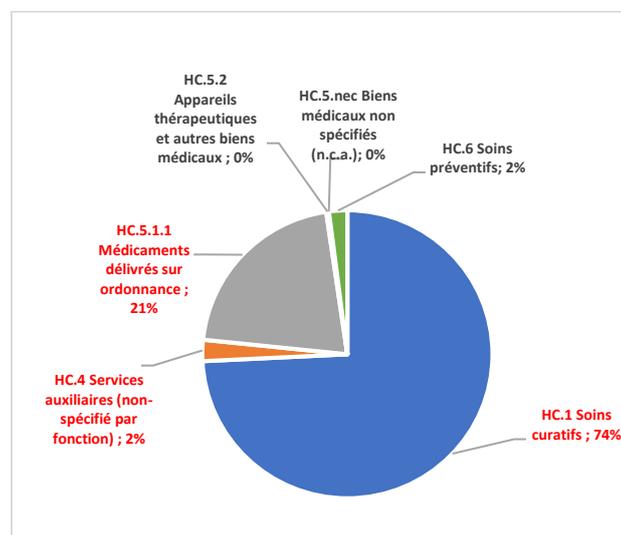


Figure n° 10 DCS des Ménages par fonction en 2020

Il s'observe que sur l'ensemble des DCS des ménages, 58% ont été affecté aux hôpitaux, 18% aux prestataires des soins ambulatoires et 21% aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux (majoritairement les médicaments délivrés sur ordonnance) et le 2% pour les prestataires auxiliaires. Par ailleurs, la figure n°10 renseigne que 74% des financements des ménages ont été effectué pour les soins curatifs et les services auxiliaires 2%.

3.2.3.2. Analyse des DCS du Ménages par facteur de prestation en 2020

Ce point présente les différents postes de consommation des dépenses courantes des ménages en 2020.

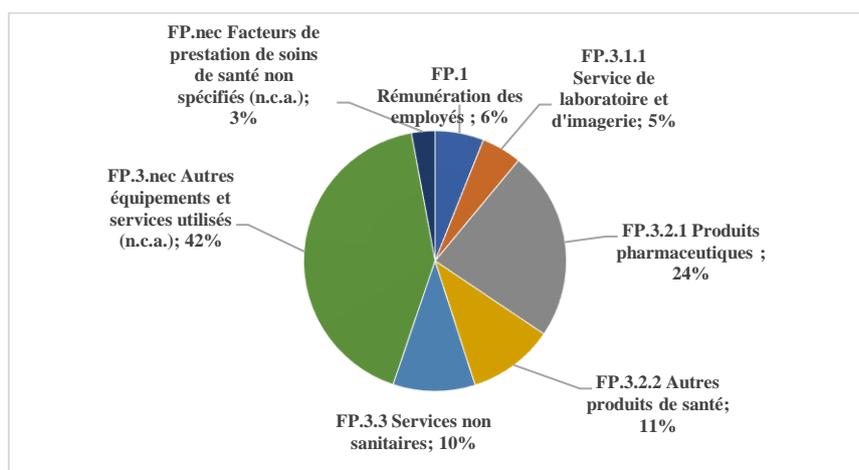


Figure n°11 : Dépense des ménages par facteur de prestation en 2020

Au regard de cette figure, il ressort que les dépenses effectuées par les ménages sont centrées sur l'achat des produits pharmaceutiques (24%) et autres produits de santé (11%). En outre, 10% de ces dépenses ont été effectuées pour les services non sanitaires, 6% pour la rémunération des employés, 5% aux services de laboratoire et imagerie, et 45% pour les autres dépenses de santé non spécifiés.

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

Tableau 15 : Evolution de la DCS des Entreprises et ONG Nationale et Fondation de 2016 à 2020.

	2016		2017		2018		2019		2020	
Entreprises	62 862 421	4%	63 868 220	4%	64 890 112	4%	66 187 914	4%	67 511 672	3%
ONGS Nationales et Fondations	1 455 158	0%	1 528 359	0%	8 222 418	1%	178 506	0%	1 527 080	0%
DCS	1 621 641 682		1 580 569 898		1 556 175 105		1 785 685 426		1 973 487 940	

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

3.3.LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER EN SANTE

De plus en plus de faits probants indiquent que la plupart des systèmes de santé n'arrivent pas à offrir une protection adéquate contre le risque financier et que les paiements directs en sont une cause majeure. Les paiements directs importants constituent à la fois des risques financiers et des entraves à l'accès aux services et aux soins de santé. Progresser vers la CSU nécessite donc une réforme du système de financement de la santé, et un passage des paiements directs des services vers le système de prépaiement et de mutualisation des fonds.

En effet, deux indicateurs sont pris en compte pour mesurer les progrès vers la couverture santé universelle. Il s'agit de l'indicateur relatif à la couverture en services essentiels (ODD 3.8.1.) et de l'indicateur relatif à la couverture de protection financière contre le coût de services de santé (ODD 3.8.2.).

La présente section est axée sur la protection contre le risque financier en santé.

Les tableaux ci-dessous présentent les différents mécanismes de financement à travers lesquels les services sont payés et l'évolution des indicateurs liés au paiement direct de santé des ménages de 2016 à 2020 en RDC.

