



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 2 : Financement et politique

PS 02/2

Financement Equitable des Soins de Santé Primaire dans un Système Fiscal Fédéral : Nager à contre courant ?

Okore Okorafor, Health Economics Unit, University of Cape Town

Contexte L'introduction du fédéralisme fiscal est une réforme qui n'a pas été faite initialement avec des préoccupations du secteur de la santé. Plusieurs pays ont adopté cette forme de structure de gouvernement. En général, l'objectif a été de promouvoir la démocratie et l'efficacité dans la fourniture des services, par le biais des meilleures réactions aux besoins et préférences locaux. L'une des préoccupations clés du secteur de la santé est que la décentralisation des responsabilités de dépense pour les soins de santé peut conduire à ou empirer les inégalités existantes dans l'allocation des ressources de santé dans les espaces géographiques. Cependant, la philosophie de l'approche des soins de santé primaire (PHC) stipule la fourniture des services de PHC par les bas niveaux du gouvernement ou les administrations sanitaires tels que les districts sanitaires des municipalités et les districts sanitaires. Ainsi, plusieurs systèmes sanitaires ont été encouragés à décentraliser les responsabilités pour le financement et la fourniture des services PHC.

Objectif L'objectif de l'étude est d'évaluer les impacts des structures intergouvernementales au sein du système fiscal fédéral de l'Afrique du Sud sur l'égalité dans le financement des services PHC. L'influence des facteurs tels que l'autonomie, les mécanismes intergouvernementaux de transfert, la participation communautaire, le processus de budgétisation et d'allocation des ressources ont été étudiés par l'analyse.

Méthodologie Le site principal de l'étude a été l'Afrique du Sud, avec le Nigeria comme site d'étude pour les analyses comparatives. L'étude a utilisé les données qualitatives et quantitatives. Les données qualitatives ont été obtenues à partir des interviews avec les officiels du gouvernement impliqués dans la prise de décision des transferts intergouvernementaux et le processus de budgétisation qui déterminent l'ampleur des allocations PHC aux districts (Afrique du Sud) et les municipalités (Nigeria). Les données quantitatives ont été utilisées dans le modèle des allocations PHC, sur la base des besoins en santé. Les besoins en santé ont été évalués par

l'utilisation des indices de privation. L'étude a également étudié les expériences des autres systèmes fédéraux fiscaux dans le financement des PHC.

Résultats de la Recherche Les pays où les SNG bénéficient d'un niveau élevé d'autonomie dans le financement des PHC, ont connu l'inégalité dans le financement des PHC ensemble avec des différences socio-économiques dans les juridictions locales. Dans les vieux systèmes fédérales et les plus avancés, les services de base tels que la santé (avec PHC) ont été financés conjointement par la centrale et les SNGs. Ceci a permis au gouvernement central d'intervenir dans les dispositions fiscales afin de réaliser plus de distribution équitable des services PHC. Dans le cas de l'Afrique du Sud, l'implication poussée du gouvernement central dans les questions fiscales au niveau des provinces coïncide avec la convergence des dépenses PHC par habitant dans les juridictions locales. Bien que l'étude s'est concentrée sur les systèmes fédéraux, les résultats ont également des implications pour les systèmes de santé décentralisés.

Mots clés : Équité, fédéralisme fiscale, financement des soins de santé.