



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**ACCESSIBILITE FINANCIERE DES MENAGES AUX SERVICES ET SOINS DE SANTE
PRIMAIRES A L'ERE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE EN RD
CONGO ATRAVERS LES MECANISMES DE FINANCEMENT PUBLIC DANS LA
PROVINCE DU SUD-UBANGI, RD CONGO.**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**ACCESSIBILITE FINANCIERE DES MENAGES AUX SERVICES ET SOINS DE SANTE PRIMAIRES A L'ERE DE LA
COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE EN RD CONGO ATRAVERS LES MECANISMES DE FINANCEMENT PUBLIC
DANS LA PROVINCE DU SUD-UBANGI, RD CONGO. ☆**

ASOBA MOKANDONGA Joseph Benjamin ^a, SENKER NDIMLBA Bob ^b, MOGALAMONDE MONGANGELE Odon ^c, MAKANZU HOLIBAMA Déclerck ^d,
LONA LONA Arlette ^e, NGOY WA MBUYU Celestin ^f, LOFUMBWA EKANGU Joseph ^g, ELOKO EYA MATANGELO Gérard ^h

- A. Doctorant, Chaire Unesco de l'Unikin
- B. Doctorant, Université Pédagogique Nationale
- C. Assistant, ISTM Saint Joseph de Bokonge
- D. Assistant, ISTM Saint Joseph de Bokonge
- E. Chef de travaux, ISTM Tshela
- F. Chef de travaux, Université Pédagogique Nationale
- G. Assistant, Université Pédagogique Nationale
- H. Professeur, ISTM Kinshasa.

Received 18 August 2023; Accepted 29 October 2023
Available online 5 January 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

Partenariat Public-Privé
financement des soins
Mécanismes innovants
Couverture santé Universelles
Ménages

ABSTRACT

Le financement d'un système national de santé se présente sous forme pyramidale, dont l'Etat est le principal financeur, suivi du reste du monde et en fin les Ménages. Force est de constater que le financement de santé en République Démocratique du Congo (RDC) en général et à la province du Sud Ubangi en particulier est assuré par les ménages, suivi par le Reste du monde et enfin le Gouvernement ou l'Etat. Les résultats de cette étude montrent que dans ladite province, les mécanismes de financement innovants ne sont pas encore mis en place. Ce qui justifie que le paiement direct reste le mode d'accès aux services et soins de santé offerts aux ménages. Certains d'entre eux tombent dans la pauvreté pour avoir payé directement les services et soins de santé.

I.INTRODUCTION

Le rapport de la Banque Mondiale (BM) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du 13 décembre 2017 démontre que la moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels. Huit cent millions de personnes consacrent au moins 10 % du budget du ménage aux dépenses de soins de santé, ce qui plonge 100 millions d'entre elles dans une situation d'extrême pauvreté chaque année (avec 1,90 dollars US par jour pour survivre), et expose environ 150 millions d'autres à une catastrophe financière pour la même raison (BM, 2017).

La Couverture Santé Universelle (CSU) a été entérinée par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur la Santé en 2005 puis soutenue dans son Rapport sur la Santé dans le Monde de 2010. Le Conseil Technique de l'OMS conduit des réformes en vue de la CSU dans plusieurs pays (OMS, 2010).

Les ménages constituent la principale source de financement de la santé. Ils ont supporté les services et soins de santé qui leur sont offerts par les Etablissements de Soins à hauteur de 692.243.689 USD sur 1.580.569.898 USD de la DTS, soit 44 %. Par ailleurs les dépenses de santé des ménages ont été effectuées pour : (i) les soins curatifs hospitaliers 354.886.256 USD, soit 51 %, (ii) les soins curatifs en ambulatoires 161.683.179 USD, soit 23 %, (iii) les produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durable 144.841.628 USD, soit 21 %, (iv) les Services auxiliaires et les soins préventifs 30.832.626 USD, soit 4 % de la DTS des ménages (MSP/CNS-RDC, 2018).

Le paiement direct de santé des ménages est le principal mode de financement des services et soins de santé. Il représentait 634.199.232 USD sur 692.243 689 USD de la DTS des ménages, soit 91, 62 %. Ce paiement direct de santé par rapport à la dépense totale de santé (1.620.619.406 USD) représentait 39 % (MSP/CNS-RDC, 2018).

La dépense courante de santé des ménages en % de

dépenses courantes totales de santé est à 42 % en 2018 ce qui entraîne les dépenses catastrophiques qui conduisent aux dépenses appauvrissantes jusqu'à la pauvreté et la mort. Le Paiement direct de santé en pourcentage des dépenses totales de santé des ménages est 92 % ce qui entraîne le non recours aux services et soins de santé par les ménages entraînant la mortalité élevée (MSP/DEP-RDC, 2015).

Par ailleurs, on observe une réduction de la pauvreté qui est d'autant plus marquée dans les zones rurales, où, l'incidence de la pauvreté monétaire a reculé de dix points (65,2 % en 2012). Cependant, les quatre provinces démembrées ont été marquées par la pauvreté avec une incidence au-delà de 70 % ; La province de l'Equateur vient en deuxième position 77, 0 % après Kasai orientale avec 78,6 % dont plus 70 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté absolue 0,50 \$US/habitant/an depuis 2010 et plus encore 2012-2013 (MSP/DEP-RDC, 2015).

Enfin, l'évaluation du Plan d'action opérationnel 2017 de la Division provinciale du Sud-Ubangi a montré que le financement public de la santé représentait 9,37 %, celui de partenaires techniques et financiers 70,29 % et les ménages 20,34 % (MSP/DPS SUB, 2018).

L'Etat est la deuxième source de financement avec 27,5 % pendant la période de 2011 à 2015. Ces dotations ont concerné les investissements dans le volet construction/réhabilitation et les fonctionnements dont en moyenne représentent 1.283.594.245 CDF (1.395.211,14 USD) soit 43,0 %. Tandis que, le Gouvernement Provincial n'a financé que la rémunération du personnel (salaire et primes de risque) par les crédits fléchés en moyenne 1.704.320.355 CDF (1.852.522.125 USD) soit 57,0 % (Asoba, 2019).

Ces dépenses de santé sont fortement orientées vers les Hôpitaux Généraux de Référence à 92,9 %, principalement les hôpitaux se trouvant dans les quatre chefs-lieux de Territoires (Budjala, Gemena, Kungu,

Libenge) et la Mairie de Zongo. Les Entités Territoriales Décentralisées (ETD) n'ont pas financé les Services de Santé (Asoba, 2019).