Tableau 16 : Evolution de la DCS par régime de financement de 2016 à 2020 en USD

Régime de financement	2016		2017		2018		2019		2020		Moyen
Régimes de l'administration publique	555 007 627	34%	480 510 480	30%	469 549 075	30%	643 723 006	36%	712 123 644	36%	33%
Régimes d'assurance maladie sociale	14 807 624	1%	11 317 460	1%	11 082 176	1%	10 916 567	1%	9 090 672	0%	1%
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	447 086 199	28%	454 542 723	29%	428 009 452	28%	443 610 454	25%	468 444 890	24%	26%
Assurance communautaire	47 055 167	3%	52 385 725	3%	53 051 871	3%	56 136 783	3%	63 969 548	3%	3%
ISBLSM (y compris les agences de développement)	337 168 610	21%	338 288 778	21%	310 067 469	20%	321 285 757	18%	336 963 670	17%	19%
Régimes de financement des entreprises	62 862 421	4%	63 868 220	4%	64 890 112	4%	66 187 914	4%	67 511 672	3%	4%
Régimes des Paiements directs des ménages	604 740 232	37%	634 199 234	40%	647 534 402	42%	687 435 399	38%	783 828 734	40%	39%
DCS	1 621 641 682		1 580 569 898	100%	1 556 175 105	100%	1 785 685 426	100%	1 973 487 940	100%	100%

Le régime de paiement direct des ménages mobilise en moyenne 39% de la DCS et reste le principal régime qui mobilise beaucoup des ressources pendant la période sous revue. Ce niveau de paiement dépasse le seuil de 20 à 25% fixé par le Groupe de Haut Niveau sur le Financement de la Santé pour lequel le ménage est exposé aux dépenses catastrophiques en santé caractérisé par la faible implémentation des mécanismes assurantiels.

Le régime de l'administration publique vient en deuxième position avec 33% de la DCS. Les régimes volontaires de paiement privé des soins occupent la troisième place avec 26% de la DCS et les régimes d'assurance sociale occupent la dernière place avec 1% de la DCS. Le tableau ci-dessous illustre la situation par rapport à la protection financière.

Tableau 17 : Evolution des indicateurs relatifs à la protection contre le risque financier en santé de 2016 à 2020

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020
Population	73 770 000	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152
Dépense courante en santé (DCS)	1 621 640 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940
Dépense totale en sante	1 670 459 459	1 622 619 406	1 585 959 993	1 838 842 645	2 039 591 200
DC des ménages	658 980 708	692 243 689	705 921 834	748 996 412	852 343 618
Paiement direct des ménages	604 740 232	634 199 234	647 534 402	687 435 399	783 828 734
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages/mutuelles	46 836 664	52 385 725	52 846 344	56 102 730	63 969 548
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	7 403 812	5 658 730	5 541 088	5 458 284	4 545 336
Dépense courante des ménages par habitant par an	8,9	9,1	9	9,3	10,2
Dépenses courantes de sante des ménages en % des dépenses courantes de sante	41%	44%	45%	42%	43%
Paiement direct des ménages en % de la dépense courante de la sante	37%	40%	42%	38%	40%
Paiement direct des ménages en % de la dépense totale de la sante	36%	39%	41%	37%	38%
Paiement direct de sante en % des dépenses totales de sante des ménages	92%	92%	92%	92%	91%
Prépaiement volontaire venant des individus et /ou des ménages (mutuelles de santé)	7%	8%	7%	7%	8%
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	1%	0%	1%	1%	1%

Au regard de ce tableau, on observe que les ménages continuent à payer directement les soins de santé au seuil de 40% de la DCS en 2020. En rapport avec sa propre dépense, le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 91%, le prépaiement volontaire venant des individus représente 8% et l'assurance sociale venant des employés 1%.

De ce qui se présente, la population congolaise n'est pas protégée contre les conséquences financières du paiement direct des services et soins de santé à leur charge. Cela se confirme par l'étude sur la protection contre le risque financier réalisée en RDC avec l'appui de l'OMS en 2018 montrant que l'incidence de la pauvreté augmente chez les ménages après avoir effectué les dépenses directes de santé à tous les seuils. Aussi, la profondeur de la pauvreté s'accroît après le paiement direct des services et soins de santé effectués par les ménages⁶.

⁶ Eloko Eya Matangelo.G ¹; Mongani Mpontongwe.E ²; Matondo Boaz. M³, IYETI. A ⁴; Lokonga NzeYabe J.P⁵; HSU.J⁶; Prosper Djigumde. A⁷ ¹ & ². Etude sur l'analyse de la protection contre les risques financiers en santé. *Cas de la République Démocratique du Congo. In Journal d'Épidémiologie et de Santé Publique, JESP N°20, Décembre 2018*, pp 89-97, Service de Bio statistique et d'Épidémiologie Clinique, Faculté de Médecine, Université d'Oran / Algérie, (www.jesp-dz.com).

