

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



ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE DE NUTRITION DANS LES PERSPECTIVES DE LA REDUCTION DE LA MALNUTRITION EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.

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

ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE DE NUTRITION DANS LES PERSPECTIVES DE LA REDUCTION DE LA MALNUTRITION EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO. ☆

Eloko Eya Matangelo Gérard ^a, Badibanga Ntumba Patrice ^b, Mongani Mpotongwe ^c, Nkolangi Bakokela Jacques ^d, Makaba Ma ELOKO ^e

- A. ISTM-Kinshasa/Section de Santé Communautaire
- B. ISTM-Mbandaka/ Section de Nutrition
- C. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/ PNCNS
- D. ECODOC-ISTM-Kinshasa, Doctorant
- E. Faculté des Sciences Agronomiques, Département de Chimie et Industries Agricoles, Université de Kinshasa Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/ PRONANUT

Received 22 August 2023; Accepted 10 March 2024

Available online 18 March 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

dépenses publiques
santé
nutrition
financement de santé

ABSTRACT

La malnutrition chez l'enfant est un problème majeur de santé publique. Les enquêtes SMART présentent les prévalences de malnutrition aiguë globale supérieures à 12%. Par la méthode d'observation à visé descriptive analytique et rétrospective, la revue documentaire comme technique, nous avons trouvés les résultats dont les dépenses publiques de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 0,6% en 2019 à 0,8% en 2022. La dépense totale de santé par habitant / an est de 28,4 \$ US (elle est inférieure à 86 \$ / habitant /an fixé par le groupe de Haut Niveau sur le Financement de la santé).

Malnutrition in children is a major public health problem. The SMART surveys present the prevalence of global acute malnutrition above 12%. By the method of observation with a descriptive, analytical and retrospective aim, the documentary review as a technique, we found the results including public health expenditure as a percentage of domestic product gross (GDP) increased from 0.6% in 2019 to 0.8% in 2022. Total health expenditure per capital/year is US\$28.4 (it is less than \$86/inhabitant/year set by the High Level Group on Health Financing).

INTRODUCTION

La sous-nutrition chez l'enfant n'est pas seulement un problème social mais aussi économique, puisque les pertes annuelles dues à la sous-nutrition passée et présente des enfants sont considérables. Les résultats de l'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) menée par la Commission de l'Union Africaine en République Démocratique du Congo à travers laquelle, il y a eu une estimation de l'impact social et économique de la sous-nutrition chez l'enfant, celle-ci avait bien souligné que la lutte contre la sous-nutrition doit être menée à travers une politique multisectorielle qui prend en compte les domaines de l'éducation, de la formation professionnelle, des innovations technologiques et des évolutions de la structure de l'économie afin d'optimiser les gains en capital humain et créer des opportunités d'emplois générateurs de revenus¹.

Comme dans de nombreux cas d'études similaires en Afrique, l'étude sur le coût de la faim en République Démocratique du Congo confirme l'ampleur des conséquences de la malnutrition infantile sur la santé, l'éducation, la productivité, mais surtout l'impact sur l'économie nationale et la nécessité d'une approche politique multisectorielle afin d'enrayer les conséquences du retard de croissance. Si elle n'est pas traitée assez tôt, la malnutrition infantile risque de compromettre la capacité de l'enfant à développer ses habiletés cognitives à cause d'un retard mental. Plus fondamentalement, l'étude a montré que la malnutrition infantile entraîne des épisodes répétés de maladies, une augmentation de la répétition dans les classes scolaires et une mauvaise performance sur les marchés du travail dans la vie adulte².

C'est pourquoi, le secteur public national reste la source de financement la plus prévisible et la plus stable, et permet une utilisation plus judicieuse des fonds³. L'investissement dans la santé génère des résultats

positifs pour d'autres secteurs. La santé est un facteur déterminant de la productivité de la main-d'œuvre, en particulier dans les secteurs qui demandent un travail physique. L'amélioration de la santé permet à un plus grand nombre de personnes de participer à la vie active et de travailler plus longtemps. L'amélioration de la santé des enfants et des personnes âgées permet à un plus grand nombre de personnes en âge de travailler de participer à la vie active.

Les investissements dans les soins de santé primaires et préventifs peuvent générer des économies immédiates et à long terme • Une meilleure couverture des services de soins de santé primaires est associée à une réduction de la mortalité toutes causes confondues, ce qui peut contribuer à des gains économiques substantiels • Des systèmes de soins de santé primaires (SSP) de grande qualité peuvent générer des économies en réduisant des futures dépenses • Les soins de santé primaires favorisent un accès équitable aux soins de santé, qui peut contribuer à réduire la perte de bien-être • L'allocation ou la réallocation de ressources du secteur public national aux soins de santé primaires est à la fois techniquement et politiquement⁴

Fait inquiétant, en 2020, la faim a grimpé en flèche en termes absolus et proportionnels, aggravée par le manque de protection sociale pour faire face aux effets néfastes de la pandémie de COVID-19. Les Nations unies ont souligné que la pandémie compromettrait l'objectif d'éradication de la faim dans le monde d'ici 2030⁵

En 2022, la faim dans le monde – mesurée par la prévalence de la sous-alimentation (indicateur 2.1.1 des ODD) – s'est maintenue à un niveau bien supérieur à celui enregistré avant la pandémie de covid-19. La proportion de la population mondiale souffrant de faim

¹ Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa ;

²Op.cit., (12)

³ World Health Organization. 2019. Financing for Universal Health Coverage: Dos and Don'ts, Health Financing Guidance Note No. 9 (Conférence copy).