Cependant, les subventions de l'Etat dans la province du Sud-Ubangi en général sont insuffisantes et le secteur de la santé ne bénéficie que des salaires et primes de risques.

Les formations sanitaires ont du mal à fonctionner par ce qu'elles ne reçoivent plus les subventions de fonctionnement, des médicaments, des équipements médicaux et biomédicaux, etc.

Le niveau actuel de la dépense pour la santé dans plusieurs pays africains est bas pour espérer réaliser la CSU. Les pays doivent faire plus d'efforts pour mobiliser des ressources additionnelles pour la santé afin d'accélérer les progrès vers la CSU (H. Kalambay, 2022).

Sur le plan mondial, ces dix dernières années, les efforts se sont multipliés pour améliorer le déploiement de l'aide publique au développement (APD) et pour accroître la mobilisation des ressources intérieures pour le développement. La communauté internationale dans ce domaine s'est engagée à chercher des solutions en débloquent de nouvelles sources de financement grâce à des mécanismes de financement innovant, comme en témoignent le Consensus de Monterrey, la Déclaration de Doha et le Programme d'action d'Addis-Abeba.

Les financements innovants continuent à être considérés comme une priorité grâce à l'action du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement (Leading group on innovative Financing for Development, 2019).

La province du sud Ubangi, accuse une faible accessibilité des ménages aux soins de santé primaires fautes des coûts des soins et avec le paiement direct, les ménages s'enfoncent d'avantage dans la pauvreté alors que avec l'avènement de la couverture santé universelle, les ménages ne devraient plus souffrir pour l'accessibilité. Cependant, le problème resterait que la qualité de prestation, (B.SENKER et Al, 2023).

Pour plus de qualité, équité, efficience et efficacité des activités de la couverture santé universelle visant l'accessibilité financière des ménages aux soins, les services des entités territoriales décentralisées peuvent fournir et régénérer des revenus pouvant servir l'état au financement des soins de santé des ménages dans la province du sud Ubangi, (B.SENKER,2023).

A la question d'identifier les services publics en province et des Entités Territoires Décentralisées de la Province du Sud Ubangi où nous allons obtenir les mécanismes innovants de financement public des services et soins de santé, nous émettons une hypothèse selon laquelle les services publics de 10 Ministères du Gouvernement Provincial, les Services du Budget et ses services connexes, les Services des Finances et les agences de régies financières en province (DGRSUB), sont les services d'assiette et générateurs de recettes en province pour le trésor public et les Entités Territoriales Décentralisées.

Le but de cette recherche était d'étudier les mécanismes innovants de financement public qui permettront une allocation suffisante des ressources financières au niveau des Etablissements de Soins pour la bonne prise en charge des usagers sans que ceux-ci s'appauvrissent pour avoir bénéficié des services et soins de santé qui leurs sont offerts.

Pour y parvenir nous nous sommes fixés les objectifs ci-après : Identifier les principaux services et soins de santé primaires utilisés par les ménages du sud-Ubangi, Déterminer les coûts de services et soins de santé supportés par les ménages de la dite province, Déterminer les mécanismes innovants de financement public des services et soins de santé supportés par les ménages, Déterminer les montants mobilisés par les services d'assiettes de l'Etat qui peuvent être innovants pour le financement des services et soins de santé supportés par les ménages du Sud-Ubangi.

II. MATERIEL ET METHODES

1. MATERIEL

a. Présentation de la Province du Sud Ubangi

Population : **3.718.398** habitants
 Densité : 71 habitant/ Km²
 Superficie : 51.648 Km²
 Source : Division Provinciale de l'Intérieur, Avril 2019



b. Description de la province du Sud Ubangi

L'appellation « Ubangi » est partagée par la Province du Nord-Ubangi et celle du Sud-Ubangi depuis 1906, désignant ainsi en raison de leur position géographique par rapport à la Rivière « Ubangi ». Le Chef-lieu de District de l'Ubangi a d'abord été transféré de Libenge à Bowanga (dans le secteur de Nguya) ensuite à Gemena. En 1964, le District de l'Ubangi est devenu Province de l'Ubangi avec comme Chef-lieu, Gemena. Le 08 décembre 1972, par l'Ordonnance-Loi n°72/462, le District de l'Ubangi a été scindé en deux entités administratives distinctes, à savoir, le Nord-Ubangi et le Sud-Ubangi. La Constitution du 18 février 2006 telle que modifiée à ce jour, a créé vingt-six provinces dont celle du Sud-Ubangi.

Le Sud-Ubangi redevient province de manière effective le 11 juillet 2015 avec l'application de la Loi de Programmation n°15/04 du 28 février 2015 déterminant les modalités d'installation de nouvelles provinces en République Démocratique du Congo.

La Province du Sud-Ubangi est située dans le Nord-Ouest de la République Démocratique du Congo (RD Congo) et partage ses frontières avec la République du Congo (Congo Brazzaville) et la République Centrafricaine à l'Ouest, la Province du Nord-Ubangi au Nord-Est, la Province de la Mongala à l'Est et, la Province de l'Equateur au Sud. La Province est donc comprise entre 4° 1' de latitude Nord, 3° 4' de latitude Sud, 16° 45' de longitude Est et 18° 50' de longitude Ouest.

Quant au Relief, une bonne partie de la Province se trouve dans la cuvette centrale, son relief est dominé par des chaînes des collines et des plateaux.

S'agissant du Climat la province bénéficie des conditions climatiques favorables non seulement à un développement intensif de l'agriculture et de l'exploitation forestière mais aussi à celui de la pêche et de l'élevage.

Ce climat, très particulier, est caractérisé par des températures constamment élevées et des précipitations abondantes, constituent les principaux facteurs favorisant le développement des activités agricoles dans la Province. La pluviométrie divise l'année en deux saisons culturales, la saison A, qui couvre du mars au juin, considérée comme la petite saison des pluies et la saison B, qui couvre d'août à novembre, dite « grande saison des pluies ».

Ces deux saisons sont séparées par deux périodes de sécheresse, l'une de décembre à mars (la grande saison sèche), l'autre de juin à juillet (la petite saison sèche).

Ces conditions climatiques combinées aux ressources pédologiques, font de la Province un espace géographique propice au développement des intenses activités agricoles susceptibles de booster son économie et de celles des provinces de la partie nord de la RD Congo toute entière.