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

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

Tableau 18 : Evolution de la DCS liée aux maladies selon la CIM10 de 2016 à 2020 en USD

	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	1 121 110 363	72%	1 085 959 526	69%	1 000 044 134	64%	1 175 453 854	66%	1 317 828 192	67%
DIS.2 Santé de la reproduction	190 864 944	12%	243 273 351	15%	232 701 908	15%	246 543 302	14%	281 983 571	14%
DIS.3 Carences nutritionnelles	103 800 703	7%	75 296 185	5%	97 655 851	6%	98 316 923	6%	108 486 593	5%
DIS.4 Maladies non transmissibles	57 250 873	4%	65 032 775	4%	75 597 538	5%	117 546 918	7%	108 269 203	5%
DIS.5 Traumatismes	32 072 442	2%	30 524 066	2%	44 680 218	3%	54 042 656	3%	48 992 424	2%
DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	50 134 304	3%	80 483 995	5%	105 495 455	7%	93 781 772	5%	107 927 957	5%
	1 555 233 629		1 580 569 898		1 556 175 105		1 785 685 426		1 973 487 940	

Il ressort dans ce tableau que les maladies infectieuses et parasitaires ont consommé près de 70% de la DCS des maladies durant la période sous revue.

Le point suivant donne les informations détaillées sur les dépenses de santé liées aux maladies infectieuses et parasitaires.

3.4.2. Maladies infectieuses et parasitaires par source de financement de 2016-2020

Ce point présente l'évolution de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires par source de financement de 2016 à 2020

Tableau 19 : Evolution de la DCS liée aux maladies infectieuses et parasitaires par source de financement de 2016 à 2020 en USD

	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépense courante total en santé	1 621 641 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	1 703 512 010
Dépense totale en santé de capital	60 382 874	42 040 550	29 079 876	47 408 639	66 050 454	48 992 479
Administration publique	81 366 998	81 225 473	119 654 155	138 511 969	178 621 379	119 875 995
Entreprises	37 088 829	37 682 250	38 285 166	39 050 869	36 645 336	37 750 490
Ménages	442 682 410	409 118 227	412 548 137	437 545 062	487 892 500	437 957 267
ONG et Fondations Nationales	845 792	1 011 639	4 914 445	115 287	1 280 923	1 633 617
Reste du monde	559 126 335	556 930 895	424 871 791	564 901 622	613 440 861	543 854 301
Dépense en biens pharmaceutiques	249 939 311	247 779 179	199 346 946	229 653 667	345 256 481	254 395 117
Dépense courante de santé des Maladies infectieuses et parasitaires	1 121 110 363	1 085 968 484	1 000 273 694	1 180 124 809	1 317 880 998	1 141 071 670
Dépense courante de santé des Maladies infectieuses et parasitaires en % DCS	69%	69%	64%	66%	67%	67%
Dépenses financées par des fonds des administrations publiques (%)	7%	7%	12%	12%	14%	10%
Dépenses financées par des fonds externes (%)	50%	51%	42%	48%	47%	48%
Dépenses financées par des fonds privés (%)	43%	41%	46%	40%	40%	42%
Dépenses financées par les ménages (%)	39%	38%	41%	37%	37%	38%
Dépense en biens pharmaceutiques % de la dépense courante totale en Maladies infectieuses et parasitaires	22%	23%	20%	19%	26%	22%

Bien qu'on observe un accroissement en valeur absolue de 21,7%, de la DCS des maladies infectieuses et parasitaires entre 2016 et 2020 mais ces dépenses sont restées constantes en proportion de la dépense courante de chaque année soit 67% en moyenne.

Par ailleurs, près de la moitié (48% en moyenne) des dépenses de ces maladies infectieuses ont été effectuées par les financements extérieurs.

Les ménages ont financé à hauteur de 38% en moyenne entre 2016 et 2020 tandis que le Gouvernement 10% durant la même période. Les achats des médicaments ont coûté 22% de ladite dépense.

3.4.3. Dépenses de santé liées à la lutte contre le Paludisme

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution de la dépense courante de santé liée à la lutte contre le paludisme par sources de financement au cours de la période 2016-2020.

Tableau 20 : Dépense Courante de santé liée au Paludisme par source de financement de 2016 à 2020 (USD)

Sources et indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépense Courante en Santé	1 621 640 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	1 703 511 810
Fonds internes des administrations publiques	9 053 595	19 755 686	31 321 064	39 503 892	37 693 212	27 465 490
Fonds Mondial	136 524 280	83 225 929	29 336 216	109 592 717	106 389 042	93 013 637
Autres sources étrangères	53 593 839	70 533 379	42 679 995	63 548 833	66 004 934	59 272 196
Ménages	64 755 648	118 943 885	119 939 520	127 202 906	128 990 112	111 966 414
Autres sources privées	1 071 027	1 100 116	1 857 562	708 211	1 086 486	1 164 680
Dépense courante de santé liée au paludisme	264 998 388	293 558 996	225 134 356	340 556 559	340 163 788	292 882 417
DC du paludisme en % de la DCS	16%	19%	14%	19%	17%	17%
Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en Paludisme	52%	28%	13%	32%	31%	32%
Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour Paludisme	72%	54%	41%	63%	62%	58%
Dépenses de l'Administration publique pour le paludisme en % de la DC du paludisme	3%	7%	14%	12%	11%	9%
Dépenses des Ménages pour le paludisme en % de la DC du paludisme	24%	41%	53%	37%	38%	38%

L'analyse de ce tableau montre que la dépense courante de santé de lutte contre le paludisme est passée de 264 998 388 à 340 163 788 USD entre 2016 et 2020, soit une augmentation de 28%. En moyenne cette dépense représente 17% de la DCS. Il sied de noter que le paludisme a été financé principalement par le fonds du Reste du Monde (52%) dont 32 pour le FM et 20% pour les autres PTF. Les dépenses de santé des ménages sont non négligeables. Ils ont supporté à hauteur de 38% en moyenne. Le gouvernement a supporté 9% en moyenne.