⁴ Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu, Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. (2021). Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle. Groupe de la Banque mondiale.

⁵ FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2021. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2021. Transformer les systèmes alimentaires pour que la sécurité alimentaire, une meilleure nutrition et une alimentation saine et abordable soient une réalité pour tous. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb4474fr>FAO,

chronique en 2022 était de 9,2 pour cent, contre 7,9 pour cent en 2019. Après une hausse importante en 2020, en pleine pandémie mondiale, puis moins rapide en 2021, la prévalence de la sous-alimentation s'est établie à 9,3 pour cent, puis a cessé d'augmenter entre 2021 et 2022. On estime qu'entre 691 millions et 783 millions de personnes dans le monde ont souffert de la faim en 2022. Si l'on prend la moyenne des projections (735 millions environ en 2022), cela représente près de 122 millions de personnes de plus qu'en 2019, avant la pandémie⁶

Si l'on restreint le champ d'investigation et que l'on s'intéresse spécifiquement à la population infantile en Afrique, on constate, selon le rapport 2018 de l'African Children's Policy Forum, que 90% des enfants africains ne répondent pas aux critères de la norme du repas minimum et qu'un enfant meurt toutes les 3 secondes à cause de la faim⁷.

Cette situation est aggravée par la présence fréquente des autres maladies tueuses de l'enfance (paludisme, Infection Respiratoire Aiguë (IRA), Rougeole, Diarrhée, etc.) dans un environnement socio-économique précaire des urgences humanitaires (Conflits, Catastrophe, Mouvement des populations déplacés ; retournés ; réfugiés, expulsés, etc.), crises nutritionnelles ou épidémies (Ebola, Choléra, rougeole, etc.) qui se répètent augmentant davantage la vulnérabilité des enfants et des femmes. L'interaction de tous ces facteurs a un impact négatif et font placer la République Démocratique du Congo parmi les pays à forte mortalité avec un taux de mortalité infanto-juvénile de 70 décès pour 1000 naissances vivantes (MICS, 2018)⁸.

⁶ Op.cit. FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2023. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2023. Urbanisation, transformation des systèmes agroalimentaires et accès à une alimentation saine le long du continuum rural-urbain. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc3017fr>

⁷ ACPF. Le Rapport africain sur le bien-être de l'enfant 2018 - Bienveillance envers les enfants - Progrès des gouvernements africains, posté le 2 Nov 2018. <https://reliefweb.int/report/world/le-rapport-africain-sur-le-bien-tre-de-l-enfant-2018-bienveillance-envers-les-enfants>

⁸ Ministère du Plan-RDC/ INS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo. <https://www.unicef.org/drcongo/media/3646/file/COD-MICS-Palu-2018.pdf>;

Afin de lutter contre ce fléau, le Gouvernement congolais s'est engagé à lutter contre la sous-nutrition en effectuant des dépenses publiques de santé pour des interventions curatives et préventives planifiées par le Programme National de Nutrition afin de permettre à toutes les parties prenantes de prendre en charge la malnutrition en général et en particulier la sous-nutrition.

En République Démocratique du Congo, le financement de la santé provient de: Gouvernement (central et provincial) qui alloue chaque année, des crédits votés par le Parlement et promulgués par le Chef de l'Etat dans la Loi des Finances de l'exercice budgétaire ; les partenaires techniques et financiers qui apportent leurs appuis aux différentes interventions prioritaires retenues dans le Plan National de Développement Sanitaire « PNDS » pour une période donnée ; les ménages /population (financement communautaire) à travers la consommation des services et soins de santé qui leurs sont offerts par les formations sanitaires ; les Entreprises qui financent la santé à travers l'utilisation des services et soins de santé qui sont fournis à leurs employés et ayants-droit⁹.

C'est pourquoi, cette étude a pour objectif général d'analyser les dépenses publiques de santé liées à la nutrition qui assurent la restauration, le maintien et l'amélioration de la santé de toute la population de tout âge dans le contexte de la marche vers la couverture santé universelle. Plus spécifiquement, l'étude a pour objectifs spécifiques : présenter l'évolution du pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé et son taux d'exécution au cours des années 2003 à 2022; déterminer le niveau des dépenses de santé des administrations publiques en pourcentage du produit intérieur brut ; déterminer le niveau d'exécution des dépenses publiques de santé liées aux carences nutritionnelles de 2018 à 2022, présenter les sources de financement de la santé par types des carences nutritionnelles de 2018 à 2022 ; et enfin, décrire les

⁹ Eloko Eya Matangelo G. (2023) Le financement du système de Santé au contexte de la RDC, édition PUK, Kinshasa ;

dépenses publiques de nutrition au cours des cinq dernières années en mettant en exergue l'implication économique de la lutte contre la sous-nutrition.

II. MATERIEL ET METHODES

1. MATERIELS

Pour la réalisation de cette étude, nous nous sommes servis des matériels ci-après : l'ordinateur, le stylo, les blocs-notes, des dictaphones, des registres, des rapports du Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévention en matière du financement de la santé, les rapports du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé 2018 à 2022-RDC, le rapport d'évaluation à mi-parcours du Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022-RDC. Cette étude s'est réalisée à Kinshasa précisément au Programme National de Nutrition.