Concernant l'Hydrologie et voies d'accès de la Province le réseau hydrographique de la Province du Sud Ubangi comporte deux grandes rivières, à savoir l'Ubangi et la Mongala qui sont aussi des voies d'eaux navigables de desserte agricole.

La Ngiri et la Lua sont des principaux affluents de la rivière Ubangi qui constitue à son tour le principal affluent de la rive droite du fleuve Congo.

La Province dispose de deux aéroports l'un national (Gemena) et l'autre international (Libenge) mais ce dernier est actuellement moins exploité.

S'agissant des données sociodémographiques de la Province, la population de la Province du Sud-Ubangi est estimée à **3.718.398** habitants en 2018 avec une superficie de 51.648 Km² avec densité moyenne d'environ 71 habitants au km².

Elle est la plus peuplée des provinces issues de démembrement de 2015 du Grand Equateur et figure parmi les provinces les plus densément peuplées du pays. Cette population est dense dans les territoires de Gemena et Kungu, ensuite viennent les territoires de Budjala et Libenge.

2. METHODES :

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons utilisé les méthodes et les techniques suivantes :

- Méthode empirique qui nous a permis de fonder notre raisonnement sur les expériences de recettes des services d'assiettes de l'Etat à l'échelle provinciale ;
- Méthode statistique, nous a aidé à présenter les données recueillies sous forme de tableaux et graphiques pour une bonne interprétation ;
- Méthode analytique, nous a permis d'analyser et de discuter les résultats en les comparants avec les autres écrits.
- La méthode documentaire qui nous a permis de prendre les recettes rapportées par les services générateurs des actes d'assiettes qui permettent de prélever le pourcentage qui constituerait le financement innovant de la santé dans la province du Sud-Ubangi.

Quant aux techniques utilisées : Nous avons utilisé deux techniques de collecte des données : la revue documentaire pendant la période d'étude et l'interview structurée auprès des informateurs clés des différents services assiettes ou générateurs des recettes de la Province. Le questionnaire guide interview nous a aidé à la collecte des données.

III. RESULTATS

Tableau I. Identification des principaux services et soins de santé primaires utilisés par les ménages du sud-Ubangi en 2020

ZONE DE SANTE	NOMBRE DES FOSA	RECETTES HGR/CH YAKAMBA	RECETTES CENTRES DE SANTE	RECETTES TOTALES
BANGABOLA	13	39 500 000 CDF	82 454 521 CDF	121 954 521 CDF
BOGOSE-NUBEA	19	4 608 050 CDF	68 922 730 CDF	73 530 780 CDF
BOKONZI	17	48 510 250 CDF	156 521 750 CDF	205 032 000 CDF
BOMINENGE	14	14 820 000 CDF	47 389 488 CDF	62 209 488 CDF
BOTO	18	50 880 250 CDF	152 685 500 CDF	203 565 750 CDF
BUDJALA	15	97 105 550 CDF	89 883 700 CDF	186 989 250 CDF
BULU	13	21 564 150 CDF	70 262 725 CDF	91 826 875 CDF
BWAMANDA	17	79 260 800 CDF	168 954 400 CDF	248 215 200 CDF
GEMENA	24	187 069 850 CDF	340 072 870 CDF	527 142 720 CDF
KUNGU	22	21 511 050 CDF	126 359 271 CDF	147 870 321 CDF
LIBENGE	20	156 408 000 CDF	120 695 440 CDF	277 103 440 CDF
MAWUYA	14	43 437 400 CDF	64 176 320 CDF	107 613 720 CDF
MBAYA	9	38 668 000 CDF	54 067 300 CDF	92 735 300 CDF
NDAGE	19	45 905 050 CDF	99 010 750 CDF	144 915 800 CDF
TANDALA	17	145 049 650 CDF	131 106 650 CDF	276 156 300 CDF
ZONGO	12	388 325 946 CDF	229 359 371 CDF	617 685 317 CDF
TOTAL	263	1 382 623 996 CDF	2 001 922 786 CDF	3 384 546 782 CDF

Les résultats de ce tableau stipule que la zone de santé de Gemena regorge dans son sein 24 formations sanitaires dont les recettes de **HGR/CHYAKAMBA s'élève à 187 069 850 CDF**, **les recettes de centre de santé 340 072 870 CDF** alors que les recettes totales en francs congolais sont élevées à **527 142 720 CDF**.

Tableau 2 : Répartition de nouveau mode de taxation (mécanismes innovants) de produits et Services nocifs à la santé publique en province du Sud Ubangi

N°	Nature de taxe	Services d'assiette	Fait générateur	Taux	Périodicité
A. Taxes comportementales en matière de la santé :					
1	Taxe de la consommation de la bière	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle
2	Taxe de la consommation de liqueur forte et vin	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle
3	Taxe de la consommation de l'alcool indigène (AGENE MINU)	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle
4	Taxe de la consommation de vin de raphia	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle
5	Taxe de la consommation boissons sucrées	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle

6	Produits alimentaires de la sucrerie	Economie	La commercialisation des produits	50 % sur la TVA	Ponctuelle
B. Taxes de Solidarités Nationales et Internationales :					
7	La taxe sur les transactions financières	Economie	La transaction de fonds	25 % sur la TVA	Ponctuelle
8	Taxe Go-pass de voyage aérien	Transport	Autorisation de voyage	10 % de la vente	Ponctuelle
9	Taxe provinciale de voyage aérien	Transport	Autorisation de voyage	10 % de la vente	Ponctuelle
10	Taxe sur la communication « Likelemba-Santé »	PTNTIC	La communication téléphonique	10 % du prix par minute	Ponctuel
11	Taxe de vente d'eaux de la REGIDESO (borne fontaine)	Environnement	La commercialisation d'eaux	5 % de la vente	Ponctuel

Commentaire :

Eu égard ce tableau, il s'observe, la proposition d'activation et de la mise en place de 11 nouvelles taxes pour les mécanismes innovants pour le financement public au profit de la province du Sud Ubangi pour financer les services et les soins de santé de la population.