3.4.4. Dépense courante de santé liée à la lutte contre le VIH-Sida

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution des dépenses courantes de santé liées à la lutte contre le VIH/Sida par sources de financement au cours de la période 2016-2020.

Tableau 21 : Evolution de la Dépense Courante de santé liée au VIH-Sida selon l'Origine de fonds de 2016 à 2020 en USD

Sources et indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépense Courante en Santé	1 621 640 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	1 703 511 810
Fonds internes des administrations publiques	13 988 964	20 922 026	29 876 607	37 911 848	38 765 641	28 293 017
Fonds mondial	54 657 364	85 433 679	30 347 045	43 685 060	56 709 745	54 166 579
Autres sources étrangères	53 435 650	64 163 630	70 974 655	81 903 917	57 648 136	65 625 198
Ménages	2 445 891	2 545 652	2 526 186	2 575 788	2 517 390	2 522 181
Autres sources privées	14 740 165	15 062 983	15 594 134	15 450 634	14 842 228	15 138 029
Dépenses totales pour VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	139 268 033	188 127 971	149 318 626	181 527 248	170 483 140	165 745 004
DC du VIH-Sida en % de la DCS	9%	12%	10%	10%	9%	10%
Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	39%	45%	20%	24%	33%	32%
Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	51%	57%	30%	35%	50%	45%
Dépenses des Ménages pour le VIH-Sida en % de la DC du VIH/Sida	2%	2%	2%	2%	1%	2%
Dépenses du Gouvernements pour le VIH-Sida en % de la DC du VIH/Sida	10%	11%	20%	21%	23%	17%

L'analyse du tableau ci-dessus montre que la dépense courante de santé liée à la lutte contre le VIH/SIDA est passée de 139 268 033 à 165 745 004 USD entre 2016 et 2020, soit un accroissement de 19%.

En moyenne, le financement de la lutte contre le VIH/SIDA a été financé essentiellement par l'extérieur (72%) dont 32% par le Fonds Mondial et 40% par les autres sources extérieures. La part du Gouvernement est de 17% en moyenne au cours de la période.

Grace à la politique de subvention des tests et des antirétroviraux pour la prise en charge des malades séropositifs, les ménages en général ne dépensent presque pas dans la lutte contre le VIH-SIDA, son financement était de 2% en moyenne qui couvraient les services et soins de santé avant d'être diagnostiqué séropositif.

3.4.5. Dépense courante de santé liée à la lutte contre la Tuberculose

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution de la dépense courante de santé liée à la lutte contre la tuberculose par sources de financement au cours de la période 2016-2020.

Tableau 22 : Evolution de la dépense courante de santé liée à la Tuberculose selon l'Origine de fonds de 2016 à 2020 en USD

Sources et indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépense Courante en Santé	1 621 640 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	1 703 511 810
Fonds internes des administrations publiques	323 244	616 429	1 083 693	1 386 176	1 415 759	965 060
Fonds mondial	34 111 765	9 613 888	13 796 697	17 668 005	13 159 836	17 670 038
Autres sources étrangères	4 097 648	14 772 799	9 393 488	19 385 808	19 903 268	13 510 602
Ménages	1 186 305	2 242 615	2 262 334	2 401 738	2 738 514	2 166 301
Autres sources privées	584 621	593 974	676 983	615 548	507 151	595 655
Dépenses totales pour Tuberculose	40 303 583	27 839 704	27 213 195	41 457 275	37 724 528	34 907 657
DC de la Tuberculose en % de la DCS	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Part du RDM dans les dépenses totales en Tuberculose	95%	88%	85%	89%	88%	89%
Part du Fonds mondial dans les dépenses totales en Tuberculose	85%	35%	51%	43%	35%	50%
Part du Fonds mondial dans le financement étranger total pour Tuberculose	89%	39%	59%	48%	40%	55%
Dépenses des Ménages pour la Tuberculose en % de la DC de TB	3%	8%	8%	6%	7%	6%
Dépenses du Gouvernements pour la Tuberculose en % de la DC de TB	1%	2%	4%	5%	4%	3%

La part de la dépense courante de santé liée à la lutte contre la tuberculose n'a pas varié au cours de la période sous étude. Sa dépense courante est restée de 2% en moyenne de la DCS entre 2016 et 2020.

Le Fonds Mondial reste la principale source de financement de la lutte contre la tuberculose en RDC. En moyenne, il a financé la moitié (50% de la dépense courante total de la tuberculose). Cette part représente 55% de la totalité du financement de Reste du monde. Le Gouvernement n'est intervenu qu'à hauteur de 3% en moyenne. Malgré la gratuité déclarée par le Gouvernement dans la prise en charge de la Tuberculose en RDC, les ménages continuent à supporter les dépenses liées à la tuberculose, soit 6% de cette dépense en 2020.