2. METHODES

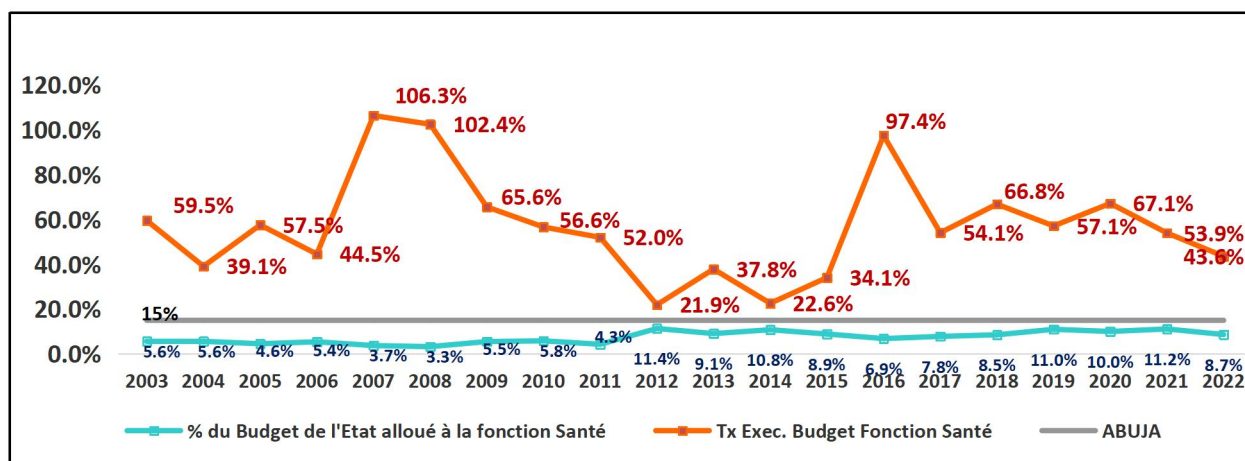
C'est une étude d'observation à visé descriptive rétrospective et analytique des dépenses publiques de santé effectuées pour la lutte contre la Nutrition. La population de l'étude est constituée de toutes les Administrations publiques ayant effectué les dépenses de santé liées à la Nutrition. L'échantillon est égal à la

population qui est une Administration publique composée de tous les acteurs impliqués dans la Nutrition au niveau central, provincial et opérationnel.

Une analyse documentaire a permis de reconstituer les résultats des comptes nationaux de la santé sur les dépenses publiques de santé de 2018 à 2022. Les techniques utilisées étaient la revue documentaire des différents rapports sur les comptes de la santé 2018-2022-RDC, et le dépouillement des données se trouvant au Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention au sein de son Service spécialisé qu'un le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé. Et aussi, nous avons utilisé les données issues des états de suivi budgétaire fournies par la Direction Générale des Politiques et Programmes Budgétaires du Ministère de Budget-RDC pour la période sous l'étude concernant le pourcentage du budget de l'Etat alloué à la Santé, et son exécution durant la période concernée par l'étude. La triangulation des données a permis d'éviter les doublons et de ne considérer qu'une seule dépense réellement effectuée par une Administration publique à tous les niveau de la pyramide sanitaire.

III. RESULTATS

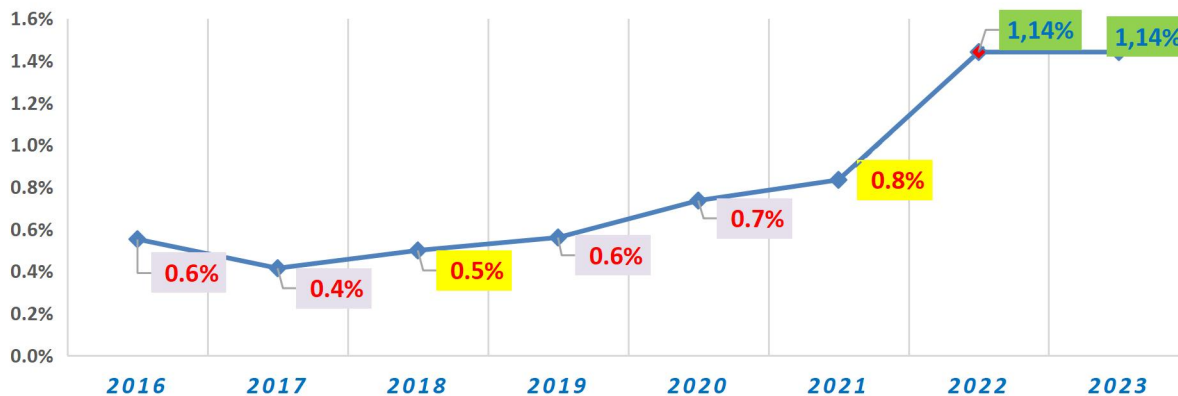
Les résultats ci-dessous nous renseignent sur le pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé et son exécution, les dépenses de santé liées aux carences nutritionnelles, les dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage du produit intérieur brut (PIB de 201- à 2021, la répartition de la dépense courante de santé par source de financement ; l'évolution du financement de la santé liée aux carences nutritionnelles de 2018 à 2022.