Tableau 3 : Répartition des montants mobilisés par les recettes générales en Francs Congolais (CDF) par les services d'assiettes de l'Etat en

province du Sud Ubangi du 2016 à 2020

Services d'assiettes	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montant	%
Santé	19.000	0,03	200.400	0,03	119.200	0,02	259.133	0,03	403.383	0,03	1.001.116	0,03
PTNTIC	163.434	0,22	730.876	0,12	619.600	0,12	504.637	0,06	1.640.069	0,12	3.658.616	0,10
SQAV	6.531.157	8,78	5.119.984	0,85	5.835.150	1,10	3.771.696	0,44	18.429.215	1,29	39.687.202	1,14
Tourisme	10.118.104	13,59	12.243.580	2,03	9.066.737	1,71	11.356.378	1,32	34.267.515	2,41	77 052 314	2,21
ITPR	463.000	0,62	459.000	0,08	555.000	0,10	492.333	0,06	1.600.083	0,11	3 569 416	0,10
Affaires Foncières	39.075.249	52,50	552.667.087	91,41	478.557.510	90,46	532.437.076	61,75	1.203.409.115	84,53	2.806.146.037	80,31
Urbanisme et Habitat	372.000	0,50	0	0,00	148.000	0,03	279.438.076	32,41	70.379.519	4,94	350.337.595	10,03
PNHF	118.120	0,16	2.683.480	0,44	572.750	0,11	210.000	0,02	3.426.850	0,24	7.011.200	0,20
Environnement	15.086.390	20,27	28.913.759	4,78	30.869.163	5,83	13.122.000	1,52	78.149.812	5,49	166.141.124	4,75
Hydrocarbone	2.481.154	3,33	1.593.080	0,26	2.697.680	0,51	20.721.708	2,40	11.952.341	0,84	39.445.962	1,13
Total	74.427.608	100	604.611.245	100,00	529.040.790	100,00	862.313.037	100,00	1.423.657.903	100,00	3.494.050.583	100,00

Commentaire :

Sur 10 services d'assiettes ayant mobilisés les fonds au profit du trésor public dans la province du Sud Ubangi de 2016 à 2020, les services des Affaires Foncières ont mobilisé 2.806.146.037 soit 80,31 % sur l'enveloppe totale de 3.494.050.583 CDF suivis des services de l'Urbanisme et Habitat 350.337.595 CDF. Il s'observe enfin, que les services de la santé et le PNHF sont parmi les services qui ont faiblement mobilisé les ressources pour le compte du trésor public pendant la période.

IV. DISCUSSION

1. Parlant des principaux services et soins de santé primaires utilisés par les ménages du sud-Ubangi,

Les résultats de cette étude stipulent que la zone de santé de Gemena regorge dans son sein 24 formations sanitaires dont les recettes de **HGR/CHYAKAMBA s'élève à 187 069 850 CDF, les recettes de centre de santé 340 072 870 CDF** alors que les recettes totales en francs congolais sont élevées à **527 142 720 CDF**. En réalité, les ménages ne devraient donc pas supporter une somme colossale au risque de tomber dans la pauvreté. Au travers les résultats de cette étude, nous comprenons que les dépenses courantes en santé des ménages sont effectuées, à titre principal, sur le poste de médicaments, suivant le régime de paiement direct aux prestataires, qui constitue la principale source, au désavantage entre autres, de l'hospitalisation et des soins curatifs ambulatoires. Ce régime souffre donc de l'absence du principe de l'équité et expose les démunis et les classes moyennes aux risques d'exclusions et d'appauvrissement. Cette étude montre que les ménages restent la principale source de financement de santé. Les résultats de notre étude confirment ceux de MSPHP/PNCNS(2020) qui, dans leur étude sur les comptes de la santé disent que 43% de dépenses en santé sont financés par les ménages et spécifient d'avantage que son financement qui était de 692 243 689 à 913 915 109 UDS en 2017, Quatre années plus tard, on observe un taux d'accroissement de 32,02%. Il convient de noter que le paiement direct de santé de ménage s'élève à hauteur de 92%. Ces chiffres doivent interpeller les décideurs politiques.

Alors que, avec le nouveau management stratégique, cultivant le style du management innovant, la mise en œuvre des taxes activées dans des provinces seraient un atout pour le financement des services et soins de santé au profit des ménages de la province du sud Ubangi qui sont des consommateurs des services et soins de santé. Hélas, quelques facteurs qui sont à la base de faible mobilisation de financement public en faveur de l'offre des services et de soins de santé à la population sont: L'inconscience professionnelle et les habitudes de fraudes des agents percepteurs de recettes de l'Etat, qui sont issues au faible leadership des décideurs et occasionnent la faible motivation du personnel de santé pour offrir les services et soins de santé de qualité accessibles aux ménages et constituent une barrière financière engendrant la mortalité élevée; L'absence de politique de financement, de système réglementaires et juridiques en province, ne permettent pas à l'Etat d'avoir le budget domestique suffisant à allouer au secteur de la santé selon les engagements pris (au moins 15 %), par conséquent, les services de santé affichent les coûts élevés des soins occasionnant les dépenses catastrophiques de ménages engendrant la barrière financière occasionnant la mortalité élevée; L'évasion et la fraude fiscale, soumettent l'Etat à une forte dépendance de financements extérieurs de coopérations bilatérales/multilatérales qui orientent les interventions selon leurs besoins de façon non durable et sélective, utilisant insuffisamment le mécanisme de partage des risques au profit de paiement direct de soins qui constituent un facteur de faible accès aux services et soins de santé de la population;

- **L'absence du système de gestion financière et de responsabilisation de services et soins de santé publics**, occasionnent les infrastructures sanitaires insuffisantes et sous équipées, dont la population recourt fortement à l'utilisation des services de soins de santé informels (automédication, plantes médicinales, ...), ce faible accès aux services et soins de santé débouche à la mortalité élevée. Malgré l'avènement de la couverture santé Universelle, nous osons croire que sa représentativité dans la réduction des dépenses des ménages serait faible tenant compte de la qualité des services et soins de santé, son équité de sa distribution et le professionnel et la prestation des services et soins de santé, (B.SENKER et Al, 2023).

2. Identification des services d'assiettes des recettes générales de l'Etat à l'échelle provinciale :

Au fil de cinq ans de l'étude, les onze (11) services publics d'assiettes des recettes générales ont été identifiés en 2016 et ayant mobilisé pour le compte de trésor publique une somme de 74.427.608 CDF soit 2, 13 %. Cette faible mobilisation des recettes publiques en cette première année de la mise en place effective des institutions et de l'administration provinciale serait due à la dystocie du démarrage, malgré que les 4 services sur 11, soit 36,36 % étaient du Ministère des Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat, lesquels des services sont parmi les services pourvoyeurs de recettes de l'Etat en province; Suivi de 2 services soit 18, 19 % du Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts ;

Et enfin, les 5 autres services restants sur 11 soit 9,09 % appartiennent respectivement chacun, au Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural, au Ministère Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes

Entreprises et Artisanat, au Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme, au Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières et au Ministère Santé et de la Recherche Scientifique.