Comme montre la première Enquête sur les coûts catastrophiques dans la lutte contre la Tuberculose : **96,7%** des patients enquêtés ne bénéficiaient d'aucune assurance de santé. **3,3%** avaient une mutuelle de santé communautaire. **7,5%** des patients recevaient un appui social (alimentaire ou transport) ; **22,4%** des patients tuberculeux ont perdu leur emploi à cause de la tuberculose; En moyenne, les patients ont perdu plus de **421** heures pour les soins antituberculeux et les patients atteints de TB-DR ont perdu beaucoup plus de temps que les patients atteints de TB-DS; **La moitié (56.5%)** des patients atteints de TB ont des coûts à supporter qui dépassent 20% des dépenses annuelles du ménage, qui en moyenne s'élèvent à **US\$ 1472 (CDF 2434'403)**; les coûts catastrophiques pour les patients tuberculeux peuvent être abordés en améliorant la prestation et le financement des services et en améliorant la protection sociale vis-à-vis des patients tuberculeux. C'est pourquoi, la lutte contre la tuberculose devrait être multisectorielle⁷

⁷ M. Kaswa , ^{1,2} G. Minga , ³ N. Nkiere , ³ B. Mingiedi , ⁴ G. Eloko , ⁵ P. Nguhiu , ⁶ et I. Garcia Baena ⁷ The economic burden of TB-affected households in DR Congo « Le fardeau économique des ménages touchés par la tuberculose en RD Congo », In The international journal of tuberculosis and lung disease (Int J Tuberc Lung Dis.), Publié en ligne le 1er novembre 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544924/>

3.4.6. Dépense des urgences de santé publique de portée internationale en 2020

On entend par « urgence de santé publique de portée internationale » « un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée⁸ ».

Ainsi les dépenses liées aux maladies à virus Ebola et à coronavirus (Covid-19) constituent des dépenses des urgences de santé publique de portée internationale.

En 2020, la RDC est encore confrontée à de multiples épidémies, urgences et catastrophes de diverses natures. Plusieurs flambées épidémiques ont été enregistrées notamment les épidémies de choléra, de maladie à virus Ebola (MVE), de poliomyélite, de rougeole et de Covid-19.

Les tableaux ci-dessous présentent les dépenses effectuées dans le cadre de lutte contre de maladie à virus Ebola et à coronavirus en 2020 par source de financement.

Tableau 23 : Dépenses de santé des maladies à portée internationale en 2020

1. Maladie à Virus Ebola en USD

	ADMINISTRAT ION PUBLIQUE	RESTE DU MONDE	TOTAL	PART
SOINS CURATIFS	1 929 900	64 030 163	65 960 063	97%
SOINS PREVENTIFS		2 273 906	2 273 906	3%
TOTAL	1 929 900	66 304 069	68 233 969	
	3 %	97%		

2. Maladie à Coronavirus (Covid-19) en USD

	ADMINISTRA TION PUBLIQUE	RESTE DU MONDE	TOTAL	PART
Soins curatifs	11 266 304	7 039 735	18 306 039	27%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		5 430 348	5 430 348	8%
Soins préventifs	16 992 338	23 888 038	40 880 375	60%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 351 916	1 659 097	4 011 012	6%
Total	30 610 557	38 017 217	68 627 775	100%
	45%	55%	100%	

En 2020, les dépenses des urgences de santé publique à portée internationale ont été financées par le Reste du Monde. La maladie à Virus Ebola a été financée à hauteur de 68 233 969 USD dont 97% constituent le financement du Reste du Monde et 03% du Gouvernement. Ce financement était orienté vers les soins curatifs.

La maladie à Coronavirus 19 (Covid-19), a été financée à hauteur de 68 627 775 USD dont 55% par le bailleur et 45% la contrepartie du Gouvernement. Il importe de noter que 60% de son financement était orienté vers les soins préventifs, 27% vers les soins curatifs, 8% aux services auxiliaires et 6% pour la gouvernance, administration du système de santé et des financements.

⁸ Organisation mondiale de la Santé (2016) ; Règlement sanitaire international (RSI 2005), troisième édition, OMS, Genève, pp, 10

3.4.7. Dépense liée à la SRMNEA-NUT en USD de 2016 à 2020

Tableau 24 : Evolution de la dépense liée à la SRMNEA par source de financement de 2016 à 2020 en USD

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
Dépense courante de SRMNEA	747 579 284	833 381 610	754 974 103	901 600 654	924 904 831	832 488 096
Population	73 770 000	76 204 410	78 490 542	80 845 258	83 513 152	78 564 672
Dépense du Gouvernement en (%) de Dépense courante de SRMNEA	10%	7%	12%	11%	12%	10%
Dépense de santé Extérieure en (%) de Dépense courante de SRMNEA	53%	43%	32%	39%	32%	40%
Dépense de santé privée en (%) de la Dépense courante de SRMNEA	37%	51%	57%	50%	56%	50%
DCS	1 621 640 682	1 580 569 898	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 565 070	1 703 527 236
Dépense Courante de SRMNEA en % de la DCS	46%	53%	49%	50%	47%	49%
per capita in USD	10	11	10	11	11	11

Les dépenses de santé de la SRMNEA-NUT accroissent chaque année passant de 747 579 284 à 924 904 831 USD soit un taux d'accroissement de 24%. Cette dépense absorbe presque la moitié de la DCS, soit 49% de la DCS en moyenne.

La part la plus importante de cette dépense a été financée par les ménages (50%), suivi de RDM (40% en moyenne). Les financements du Gouvernement ont été en moyenne de 10%.