Source : Ministère du Budget/DGPPB, états de suivi budgétaire de 2003 à 2022, RDC, Kinshasa, Décembre 2023

Figure1 : Évolution du % de Budget de l'État alloué au Secteur de la santé et le Taux d'exécution de 2003 à 2022

Bien qu'on observe une évolution en dent de scie de la part du budget de l'Etat allouée au Secteur de la Santé, le pourcentage de l'allocation budgétaire secteur santé reste inférieur par rapport à la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et de Gouvernement qui s'étaient engagé d'allouer au moins 15 % du Budget de l'Etat à la Santé¹⁰.



Source : MSPHP-RDC/ PNCNS, Rapport sur les indicateurs d'éligibilité de la RDC au Programme MCC, Secteur de la Santé, Kinshasa, Mai 2022

Figure 2. Dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage du produit intérieur brut (PIB de 2016 à 2021)

On observe une augmentation des dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) de 0,6 en 2019 à 0,8% en 2021¹¹.

Ce sont des dépenses intérieures de santé des administrations publiques (GGHE-D) qui couvrent les dépenses utilisant les fonds des catégories FS1 et FS3 (ressources du secteur public national) et donc toutes les ressources publiques à l'exclusion des ressources extérieures¹². Ici, nous faisons référence aux « fonds publics intérieurs », cela ne concerne que les catégories FS1 et FS3.

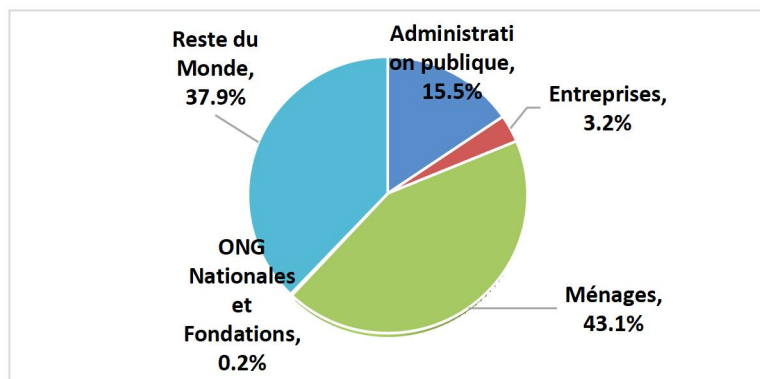


Figure3. Répartition de la Dépense Courante de Santé par Source de financement en 2022

¹⁰ Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etat et Gouvernement, 20 Avril 2001.

¹¹ Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023.

¹² Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle.

Nous observons que la première source de financement de la santé reste les Ménages/ Population (à travers l'utilisation des Services et Soins de Santé qui leurs sont offerts par les formations sanitaires). Le paiement direct des services et soins de santé reste le mode le plus utilisé. Les ressources extérieures (Coopération bilatérale & multilatérale et des ONG et Fondations internationales) viennent en deuxième position. Les ressources publiques sont à la troisième place et axées plus sur la rémunération, les médicaments et Intrants spécifiques de lutte contre la maladie, la nutrition, la Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et adolescent¹³.

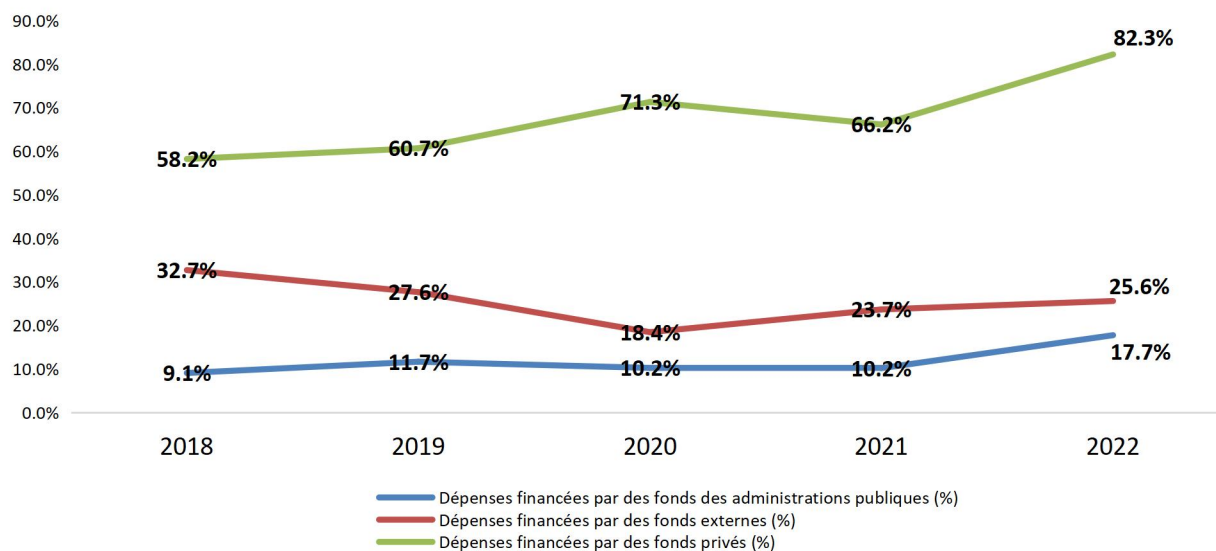


Figure4 : Evolution du financement de la santé liée aux carences nutritionnelles de 2018 à 2022

Au cours des cinq dernières années, on observe une augmentation des dépenses publiques de santé liées aux carences nutritionnelles de 9,1% en 2018 à 17,7% en 2022

Ces dépenses publiques de santé sur les carences nutritionnelles ont été plus orientées sur les produits nutritionnels pour la prise en charge de la sous-nutrition.