En 2017, les mêmes onze (11) services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat ont mobilisé 604.611.245 CDF soit 17,30 %. Mais contrairement, en 2016, les 4 ministères ont chacun deux services soit 2 services sur 11 soit 18,18 %, il s'agit respectivement du Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural ; Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts ; Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Mines, Energie et Tourisme ; Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières.

Tandis que les trois autres ministères ont chacun 1 service sur 11 soit 9,09 %, notamment : le Ministère de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat ; le Ministère de la Justice, Affaires Foncières, Droits Humains, Lutte contre la Corruption et les Violences Sexuelles et le Ministère des Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat.

Contrairement aux deux premières années de l'étude, où, nous avons répertorié chacune onze (11) services, en 2018, il y a eu douze (12) services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat qui ont, généré pour le compte de trésor public une somme de 529.040.790 CDF soit 15, 14 %. Les trois (3) services, soit 25, 00 % sont du Ministère de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat ;

Suivi de deux (2) services soit 16, 67 % pour quatre (4) ministères respectivement le Ministère de l'Education,

Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts, le Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme, le Ministère de la Santé et de la Recherche Scientifique et le Ministère des Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat. Enfin, un (1) service soit 8,33 % pour le Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières.

En 2019, les services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat répertoriés sont réduits à dix (10) et ayant mobilisé plus que les trois années précédentes, 862.313.037 CDF soit 24,68 %. Sur dix (10), trois (3) services, soit 30,00 % sont du Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières, suivi de deux (2) services soit 20,00 % pour deux ministères respectivement le Ministère de Genre et Famille, des Affaires Sociales et Actions Humanitaires, Travail et Prévoyance Sociale et le Ministère de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat. Enfin, un (1) service soit 10,00 % pour les trois ministères, respectivement, le Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural, le Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts et le Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme.

En 2020, la cinquième et dernière année de l'étude, nous avons comptabilisé et répertorié douze (12) services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat répertoriés, qui ont mobilisé plus que les quatre (4) années précédentes pour le compte de trésor public, d'une somme de 1.423.657.903 CDF. Pour ce faire, deux (2) services, soit 25,00 % sont du Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières, suivi de deux (2)

services soit 16,67 % pour les trois (3) ministères respectivement le Ministère de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat, le Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts et le Ministère de Genre et Famille, des Affaires Sociales et Actions Humanitaires, Travail et Prévoyance Sociale, enfin, 1 service soit 8,33 % pour trois (3) ministères aussi, il s'agit respectivement du Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural, du Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme et du Ministère des Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat.

Tout compte fait, au fil de cinq ans de l'étude, les cinquante-six services (56) d'assiettes des recettes générales de l'Etat appartenant dans les vingt-huit (28) secteurs de l'Administration Publique en province, répertoriés de 2016 à 2020 dans les dix (10) ministères du gouvernement provincial du Sud Ubangi dont, sept (7) secteurs des services d'assiettes, soit 25,00 % pour le Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme ; Tandis que, les cinq (5) secteurs des services d'assiettes des recettes soit 17,86 % appartiennent aux deux ministères, respectivement, le Ministère de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat et le Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts. Ensuite, les quatre (4) secteurs des services d'assiettes, soit 14,29 % sont du Ministère de Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat.

Suivis de deux (2) secteurs, soit 7,14 % pour les deux ministères, respectivement, le Ministère du Budget, Plan et Modernisation de la Province et le Ministère de la

Justice, Affaires Foncières, Droits Humains, Lutte contre la Corruption et les Violences Sexuelles ;

Et enfin, un (1) secteur des services d'assiette de recettes, soit 3, 57 % pour les trois ministères respectivement, le Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural, le Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières et le Ministère de la Santé et de la Recherche Scientifique.

Nous estimons avoir une fiscalité plus intelligente pour augmenter les recettes publiques et améliorer la santé des populations qui est un gage d'un Etat qui veut le développement du capital humain et la productivité économique.

Les ondes de choc de la guerre Russo-Ukrainienne ont frappé de nombreux pays alors même qu'ils étaient encore sous le coup de la pandémie de COVID-19. Pour la RDC, notamment, les difficultés budgétaires n'ont fait que s'accumuler depuis, du fait de la flambée des prix des denrées alimentaires, des engrais et de l'énergie, de la remontée des taux d'intérêt et du ralentissement de la croissance accentuées par les différents conflits armés pendant ces dernières décennies.

Face à cette conjonction de crises, la quasi-totalité des pays ont augmenté leurs dépenses publiques, en particulier dans le secteur de la santé. Or seuls quelques-uns d'entre eux, et principalement des pays à revenu élevé, seront en mesure de maintenir ces niveaux de dépenses dans les années qui viennent. C'est pourquoi il sera crucial de mieux mobiliser les ressources intérieures, en s'attachant à élargir durablement les assiettes fiscales.

Pour y parvenir, l'une des solutions consiste à taxer des produits qui nuisent à la croissance à long terme et à la santé publique. Et donc appliquer des droits d'accise (ou droits de consommation) à des produits qui, comme le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, sont nocifs pour la santé et ont des effets néfastes tant sur les individus que sur la société en général. Ce type d'impôt constitue l'un des moyens les plus rentables de réduire la

consommation de produits nocifs et de sauver des vies tout en générant des recettes publiques qui font cruellement défaut (, 2022).

La consommation de tabac, d'alcool et de boissons sucrées est à l'origine de plus de 11 millions de décès prématurés chaque année, soit environ 20 % (a) de la mortalité dans le monde. Déjà élevés et en progression, les niveaux de consommation de ces produits dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont des conséquences désastreuses sur le développement du capital humain et la productivité économique (MARCELLO ESTEVÃO, 2022).

En augmentant les droits de consommation sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, les pouvoirs publics peuvent se procurer des recettes supplémentaires considérables et mobiliser ainsi des ressources indispensables_ pour accroître leurs dépenses de développement.

Le succès de telles taxes dépend, entre autres facteurs, de la façon dont elles sont conçues et mises en œuvre, ainsi que de l'écosystème qui les entoure. Et pour cause : elles ne constituent qu'un rouage du système fiscal d'un pays. D'où l'importance d'un environnement macro budgétaire robuste et son rôle déterminant dans la réussite des objectifs visés.