3.4.8. Dépense liée à la santé de la Reproduction en USD en 2020

Tableau 25 : Répartition de la DCS liée à la santé de la reproduction par source de financement en 2020

	Administration publique	Ménages	Nationale et Fondation	Reste du monde	Total	%
Affections maternelles	1 583 710	10 954 056	21 600	6 293 358	18 852 723	7%
Affections périnatales	1 381 050			1 380 486	2 761 537	1%
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	1 463 401	821 983	11 952	31 502 805	33 800 140	12%
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) (y compris les accouchements)	15 290 981	183 984 606		27 293 583	226 569 170	80%
Total	19 719 143	195 760 645	33 551	66 470 232	281 983 571	
	7%	69%	0%	24%		

En 2020, les dépenses liées à la santé de la reproduction sont financées majoritairement par les ménages (69%). La contribution du gouvernement et reste du monde sont respectivement de 7% et 24%.

L'analyse de ce tableau montre qu'en 2020, la santé de la reproduction est financée à plus de 60 % par les ménages. Les dépenses des autres affections liées à la santé de la reproduction y compris les accouchements occasionnent 80% des dépenses liés à la santé de la reproduction. Les bailleurs ont financé à hauteur de 24% et le Gouvernement à 7%. La prise en charge d'une contraception a été financée à 12%, les affections maternelles 7% et les affections périnatales 1%.

CONCLUSION

Les résultats du présent rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2020 montrent la manière dont la République Démocratique du Congo paye les services et soins de santé, et l'évolution des indicateurs liés à la protection contre le risque financier dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU). Ils décrivent l'argent disponible pour la santé. L'analyse de ces données inclut tous les mécanismes depuis la levée de fonds jusqu'au paiement des services de santé selon les Systèmes des Comptes de la Santé (SCS) 2011.

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

En effet, la dépendance excessive au paiement direct des services et soins de santé par les ménages au moment où les personnes ont besoin de soins constitue une barrière pour accéder aux services et soins de santé de qualité. Et pourtant, la Couverture Santé Universelle (CSU) consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. Il est au cœur des efforts pour renforcer les systèmes de santé, améliorer l'état de santé des populations et promouvoir la distribution équitable de services et soins de santé.

C'est pourquoi, les résultats des Comptes Nationaux de la Santé 2020 montrent le volume de financement de la santé dans les secteurs publics et privés, l'évolution des principaux agrégats de financement de la santé et les indicateurs macroéconomiques clés de financement y compris le niveau des paiements directs et prépaiements afin de mesurer la progression vers la Couverture Santé Universelle (CSU) en RDC.

De plus, ils fournissent l'information selon laquelle, le faible niveau d'exécution du budget de l'Etat alloué à la santé, fait que les dépenses de santé des administrations publiques en pourcentage du produit intérieur brut restent également très faible, et ne permettent pas à la République Démocratique du Congo d'être éligible au financement du Millenium Challenge Corporation (MCC).

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

BIBLIOGRAPHIE

1. 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>
2. Déclaration et le Cadre d'Action d'Abuja sur le VIH/Sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique en date du 27 avril 2001, www.ppdafrica.org/docs/policy/abuja-f.pdf
3. Eloko Eya Matangelo.G¹; Mongani Mpontongwe.E²; Matondo Boaz. M³, IYETI. A⁴; Lokonga NzeYabe J.P⁵; HSU.J⁶; Prosper Djigumde. A⁷ ¹ & ². Etude sur l'analyse de la protection contre les risques financiers en santé. *Cas de la République Démocratique du Congo. In Journal d'Épidémiologie et de Santé Publique, JESP N°20, Décembre 2018*, pp 89-97, Service de Bio statistique et d'Épidémiologie Clinique, Faculté de Médecine, Université d'Oran / Algérie, (www.jesp-dz.com).
4. M. Kaswa ,^{1,2}G. Minga ,³N. Nkierre ,³B. Mingiedi ,⁴G. Eloko ,⁵P. Nguhiu ,⁶ et I. Garcia Baena⁷The economic burden of TB-affected households in DR Congo « Le fardeau économique des ménages touchés par la tuberculose en RD Congo », *In The international journal of tuberculosis and lung disease* (Int J Tuberc Lung Dis.), Publié en ligne le 1er novembre 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544924/>
5. Ministère du Budget/DGPPB-RDC, états de suivi budgétaire de 2003 à 2021 RDC, Kinshasa, décembre 2021 ;
6. Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo : Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020), MSP, Kinshasa, juillet 2016 ;
7. Nations Unies : Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida, session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida, 25-27 juin 2001, NU, New-York, 10017, Etas Unis ; data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_fr.pdf
8. OMS, OECD, Eurostat : Système des Comptes de la Santé 2011, OECD *publishing*, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en> et www.oecd.org/health/sha:
9. Organisation mondiale de la Santé (2016) ; Règlement sanitaire international (RSI 2005), troisième édition, OMS, Genève, pp, 10 ;
10. OMS, Rapport final du groupe consultatif de l'OMS sur la couverture sanitaire Universelle et équitable, OMS, Genève, 2018 ;

ANNEXE

Tableau 26 : Evolution du Budget Global et de celui alloué à la sante de 2003 à 2021