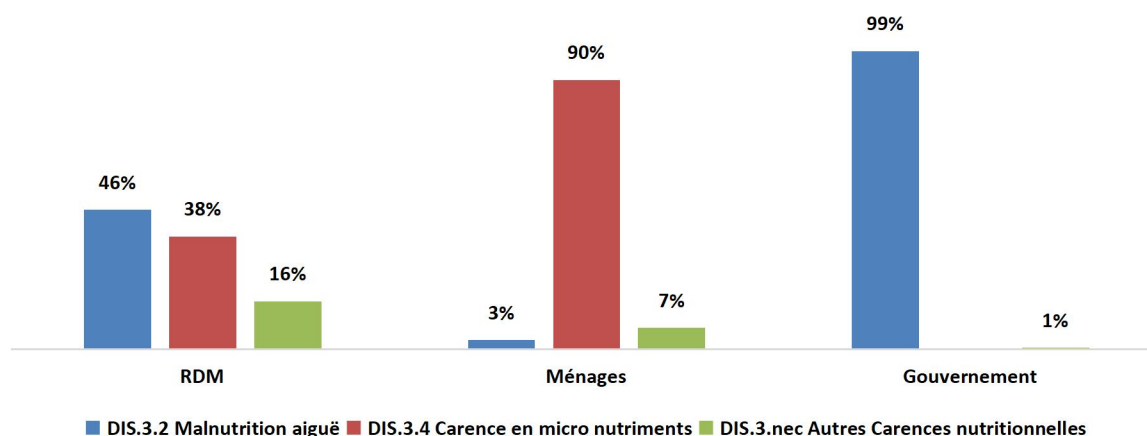


Figure5. Sources de financement par Types de Dépenses de Santé liées aux carences nutritionnelles

¹³ Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023.

Il ressort de la figure ci-dessus que, les dépenses publiques de santé ont été orientées sur les carences nutritionnelles. Ce qui montre l'engagement du Gouvernement à lutter contre la malnutrition.

C'est pourquoi, investir dans la nutrition peut aider à briser le cycle de la pauvreté et à stimuler le développement économique¹⁴. Une population bien nourrie aura également un meilleur état de santé et elle sera productive. Les conséquences économiques d'une mauvaise nutrition ont un effet domino sur un enfant, sa communauté et son pays. Les enfants malnutris sont plus souvent malades, moins présents à l'école et moins capables d'apprendre que leurs camarades bien nourris¹⁵.

IV. DISCUSSION

En effet, la République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays ayant un taux très élevé de malnutrition chronique en Afrique du centre de l'Ouest et dont la prévalence est restée stagnante durant deux décennies. Selon MICS 2010 et 2018, le retard de croissance est passé respectivement de 43% en 2010 à 41,8% en 2018. Ces chiffres renseignent que la République a environ neuf millions d'enfants de moins de 5 ans avec des séquelles irréversibles sur le développement cognitif et physique, ainsi rendant improductifs sur le plan scolaire et économique à l'âge adulte qui constituent par leur état un lourd fardeau pour le pays, car leur survie est totalement tributaire de l'assistance permanente des autres membres de la communauté. S'agissant de la malnutrition aiguë bien que la prévalence soit en baisse passant de 11% (MICS, 2010) à 6,5% (MICS, 2018), le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aiguë reste toujours élevé représentant près de 2 millions d'enfants¹⁶.

Le système de surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) montre une situation nutritionnelle en dégradation entre 2017 et 2018 marquée par l'augmentation continue du nombre de zones de santé en alerte : de 45 au 3ème trimestre 2017 à 53 au 4ème trimestre 2017 et de 77 au 1er trimestre 2018 à 68 au 2ème trimestre de 2018. Il ressort donc que le nombre moyen des zones de santé en alerte est passé de 39 par trimestre en 2017 à 73 par trimestre pour la période allant de janvier à juin 2018, soit une augmentation de 87%¹⁷.

En termes de couverture nationale, le nombre des zones de santé en alerte est passé de 7,5% en 2017 à 14% de l'ensemble des zones de santé du pays en 2018. Cette augmentation du nombre de zones de santé en alerte qui passe du simple au double corrobore pratiquement l'allure de l'augmentation de la population en crise alimentaire et des moyens d'existence aigüés et en urgence¹⁸.

Selon le rapport de l'Enquête Démographique et Santé (EDS 2013-2014), un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans, et le Programme National de Nutrition (PRONANUT) révèle que la malnutrition est la cause directe ou indirecte de près de la moitié des cas de décès en RDC. Il ressort donc qu'avec l'augmentation des cas de malnutrition dans les différentes zones de santé du pays, le taux de décès soit aussi en hausse. Les enquêtes SMART menées dans le pays entre janvier et juin 2018 révèlent des taux de mortalité rétrospective qui sont presque tous supérieurs au seuil d'urgence de 2 décès par jour pour 10 000 habitants.

¹⁴ *Le droit à l'alimentation*, Genève, septembre 2005.

¹⁵ GUILLOD, O., et SPRUMONT, D., Le droit à la santé : un droit en émergence, in *Revue de la constitution*, études en l'honneur de Jean François Aubert, Bâle, 1996. pp. 35-46

¹⁶ Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/PRONANUT (2023) ; Plan d'action pour le changement social et de comportement sur Allaitement maternel Exclusif en RDC 2023 – 2030, Kinshasa, juillet 2023.