Les taxes pour la santé doivent être pensées en vue d'une efficacité optimale. Par exemple, pour la plupart des produits nocifs pour la santé, les taxes spécifiques (calculées sur le volume) sont préférables aux taxes ad valorem (calculées sur la valeur). Elles permettent en effet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique, car elles entraînent une hausse des prix et donc une baisse de la consommation. Les taxes spécifiques s'accompagnent par ailleurs de plus faibles variations des prix, ce qui améliore leur efficacité économique. Leur recouvrement est également plus simple, ce qui contribue à une meilleure discipline fiscale.

3. Détermination des montants mobilisés par recettes générales des services d'assiettes de l'État en province :

Les dix (10) services publics d'assiettes ont mobilisé les fonds au profit du trésor public dans la province du Sud Ubangi de 2016 à 2020, d'une valeur totale de 3.494.050.583 CDF. Les efforts fournis par chaque service d'assiette sont plausibles dans ce tableau. Les services des Affaires Foncières sont à la tête, en mobilisant 2.806.146.037 soit 80, 31 % sur l'enveloppe totale, suivis des services de l'Urbanisme et Habitat avec un montant de 350.337.595 CDF soit 10, 03 %. Cette performance de deux services générateurs des recettes serait due, aux taxes et droits liés aux titres de propriété dont pendant la période de cette étude s'est coïncidée, avec la réduction qu'avait accordée le Gouverneur de Province du Sud Ubangi sur le prix de taxe ou droit de certificats ou livrets parcellaires aux requérants.

Il s'est observé, enfin que, les services de la santé ont mobilisé un montant de 1.001.116 CDF soit 0,03 % et le PNHF 7.011.200 CDF soit 0, 20 %. Ces deux services générateurs des recettes du Ministère Provincial de la Santé et de la Recherche Scientifique, se situent parmi les services qui ont faiblement mobilisé moins d'1 %, les ressources pour le compte du trésor public pendant la période. Alors que, nous avons dans cette investigation, comptabilisé et répertorié cinquante-six (56) services qui étaient censés mobiliser les recettes pour la province.

C'est un motif d'impulsion pour la mise en place des stratégies incitatives et les mécanismes innovants pour permettre aux services du Ministère de la Santé et de la Recherche Scientifique du Gouvernement Provincial du Sud Ubangi de mobiliser les ressources additionnelles vers la CSU. Les taxes pour la santé fonctionnent et donnent des résultats positifs pour les populations et les générations à venir. Le recours à des taxes sur les produits nocifs pour la santé, qui visent à réduire la consommation de produits ayant des conséquences

préjudiciables pour la santé publique, est une approche de plus en plus adoptée pour réduire les MNT. En soutenant les taxes pour la santé, vous pouvez aider à sauver des vies, à générer des recettes, à renforcer les systèmes de santé, à lutter contre les inégalités en matière de santé et à atteindre les ODD (OMS et UIP, 2022).

4. Détermination des mécanismes innovants du financement public de la santé à mettre en œuvre pour mobiliser les recettes additionnelles par les services d'assiettes de l'État en province du Sud-Ubangi :

A cet effet, ces mécanismes innovants du financement public de santé, ont été envisagés, pour être mis en œuvre en vue de l'élargissement de l'espace fiscal de la santé et de la détermination de nouveaux éléments des actes générateurs des recettes des services publics d'assiette avec onze (11) nouvelles formes des taxes, en faveur du financement public de la province du Sud Ubangi et de la RDC en particulier, et de l'Afrique et du monde en général pour financer les services et les soins de santé d'ici 2030.

Le recours à des taxes sur les produits nocifs pour la santé, vise à réduire la consommation de produits ayant des conséquences préjudiciables pour la santé publique, il est une approche de plus en plus adoptée pour réduire les MNT. Combinées à d'autres programmes de lutte contre les modes de consommation défavorables à la santé, comme l'interdiction de la publicité pour les produits nocifs, les taxes pour la santé peuvent non seulement sauver des vies, mais aussi réduire les dépendances, améliorer la santé des jeunes et des pauvres et contribuer à la santé publique ainsi qu'aux finances publiques.

our élargir l'espace fiscal de la santé et déterminer les éléments des actes générateurs des recettes des services publics d'assiette, cette étude, met à la disposition de lecteurs, onze (11) nouvelles formes des taxes, pour le financement public innovant au profit de la Province du

Sud Ubangi et de la RDC en particulier et de l'Afrique et le monde en général pour financer les services et les soins de santé d'ici 2030, si possible d'ajouter aussi, les taxes mises en place au niveau central dans le CSU, après les avoir évalué à l'aide de quatre critères du Comité d'Aide de Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), notamment : la Pertinence et la Cohérence, l'Efficacité et l'Efficiences, l'Impact et la Viabilité.

Ces mécanismes innovants de financement public sont regroupés en deux classes : Taxes comportementales en matière de la santé et taxes de solidarités nationales et internationales :

1°) Taxes comportementales en matière de la santé :

Toutes les taxes de cette catégorie sont à imposer de façon additionnelle de 50 % sur la TVA de la commercialisation des produits, d'une manière ponctuelle par les services d'assiette du secteur de l'économie. Il s'agit de :

- **La taxe de la consommation de la bière** : c'est une boisson industrielle, produits par la brasserie nationale et internationale, d'une teneur d'alcool diversifiée. Il s'agit de plusieurs marques : Castel, Heineken, Mützing, Mocaf, Primus, Skol, Turbo, Légende, ...
- **La taxe de liqueur forte et vin** : c'est une boisson industrialisée constituée de liqueur forte ou faible teneur de l'alcool de toutes marques, vin fort et doux, toutes marques, ...
- **La taxe de la consommation de l'alcool traditionnel « AGENE MINU »** : c'est une boisson alcoolisée, préparée localement sur base des fruits, des maïs, des bananes plantains, canne à sucre, ... après la fermentation sa teneur alcoolique n'est pas connue.
- **La taxe de la consommation de vin de raphia** : c'est une boisson extraite localement, de palmier à l'huile soit abattu ou non abattu, et tous dérivés palmier. Généralement d'une coloration blanche.
- **La taxe de la consommation des boissons**

sucrées : c'est une boisson industrielle, produits par la brasserie nationale et internationale, d'une teneur douce, de fois sans alcool, avec ou sans sucre à teneur différente, ...

- **La taxe des produits alimentaires de la sucrerie** : c'est nutriments ou aliment diététique, contenant de dose de sucre diversifiée.