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	% du Budget de l'Etat alloué à la fonction Santé	EXECUTION	TX EXEC. BUDGET FONCTION SANTE	PART EXEC. PAR RAPPORT EXEC. BUDGET GLOBAL
2021	13 555 177 070 944	11 853 958 161 833	87,4%	1 477 668 042 748	10,9%	872 608 167 364	59,1%	7,4%	1 543 538 616 768	11,4%	920 265 092 680	59,6%	7,8%
2020	9 788 532 618 138	7 468 881 739 871	76,3%	939 390 719 118	9,6%	635 915 876 698	67,7%	8,5%	981 181 938 753	10,0%	658 745 607 344	67,1%	8,8%
2019	9 604 890 657 737	7 956 551 818 018	82,8%	1 026 733 945 622	10,7%	573 085 456 484	55,8%	7,2%	1 056 322 758 843	11,0%	603 621 586 617	57,1%	7,6%
2018	8 927 875 827 540	7 227 036 801 904	80,9%	681 714 620 461	7,6%	420 767 835 496	61,7%	5,8%	761 581 187 181	8,5%	508 835 415 426	66,8%	7,0%
2017	10 223 312 584 133	5 329 984 929 071	52,1%	790 859 567 032	7,7%	412 526 600 899	52,2%	7,7%	801 271 497 662	7,8%	433 181 682 091	54,1%	8,1%
2016	5 497 471 597 384	4 818 195 996 284	87,6%	366 005 338 403	6,7%	351 501 474 467	96,0%	7,3%	377 027 251 451	6,9%	367 336 546 606	97,4%	7,6%
2015	7 586 218 963 428	4 480 005 662 892	59,1%	321 219 204 856	4,2%	188 585 433 939	58,7%	4,2%	674 895 535 570	8,9%	229 820 500 713	34,1%	5,1%
2014	7 449 004 345 919	3 983 907 566 868	53,5%	515 832 900 000	6,9%	163 859 002 357	31,8%	4,1%	804 618 819 396	10,8%	181 770 643 509	22,6%	4,6%
2013	6 434 664 545 870	3 682 239 414 987	57,2%	294 055 967 259	4,6%	202 169 509 037	68,8%	5,5%	584 340 288 846	9,1%	221 132 324 374	37,8%	6,0%
2012	6 609 171 209 773	3 613 940 279 859	54,7%	517 182 641 387	7,8%	141 630 237 928	27,4%	3,9%	750 565 758 676	11,4%	164 575 833 861	21,9%	4,6%
2011	6 746 324 098 494	3 515 063 153 125	52,1%	233 810 730 231	3,5%	137 413 770 322	58,8%	3,9%	291 069 470 465	4,3%	151 338 965 162	52,0%	4,3%
2010	5 607 517 614 775	3 350 657 329 777	59,8%	325 820 117 924	5,8%	172 219 440 441	52,9%	5,1%	327 858 390 664	5,8%	185 577 676 885	56,6%	5,5%
2009	2 922 393 815 447	2 059 445 266 869	70,5%	154 468 941 848	5,3%	97 923 981 153	63,4%	4,8%	161 579 814 545	5,5%	105 956 267 501	65,6%	5,1%
2008	1 781 415 163 097	1 381 467 653 274	77,5%	53 790 965 198	3,0%	53 617 745 644	99,7%	3,9%	58 067 120 434	3,3%	59 474 823 885	102,4%	4,3%
2007	1 370 309 606 010	910 139 633 568	66,4%	49 609 895 796	3,6%	53 988 058 480	108,8%	5,9%	51 224 047 285	3,7%	54 467 776 760	106,3%	6,0%
2006	1 039 561 000 000	698 779 959 244	67,2%	41 848 168 202	4,0%	22 599 240 468	54,0%	3,2%	56 387 709 646	5,4%	25 108 735 923	44,5%	3,6%
2005	806 169 426 001	602 624 981 447	74,8%	35 936 413 659	4,5%	19 678 465 633	54,8%	3,3%	36 719 957 462	4,6%	21 130 360 233	57,5%	3,5%
2004	528 333 000 000	399 425 980 166	75,6%	28 671 577 376	5,4%	9 355 927 078	32,6%	2,3%	29 719 527 145	5,6%	11 623 100 030	39,1%	2,9%
2003	334 629 891 724	283 113 828 216	84,6%	16 394 063 465	4,9%	9 104 035 287	55,5%	3,2%	18 848 721 760	5,6%	11 207 219 822	59,5%	4,0%

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

Tableau n°27 : Revenus des régimes des financements par régimes de financement en 2020 en USD

	FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués 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	307 888 944	404 234 700					712 123 644	36%
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			9 090 672				9 090 672	0%
HF.2.1.2 Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire				63 969 548			63 969 548	3%
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)					1 527 080	335 436 590	336 963 670	17%
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises					67 511 672		67 511 672	3%
HF.3 Paiement direct des ménages					783 828 734		783 828 734	40%
DCS	307 888 944	404 234 700	9 090 672	63 969 548	852 867 487	335 436 590	1 973 487 940	100%
	16%	20%	0%	3%	43%	17%	100%	

Tableau 28 : Agent des régimes des financements par régimes de financement en 2020 en USD

	FA.1 Administrations publiques	FA.2 Sociétés d'assurance	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.5 Ménages	DCS	Part
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	712 123 644					712 123 644	36%
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		9 090 672				9 090 672	0%
HF.2.1.2 Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire		63 969 548				63 969 548	3%
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)				336 963 670		336 963 670	17%
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises			67 511 672			67 511 672	3%
HF.3 Paiement direct des ménages					783 828 734	783 828 734	40%
DCS	712 123 644	73 060 220	67 511 672	336 963 670	783 828 734	1 973 487 940	100%
Part	36%	4%	3%	17%	40%	100%	