¹⁷ Cadre Intégré de la Classification de la Sécurité Alimentaire (IPC), 2018. Situation actuelle de l'insécurité alimentaire aigüe – Août 2018-16ème cycle d'analyse IPC « Résultats Préliminaires en attente d'une publication officielle au niveau du pays ». Kinshasa, IPC.

¹⁸ Op-cit (1)

Les résultats de notre étude montrent un faible taux d'exécution du Budget de l'Etat alloué à la santé 66,8 en 2018 à 43,6 en 2022 bien que le taux d'allocation était en moyenne de 9,88 %. Donc, il n'y a pas eu une exécution à 100 % du budget. Toutefois, les dépenses publiques de santé extrabudgétaires liées aux carences nutritionnelles ont augmenté de 9,1% en 2018 à 17,7% en 2022. Celles-ci ont été plus orientées sur les produits nutritionnels pour la prise en charge de la sous-nutrition. Le Gouvernement a également augmenté les dépenses publiques de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) de 0,6 en 2019 à 0,8% en 2021¹⁹.

Une grande partie des coûts liés à la sous-nutrition est supportée par les ménages puisque ces enfants n'ont souvent pas accès à des soins de santé appropriés. Selon les informations fournies par l'équipe nationale de mise en œuvre, le modèle estime que 90,5 % des épisodes présentés n'ont pas reçu de soins dans des structures de santé appropriées. Les coûts associés au traitement de ces épisodes sont entièrement supportés par les ménages et les autres personnes en charge de chaque enfant.

Les conséquences du retard de croissance durant l'enfance sur le développement cognitif se manifestent de manière plus évidente durant la période éducative des enfants à travers une performance scolaire inférieure à la norme. Actuellement, 50,4% de la population en âge d'être scolarisé en RDC, ce qui équivaut à 8.367.966 enfants âgés de 6 à 18 ans, a souffert de retard de croissance avant l'âge de 5 ans. Ces enfants représentent une proportion importante de la population, et ont tendance à avoir un plus faible niveau de réussite scolaire, générant ainsi des coûts supplémentaires pour le système dans son ensemble

De 2022 à 2026 le montant de 569 000 000 \$ US a été financé pour la Nutrition à assise communautaire et amélioration des services de santé nutritionnelle et, en 2022 la contrepartie des intrants de lutte contre la

malnutrition a été financée à hauteur de 3 700 000 \$US. Cette dépense est inscrite dans les indicateurs des performances du Gouvernement congolais avec le Fonds Monétaire International pour surveiller la volonté de l'Etat à réduire le taux de la malnutrition observée dans les pays. Ces dépenses ainsi effectuées, donnent l'occasion à la République Démocratique du Congo de bénéficier davantage de l'appui financier de Fonds Monétaire International.

Par ailleurs, on a observé qu'en 2023, la malnutrition est financée à hauteur de 5000000 \$US et les assises nationales sur la Nutrition ont été également financées à hauteur de 1900 000 \$ US qui a permis de réunir tous les décideurs et les partenaires au développement à Kinshasa du 05 au 07 Octobre 2023. Ce Forum National de Nutrition a été une réussite totale et les Gouverneurs des 26 provinces ont pris des engagements fermes à allouer aussi dans leur budget provincial les crédits destinés à la lutte contre les carences nutritionnelles. Sont exclus dans les montants décrits ci-dessus les exonérations et autres services consommés en lien avec la nutrition²⁰. Ce financement réel de la lutte contre les carences nutritionnelles a été d'un apport considérable jamais réalisé en République Démocratique du Congo.

Des études ont confirmé le lien entre le développement humain et la nutrition. On se rappellera que les effets les plus dévastateurs de la malnutrition se produisent avant la naissance – lorsque le fœtus ne peut pas se développer correctement – et pendant les premières années de la vie d'un enfant, lorsque son développement physique et mental est freiné. Ainsi, la malnutrition chez la femme enceinte peut également entraîner divers degrés d'arriération mentale chez l'enfant. Pour cela, un seuil indice de malnutrition chez une femme enceinte constitue un marqueur important à surveiller et au besoin arrêter car elle a une répercussion négative sur la croissance normale du fœtale.

¹⁹ Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, décembre 2023.

²⁰ Eloko Eya Matangelo Gérard (2023) *Analyse des dépenses de santé sur la Nutrition en République Démocratique du Congo de 2020 à 2022, Communication Orale*, Forum National de Nutrition, Investir dans la nutrition pour une nation forte, Kinshasa, Kimpesky Fleuve Congo, 05-07 Octobre 2023, Document du Forum.

Plus ce seuil reste important, plus il y a à comprendre combien il y a de plus en plus un impact négatif sur l'état nutritionnel de fœtus dans ce milieu. A l'inverse, l'excès de poids ou de gain pondéral pendant la grossesse est associé à une augmentation de certaines complications fœtales et métaboliques (diabète, hypertension artérielle gravidique). Cela souligne l'importance pour les femmes de bénéficier de conseils nutritionnels et d'avoir une alimentation optimale dès la période de procréation²¹.

