



## “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 6 : Financement des structures de santé, détermination des coûts et budgétisation des services de santé**

---

#### **PS 06/4**

#### **Costing et planification des ressources dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé en RD Congo**

*Dieudonné KWETE<sup>1</sup>, Dheepa Rajan<sup>2</sup>, Narcisse TONA<sup>3</sup>, Joseph BULAKALI<sup>4</sup>, Mathias MOSSOKO<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Master professionnel d'économie de la santé dans les pays en développement et en transition, CERDI, Université d'Auvergne, Clermont 1, France ;

<sup>2</sup> Médecin de Santé Publique, Département de développement des systèmes de santé, OMS/Genève ;

<sup>3</sup> Médecin de Santé Publique, Ecole de Santé Publique de Kinshasa ;

<sup>4</sup> Médecin de Santé Publique, DEP/SANTE ;

<sup>5</sup> Epidémiologiste, Direction de l'épidémiologie, grandes endémies et pathologies dégénératives.

---

#### **1. Contexte**

La RD Congo sort d'une guerre qui a fait près de 3,9 millions de décès, cette guerre est la plus meurtrière au niveau mondial depuis la deuxième guerre mondiale. Pendant ce temps, selon l'enquête démographie et santé (EDS) de 2007, la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est estimée à 148 pour 1000 naissances vivantes pour la période de 2002-2006, la malnutrition chronique chez les moins de cinq ans a également augmenté : elle était de 31% en 2001 et en 2007 elle est passé à 45%. S'agissant de la mortalité maternelle, les estimations disponibles sont parmi les plus élevées au monde : 1289 pour 100 000 naissances (Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes de 2001, MICS2). La prévalence de l'anémie modérée ou grave chez les femmes de 15-49 ans était de 18% en 2001.

En 2006, la RD Congo a défini et adopté, sa stratégie de renforcement du système de santé dont l'un des axes prioritaires est le développement des zones de santé. De nombreux partenaires qui s'alignent à la stratégie sectorielle, ont besoin d'informations sur les coûts du Paquet Minimum et du Paquet Complémentaire

d'Activités dans le cadre de la mise en œuvre de leurs projets et programmes de santé. Il en est de même dans le cadre de l'intégration de programmes verticaux dans le plan global de développement des ZS où certains partenaires sont intéressés à savoir le supplément de coûts qu'apporte le VIH/SIDA au PMA et au PCA.

Pour répondre à toutes ces préoccupations, le Ministère de la santé, a choisi l'outil iHTP (Integrated Health care Technology Package) mis au point par l'OMS. Une équipe de 4 consultants dont un Economiste de la santé, deux Médecins de Santé Publique et un informaticien ont été formés sur l'utilisation de cet outil. Ce travail a été suivi par une expertise perleée des experts de l'OMS Genève et de l'expert concepteur de l'outil iHTP.

## **2. Objectif général**

Estimer les coûts des ressources nécessaires pour développer une zone de santé.

## **3. Méthodologie**

Elaboration de la base des données du Paquet Minimum d'Activités (PMA) à partir des ordinogrammes de soins de santé primaire (5ième Direction, Direction des soins de santé Primaire) et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) sur base des entretiens et échanges avec les cliniciens et infirmiers titulaires des Formations sanitaires (Fosa), le document des normes de fonctionnalité de la Zone de Santé, constitution du profil épidémiologique de chaque scénario et identification de son groupe cible, alimentation des scénarii avec les technologies spécifiques à la RDC (salaires et primes pour les ressources humaines, prix des médicaments et des consommables médicaux, prix des petits matériels et des équipements médicaux, prix des mobiliers et de divers consommables de bureau, etc.).

L'outil iHTP mis au point par l'OMS a été utilisé pour estimer ces coûts. Pour l'élaboration de scénarii, nous nous sommes également référés à la base de données de l'OMS et de scénarii de l'Afrique du Sud sur le VIH/SIDA.

## **4. Résultats**

Les résultats de l'étude pour un Centre de Santé (CS) ayant un taux d'utilisation de services de 40% se situent à 6.05\$/hab./an dont pour un centre de santé qui offre seulement « les soins de base » sans VIH/SIDA et sans Centre de Dépistage Volontaire (CDV), le coût est de 4.41\$/hab./an et pour un centre de santé avec « soins de base » plus les soins VIH/SIDA et qui a un CDV le coût est de 9.13 \$/hab./an tandis que pour un centre de santé offrant les soins de base plus les soins VIH/SIDA sans CDV le coût est de 7.90 \$/hab./an.

Pour un Hôpital Général de Référence (HGR) qui assure un PCA complet (y compris le VIH/SIDA et la THA [Trypanosomiase Humaine Africaine), les coûts se situent à 11.86 \$/hab./an avec un taux d'utilisation de 20% dans une ZS ayant 100 000 habitants. Globalement, pour une Zone de Santé dont l'HGR a un taux d'utilisation de services de 0.20 contacts/hab./an et un CS dont le taux d'utilisation de services est de 0.4 contacts/hab./an, le coût par habitant par an est de 17.91\$ dont 11.86\$ pour le PCA et 6.05\$ pour le PMA.

Ces résultats permettent d'engager des discussions avec les partenaires du secteur de la santé, sur la hauteur du financement par habitant par an nécessaire pour le développement des ZS. En RD Congo, l'appui extérieur des partenaires du secteur de la santé se situe autour de 3\$ par habitant par an tandis qu'au budget de l'Etat, la moyenne de dépenses publiques de santé par d'habitant par an se situe à 0.67\$ (2003-2007). Les résultats du costing indiquent qu'en moyenne, il faut 17.91\$ par habitant par an pour développer une Zone de Santé. Des études sur l'accessibilité aux soins, indiquent qu'en moyenne les paiements directs de ménages se situent à 7.5\$ par personne par épisode maladie par an.

Alors le gap de 6.43\$ pourrait susciter de discussions, sur les initiatives à mettre en place pour mobiliser le financement complémentaire. L'autre option, est la révision des priorités sectorielles, la fixation des hypothèses réalistes sur l'extension de la couverture sanitaire afin d'offrir de soins globaux, continus et intégrés permettant d'améliorer le volet santé des Objectifs du Millénaire pour le Développement.