Tableau 29 : Agent des régimes des financements par prestataire par activité en 2020 en USD

Prestataire	Fonction	FA.1 Administrations publiques	FA.2 Sociétés d'assurance	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.5 Ménages	DCS	Part
HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	261 821 341	43 756 938	62 110 738	104 578 768	453 973 150	926 240 936	47%
	HC.6 Soins préventifs	2 695 695		5 400 934	3 142 430		11 239 059	1%
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	155 387 742	27 188 656		24 793 117	110 248 251	317 617 766	16%
	HC.6 Soins préventifs	109 285 109			85 012 289	17 345 405	211 642 803	11%
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	12 487 703			14 846 863	20 305 102	47 639 669	2%
	HC.6 Soins préventifs	530 533					530 533	0%
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)					181 956 826	181 956 826	9%
HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	34 241 318			68 409 811		102 651 129	5%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	132 799 483	2 114 626		36 079 184		170 993 294	9%
HP.8 Reste de l'économie	HC.6 Soins préventifs				101 209		101 209	0%
HP.9 Reste du monde	HC.1 Soins curatifs	2 874 719					2 874 719	0%
DCS		712 123 644	73 060 220	67 511 672	336 963 670	783 828 734	1 973 487 940	100%
Part		36%	4%	3%	17%	40%	100%	

Tableau 30 : Répartition de la Dépense Courante de Santé par province en 2020 (USD)

Province	2016		2017		2018		2019		2020	
Niveau Central	178 911 482	11%	138 782 143	9%	113 470 098	7%	100 010 908	6%	129 838 119	7%
Multi-Provinces	410 886 968	25%	441 722 939	28%	418 764 288	27%	568 312 028	32%	562 569 957	29%
Kinshasa	187 403 557	12%	176 079 120	11%	205 412 598	13%	213 873 783	12%	246 696 855	13%
Kasai Oriental1	21 552 701	1%	29 239 514	2%	29 982 443	2%	43 267 976	2%	38 030 075	2%
Lomami	32 795 441	2%	37 306 246	2%	39 042 081	3%	40 721 268	2%	46 511 329	2%
Sankuru	15 109 876	1%	14 777 421	1%	15 409 733	1%	15 959 283	1%	18 897 305	1%
Kasai	28 968 517	2%	21 068 390	1%	22 868 494	1%	23 749 341	1%	27 791 106	1%
Kasai Central	28 676 041	2%	25 444 474	2%	26 209 114	2%	42 880 162	2%	32 488 903	2%
Kongo Central	85 274 471	5%	57 711 430	4%	62 589 525	4%	90 851 512	5%	74 133 605	4%
Kwilu	51 098 967	3%	56 078 425	4%	62 138 701	4%	58 564 295	3%	73 358 663	4%
Kwango	22 993 084	1%	25 059 606	2%	23 405 873	2%	28 145 895	2%	38 123 943	2%
Mai ndombe	16 953 243	1%	17 017 655	1%	16 976 005	1%	21 695 509	1%	25 641 052	1%
Equateur	24 230 817	1%	24 508 168	2%	37 143 076	2%	30 312 262	2%	30 145 681	2%
Mongala	9 292 196	1%	9 322 926	1%	8 261 025	1%	10 453 808	1%	11 015 328	1%
Nord Ubangi	27 977 296	2%	19 675 071	1%	15 864 621	1%	18 533 724	1%	19 193 330	1%
Sud Ubangi	21 785 206	1%	28 069 459	2%	39 374 941	3%	31 265 539	2%	30 872 236	2%
Tshuapa	9 465 010	1%	10 280 377	1%	7 894 551	1%	8 453 817	0%	14 247 216	1%
Tshopo	45 460 798	3%	36 975 679	2%	47 171 533	3%	43 292 543	2%	52 266 643	3%
Ituri	36 415 601	2%	30 624 979	2%	34 629 937	2%	36 771 420	2%	38 635 617	2%
Bas Uele	15 870 365	1%	7 504 038	0%	7 457 804	0%	7 664 008	0%	8 627 216	0%
Haut Uele	20 441 145	1%	21 841 500	1%	23 266 498	1%	25 634 038	1%	29 259 623	1%
Sud Kivu	65 633 284	4%	84 880 219	5%	57 556 628	4%	74 617 284	4%	75 680 496	4%
Maniema	32 519 626	2%	19 899 494	1%	18 836 201	1%	21 895 992	1%	25 941 489	1%
Nord Kivu	83 335 464	5%	83 827 380	5%	76 620 368	5%	78 815 402	4%	147 224 154	7%
Haut Katanga	68 748 879	4%	70 700 677	4%	71 134 279	5%	66 219 933	4%	77 952 497	4%
Lualaba	22 948 617	1%	25 646 137	2%	25 303 349	2%	31 239 211	2%	32 776 709	2%
Tanganyika	27 431 397	2%	36 710 905	2%	17 923 960	1%	19 594 136	1%	21 630 855	1%
Haut lomami	29 367 961	2%	29 815 529	2%	31 467 378	2%	32 890 349	2%	43 937 939	2%
DCS	1 621 548 009	100%	1 580 569 898	100%	1 556 175 105	100%	1 785 685 426	100%	1 973 487 940	100%