Le droit à la santé dépend avant tout d'une alimentation saine et équilibrée. Or, de nos jours, près d'un milliard de personnes souffrent de la famine ou de la malnutrition ; près d'un milliard et demi de personnes n'ont pas accès à une quantité suffisante d'eau potable et près de quatre milliards de personnes ne bénéficient pas de conditions sanitaires convenables²².

Selon le Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, on observe que les dépenses publiques de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 0,6% en 2019 à 0,8% en 2022, elles pourront atteindre le Seuil de 1,14 % fixé par le Programme Millenium Challenge Corporation « MCC » du Gouvernement des Etats Unis pour bénéficier de 500 à 700 millions de dollars pour maintenir le capital humain²³.

En effet, l'indicateur relatif à la dépense publique de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) qui sert à mesurer l'engagement du pays sur des investissements dans le domaine de la santé et du bien-être des populations permet d'être éligible à la demande des subventions de financement du mécanisme du Millenium Challenge Corporation (MCC) qui est un

fonds de développement bilatéral des Etats-Unis d'Amérique qui sert à l'augmentation de l'aide économique bilatérale américaine destinée aux pays en développement qui démontrent leur engagement pour le développement économique et la lutte contre la pauvreté.

Ce Programme Compact se réalise sur une période de cinq ans et le montant de l'assistance peut atteindre environ 700 millions de dollars américains, selon la disponibilité des ressources votées par le Congrès américain et la nature du projet accepté par le Conseil d'Administration du Millenium Challenge Corporation. Ce financement vise à accompagner les pays ayant réalisé d'importants efforts afin qu'ils puissent améliorer leurs indicateurs jugés faibles pour une qualification rapide.

Ainsi, cet indicateur permet de mesurer les dépenses générales de santé publique en pourcentage du Produit Intérieur Brut. Elles comprennent les dépenses affectées aux soins de santé et au rétablissement ou au renforcement de l'état de santé de la population et sont financées en espèces ou en nature par les organismes de financement ci-après : les autorités centrales, gouvernementales, provinciales, provinciales, territoriales et locales ou municipales, les institutions de financement de fonds extrabudgétaires, les régimes de sécurité sociale et les organismes parapublics. Toutes ces dépenses peuvent être financées sur les fonds nationaux ou grâce aux ressources extérieures (spécialement sous forme de dons octroyés à l'Etat ou de prêts qui transitent par le budget national)²⁴.

Au cours des cinq dernières années, nous observons également une légère augmentation de la dépense de santé par habitant / an de est de 29, 6 \$ US (Il est inférieure à 86 \$ / habitant /an fixé le groupe de Haut Niveau sur le financement de la santé).

²¹ Badibanga Ntumba (2019) Malnutrition de la femme enceinte : prévalence, déterminants et réponse dans la Ville de Mbuji- Mayi en République Démocratique du Congo, Thèse de Doctorat (Ph.D), soutenue le 27 Août 2019, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé Humaine et Vétérinaire, Université de Bangui en RCA, Année académique 2018-2019.

²² Melik Özden, le Droit à la santé «Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales » Brochure élaborée par le Directeur du Programme Droits Humains du CETIM et Représentant permanent auprès de l'ONU ;

²³ Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/PNCNS (2023) Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023,

²⁴ Document des indicateurs d'éligibilité au Programme Millenium Challenge Corporation « MCC » : Indicateurs d'Investissement sur le Capital Humain, Atelier sur les indicateurs d'éligibilité de la RDC aux Mécanismes du Programme de MCC, Kinshasa, 05-10 mars 2023,

Une grande partie des coûts liés à la sous-nutrition est supportée par les ménages puisque ces enfants n'ont souvent pas accès à des soins de santé appropriés. Selon les informations fournies par l'équipe nationale de mise en œuvre, le modèle estime que 90,5 % des épisodes présentés n'ont pas reçu de soins dans des structures de santé appropriées. Les coûts associés au traitement de ces épisodes sont entièrement supportés par les ménages et les autres personnes en charge de chaque enfant²⁵.

Les systèmes de gestion des finances publiques bien alignés sur les objectifs de financement de la santé peuvent, en fin de compte, contribuer à améliorer les résultats de santé²⁶. La structuration de gestion des finances publiques peut aider ou freiner la manière dont les ressources publiques circulent au sein du système de santé, et soutenir la réalisation des objectifs du système de santé et l'amélioration de la santé de la population²⁷.

V. CONCLUSION

Les effets à long terme de la malnutrition sont dévastateurs s'ils ne sont pas pris en charge: réduction du développement cognitif et physique ; réduction de la capacité de production et mauvaise santé. Une bonne nutrition construit un système immunitaire solide, redoublant les chances de survie des enfants et les protégeant toute leur vie. Le droit à l'alimentation est réalisé lorsque chaque femme, homme et enfant, seul ou en communauté avec d'autres, a un accès physique et économique à tout moment à une alimentation adéquate ou à des moyens pour s'en approvisionner.

L'étude nous montre également qu'une population bien nourrie aura également un meilleur état de santé et elle sera productive. Les conséquences économiques d'une mauvaise nutrition ont un effet domino sur un enfant, sa

communauté et son pays. Les enfants malnutris sont plus souvent malades, moins présents à l'école et moins capables d'apprendre que leurs camarades bien nourris.

C'est pourquoi, le Gouvernement congolais doit relever un des défis majeurs qu'a le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, le coût très élevé des services et soins de santé dans les formations sanitaires, afin que tous les individus aient accès aux services de santé de qualité dont ils ont besoin (utilisation équitable des services) sans encourir de difficultés financières (protection financière).