Les taxes comportementales en matière de santé offrent de potentiel énorme pour réduire les coûts de soins de santé, prévenir les décès évitables et augmenter les recettes. Ces taxes sont également qualifiées de taxes sur les produits nocifs, ces instruments fiscaux, appliqués sur les produits nocifs pour la santé, ont pour double objectif d'avoir un impact positif sur les résultats de santé et augmenter les budgets consacrés à la santé. Ils prennent généralement la forme de droits d'accise (taxes ciblées, limitées à une gamme étroite de produits dont les gouvernements souhaitent décourager la consommation). Les taxes sur le tabac et sur l'alcool sont appliquées depuis longtemps dans respectivement 188 et 160 pays (Lopert Ruth, 2019).

Ces études ont démontré que la prévalence des maladies non transmissibles augmente, les taxes de ce type en matière d'alimentation gagnent en importance sur le plan politique, 33 juridictions les appliquant actuellement. Selon la publication récente du groupe de travail sur la politique fiscale en matière de santé de l'Association Bloomberg Philanthropies, les taxes comportementales en matière de santé représentent une opportunité de financement importante.

Cette publication explique que si tous les pays augmentaient leurs droits d'accise pour majorer de 50 % les prix du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées, plus de 50 millions de décès prématurés pourraient être évités dans le monde au cours des 50 prochaines années, tout en générant plus de 20.000 milliards de dollars US de recettes supplémentaires en valeur actualisée. Augmenter encore les taxes et les prix dans les années à venir permettrait de sauver des vies supplémentaires et de générer encore plus de revenu (Task Force on Fiscal Policy Health, 2019).

Les taxes comportementales en matière de santé sont utilisées dans de nombreux pays, mais avec de grandes disparités liées au niveau d'imposition et à l'affectation des taxes perçues à la santé. Comme indiqué précédemment, 188 pays taxent le tabac et 130 l'alcool, deux douzaines taxent les boissons sucrées.

L'OMS estime qu'en moyenne, les droits d'accise sur les cigarettes représentent environ 32 % du prix des produits dans les Pays à Revenu Faible et Intermédiaire, et environ 48 % dans les pays à revenu élevés, alors qu'il est recommandé que les taxes représentent au minimum 70 % prix détails. Il n'existe aucune recommandation pour l'alcool, bien qu'une taxe sur ces produits ait un grand potentiel de ressources en raison du faible niveau actuel de taxation et d'une consommation répandue (Greg S. GARRETT, all, 2020).

Les avis divergent en outre sur l'affectation de taxes perçue : doivent-elles être affectées à la santé ou utiliser d'une manière générale pour accroître la marge de manœuvre fiscale des gouvernements ? Ainsi, les taxes sur le tabac sont appliquées dans 188 pays, mais ne sont affectées à la santé que 30 d'entre eux.

La conception et l'instauration de nouvelles taxes doivent être soigneusement étudiées. Les taxes comportementales en matière de santé peuvent avoir un impact financier négatif sur le budget de ménage, c'est pourquoi, des ressources doivent être allouées en priorité aux ménages à faible revenu afin de compenser cet effet.

En outre, sans système de finances publiques et sans contrôle efficaces, ces taxes risquent d'influencer le marché noir pour les produits concernés, en particulier dans les pays aux frontières poreuses.

Enfin, pour être efficace, la conception et la mise en œuvre des telles taxes doivent être simples, tout en tenant compte des questions commerciales avec les pays voisins.

2°) Taxes de solidarité nationale et internationale : les taxes de solidarité sont moins étendues. Les recettes

générées sont affectées pour financer les services et soins de santé.

- **La taxe sur les transactions financières :** les taxes sur les transactions financières sont prélevées sur la TVA majorée de 25 %, payée par les sociétés financières (Banques et Agences de transfert de fonds) pour soutenir le financement des ODD3 dans le cadre de la CSU.

- **Les taxes Go-pass et taxe provinciale de voyage aérien :** cette étude envisage la mise en œuvre de mécanisme innovant pour ces deux taxes perçues sur les voyageurs nationaux et internationaux, suite à l'exposition aux risques de la santé liés au voyage et à la pollution atmosphérique de l'appareil. Ces taxes, l'une appelée « GO-Pass » à 10 \$us, destinée à la RVA et l'autre à 5 \$us pour la régie financière provinciale, appelée DGRSUD. C'est ainsi que nous envisageons le prélèvement de ce revenu fiscal à 10 %, respectivement 1 \$us pour le GO-Pass et 0,5 \$ us, pour la taxe provinciale.

- **La taxe sur la communication « Likemba-Santé » :** c'est une taxe imposée sous lancement d'une application téléphonique « LIKELEMBA-SANTE ». Consiste à faire voter une loi, portant l'organisation d'une application mobile dénommée « LIKELEMBA-SANTE », consistant à imposer à tous les opérateurs cellulaires de mettre en place, une application mobile permettant à la population de bénéficier d'une somme d'argent de 10 % par minute de communication en faveur de services et de soins de santé de l'utilisateur téléphonique, car les radiations ou émissions téléphoniques ont des effets nuisibles à la santé de l'homme. Cette somme d'argent est gérée par l'utilisateur de téléphone lui-même, à l'instar de monnaies électroniques : M-pesa, Airtel-Money, Orange-Money, ... pour payer exclusivement en contrepartie de l'utilisation d'un service ou soins de santé et cela peut être transféré en faveur d'une autre personne malade.

- **La taxe de vente d'eaux de la REGIDESO :** c'est

un droit qui consiste au prélèvement de prix en mesure de capacité de vente de l'eau par la REGIDESO et d'autres opérateurs de distribution d'eau. Une autre piste de financement serait les recettes générées par les opérateurs de vente de l'eau dans les bornes-fontaines ou d'adduction d'eau dans les ménages et les entreprises (gestion de déchets liquides), créant ainsi les marrées d'eaux stagnantes intra et extra domiciliaires et constituent des hôtes ou gîtes des larves qui sont à la base de la prolifération des anophèles femelles (moustiques) vecteurs de paludisme l'une de maladies endémiques dans les régions tropicales dont plus de 80 % de nouveaux cas sont consultés au premier échelon de la pyramide sanitaire (CS) pour le paludisme.

Parmi les onze (11) mécanismes de financement innovant, que nous proposons de mettre en place dans la province du Sud Ubangi, regroupés en taxes comportementales de la santé et de la solidarité nationale et internationales, deux dernières n'ont jamais existé.

Il s'agit notamment de : la taxe sur la communication « Likemba-Santé » et la taxe de vente d'eaux de la REGIDESO, nous profitons de cette occasion pour présenter la notion de ces deux taxes pour la santé et encourager le débat à ce sujet, pour, étudier le résultat, et à adopter des lois consacrées à la santé et, une fois adoptées, on peut s'assurer qu'elles soient bien mises en œuvre.

V. CONCLUSION

Les taxes pour la santé peuvent améliorer la santé et réduire le risque de MNT, mais elles peuvent aussi donner à tous l'accès à des services de santé essentiels. C'est ainsi que nous suggérons :

1. Aux autorités provinciales du Sud Ubangi :

1°. Assemblée provinciale :

- Participer pour faire les taxes pour la santé une

réalité et bénéfique aux recettes du gouvernement provincial;

- Prôner les taxes pour la santé auprès des administrés, de la société civile, des médias et des assemblées locales des ETD de la province ;
- Veiller à ce que les taxes pour la santé fassent partie d'une approche globale visant à lutter contre la consommation de produits nocifs et à améliorer la santé de tous, et à ce que les éventuelles conséquences négatives soient prises en compte et atténuées;
- Concevoir des lois et des politiques pour soutenir la génération de recettes intérieures ;
- Entreprendre un plaidoyer reposant sur des bases factuelles en faveur de l'accroissement des recettes intérieures destinées à la santé en utilisant ces onze (11) mécanismes innovants du financement public ;
- Procéder à un contrôle parlementaire des systèmes de gestion des finances publiques et des donateurs pour assurer l'efficacité et l'équité.

2. Gouvernement Provincial :

- Concevoir et élaborer des stratégies et des plans complets pour le financement de la santé ;
- Mettre en place des mécanismes de gouvernance et de partenariat pour coordonner la génération des recettes ;
- Appliquer une politique de financement, systèmes réglementaires et juridiques, le système de gestion financière et de responsabilisation ;
- Procéder à une évaluation régulière interne des systèmes de gestion des finances publiques et des donateurs pour assurer l'efficacité et l'équité ;

3. A la Division Provinciale de la Santé du Sud Ubangi :

- Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et

à des médicaments, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ;

- Mettre en place, la politique d'implantation des mécanismes de partage de risques et d'assurance maladies obligatoires, comme une priorité de la population vers la couverture santé universelle.

4. Aux services de santé / Etablissements de soins :

- Donner à la population l'accès aux services et soins de santé essentiels de qualité et à des médicaments, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour une protection contre les risques financiers ;

REFERNECES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AIM-RDC, (2014), Arrêté interministériel N° 003/CAB/MIN/SP/2014 et du 03 Septembre 2014, portant fixation des Taux des droits, taxes et redevances à percevoir à l'initiative de la Santé Publique et Annexe.
2. BM (2017), *Rapport Tracking Universal Health Coverage*, 2017 Global Monitoring Report, The Lancet Global Health
3. SENKER N.B. et Al. (2023) : Management en santé communautaire : Besoins en santé exprimés par les populations des pays en développement, Ed. Ijssass press, By manufactured, Amazon.co.466Pages.
4. Déclaration Abuja (2001), *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
5. DP Intérieur (2019) : *Rapport des activités 2018, de la Division Provinciale de l'Intérieur de la Province du Sud Ubangi*, Avril 2019
6. Jha, Prabhat. (2012). *Death and Taxes: Epidemiological and Economic Evidence on Smoking*. *Global Heart*. 139–142. 10.1016/ghart.2012.05.004.
7. OMS Europe (2020) : *Le Portugal fait reculer l'obésité en taxant les boissons sucrées*. <https://www.euro.who.int/fr/>
8. BM (2020), *Business, Employment, and Productivity Impacts of Sugar-Sweetened Beverages*. *Health, Nutrition and Population Knowledge Brief*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34082>
9. Min-Inter-RDC (2008), Loi organique N° 08/016 du 07 Octobre 2008, portant *composition, Organisation et fonctionnement des Entités Territoriales Décentralisées et leurs rapports avec l'Etat et les Provinces, RDC, 2018*.
10. Mini Pro, Plan-SUB (2018), *Rapport Provincial de localisation des Objectifs de Développement Durable dans le Sud Ubangi, Septembre 2018, Gemena, RDC*
11. MSP-RDC (2019), *Recueil des Normes de création, d'Organisation et de Fonctionnement des Structures Sanitaires de la Zone de Santé en RDC, édition octobre 2019*
12. MSP/CNS-RDC (2020) : Ministère de la Santé Publique-RDC, *Rapport sur les Comptes de la Santé 2019, Kinshasa, Mars 2020, RDC*
13. MSP/CNS-RDC (2019) : Ministère de la Santé Publique-RDC, *Rapport sur les Comptes de la Santé 2017, Kinshasa, Mars 2019, RDC*
14. Min Inter/DPI-SUB (2018) : Ministère de l'Intérieur, *Rapport annuel 2017 de la Division Provinciale de l'Intérieur du Sud Ubangi*, 2018
15. MSP/DEP-RDC (2015), *Rapport de l'Equipe Banque Mondiale 2015. Stratégie de Financement de Santé : Analyse et Recommandations/RDC*. Kinshasa
16. MSP/DPS SUB (2018), *Rapports d'activités 2017, Division Provinciale de la Santé du Sud Ubangi*, Mars 2018, Gemena, RDC

17. MSP/DPS SUB (2019), *Rapports d'activités 2018, Division Provinciale de la Santé du Sud Ubangi*, avril 2019, Gemena, RDC
 18. MSP, DGS, DES (2014), *Rapport final, Etude sur les mécanismes innovants de financement de la Santé pour la couverture sanitaire universelle au Togo*, juillet 2014
 19. MSP/DEP-RDC (2017), *Rapport de l'Equipe Banque Mondiale Stratégie de Financement de Santé : Analyse et Recommandations/RDC*, Kinshasa.
 20. RDC (2011) : *Constitution de la République Démocratique du Congo*, telle que révisée par la
Loi n° 11/002 du janvier 2011 portant
révision de certains articles de la Constitution
de la République Démocratique du Congo
du 18 Février 2006
-

☆ ACCESSIBILITE FINANCIERE DES MENAGES AUX SERVICES ET SOINS DE SANTE PRIMAIRES A L'ERE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE EN RD CONGO A TRAVERS LES MECANISMES DE FINANCEMENT PUBLIC DANS LA PROVINCE DU SUD-UBANGI, RD CONGO.