Donc, le financement de la santé s'intéresse principalement à la question des montants (« coût ») et à celle de la composition (manière dont les structures de financement doivent être organisées afin d'atteindre la couverture santé universelle ou d'autres objectifs de santé). Il s'agit notamment d'examiner trois aspects distincts : quelles sont les ressources financières mobilisées et la manière dont elles le sont ; de quelle manière ces ressources sont mises en commun pour satisfaire aux objectifs d'équité et d'efficacité ; et dans quelle mesure ces ressources sont utilisées de manière stratégique pour acheter des services ou des produits de santé²⁸.

Il est aussi admis que la réalisation du droit à la santé est liée directement et dépend de la réalisation des autres droits de l'homme entre autre le droit à l'alimentation, à l'eau potable, au système sanitaire, au logement, à la terre, à l'éducation, au travail et au service de santé de base.

La malnutrition chronique a également des effets négatifs sur les résultats scolaires des enfants par l'accroissement des risques de redoublement et d'abandon et plus tard sur les capacités productives lorsque ces enfants atteignent l'âge de travailler. Une

²⁵ Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa ;

²⁶ Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S., Barroy, H., Kutzin, J. O'Dogherty, S. 2017. Aligning Public Financial Management and Health Financing: Sustaining Progress toward Universal Health Coverage. Health Financing Working Paper No. 17.4. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254680/1/9789241512039-eng.pdf>

²⁷ Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu, Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle.

²⁸ Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle.

étude menée en République Démocratique du Congo montrait que le pays perd 4,56 % de son produit intérieur brut (PIB) du fait des effets cumulés de la sous-nutrition des enfants en termes de dépenses de santé, de dépenses scolaires et de perte de productivité sur le marché de l'emploi.

Il est évident que la réduction de la sous-nutrition ne peut à elle seule susciter une croissance économique durable. C'est pourquoi elle doit être menée à travers une politique multisectorielle qui prend en compte les domaines de l'éducation, de la formation professionnelle, des innovations technologiques et des évolutions de la structure de l'économie afin d'optimiser les gains en capital humain et créer des opportunités d'emplois générateurs de revenus²⁹.

Le moyen le plus équitable, efficace et efficient de financer la couverture santé universelle (CSU) et de réaliser les autres objectifs du système de santé est de recourir à des ressources du secteur public national constituées par des versements obligatoires effectués de manière anticipée. Lorsque le revenu d'un pays augmente, ce dernier parvient généralement à accroître les dépenses de santé en les finançant principalement par des ressources publiques, ce qui lui permet de réduire sa dépendance vis-à-vis des paiements directs des ménages et de l'aide des bailleurs de fonds³⁰

La Limite de l'étude. Celle-ci n'a fait que l'analyse des dépenses publiques de santé. Aussi, nous n'avons pas examiné les exonérations et autres services consommés dont l'Etat congolais a dépensé de l'argent. Les dépenses de santé des ressources extérieures, les ressources privées (Ménages et Entreprises) ne sont pas captées ni discutées dans cette étude.

Perspectives : les autres chercheurs qui s'intéressent au financement de la Santé peuvent mener une autre étude

²⁹ Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa ;
³⁰ Op-cit (6)

sur les dépenses de santé de nutrition incluant toutes les sources de financement de la santé, les agents de financement, les régimes de financement, les prestataires et les fonctions de santé.

Recommandations

a) Au Gouvernement congolais :

- Placer la nutrition parmi les priorités les plus urgentes de la politique nationale de développement ;
- Traduire les engagements pris sur la réduction de la sous-nutrition en objectifs ambitieux à travers la politique nationale multisectorielle de nutrition;
- Assurer un leadership fort et continu en rappelant les engagements de chaque institution par rapport à la politique nationale de nutrition et de développement global du pays
- Mobiliser plus des ressources pour des actions concertées et vigoureuses dans la lutte contre la malnutrition
- Utiliser les résultats des Comptes Nationaux de la Santé pour le plaidoyer, la mobilisation des ressources, la planification, la répartition des ressources, la prise des décisions politiques en santé publique sur la Nutrition.

b) Aux populations ayant les personnes souffrant de sous-nutrition ou par excès

- Consommer les aliments locaux ayant des valeurs nutritifs pour la santé ;
- Contacter les services de santé les plus proches pour le cas de la malnutrition
- Adhérer à une mutuelle de santé pour accéder financièrement aux services et soins de santé.

Référence bibliographiques

1. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (2019), Plan stratégique intégré de

- la sante de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et nutrition (PSI SRMNEA NUT) 2019-2022, Kinshasa;
2. Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa ;
 3. Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S., Barroy, H., Kutzin, J. O'Dogherty, S. 2017. Aligning Public Financial Management and Health Financing: Sustaining Progress toward Universal Health Coverage. Health Financing Working Paper No. 17.4. World Health Organization.
- <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254680/1/9789241512039-eng.pdf>;
4. Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa ;
 5. Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa;
 6. *Le droit à l'alimentation*, Genève, septembre 2005 ;
 7. Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels adopté le 16 décembre 1966 ;
 8. Darling et al, 2020 ; Fogel et al, 2020 ; Mozetic, 2016 ; Moreira et Goldani, 2010). Soins et nutrition, <https://www.fao.org/3/W0073F/w0073f37.htm>, consulté le 17 janvier 2024;
 9. World Health Organization. 2019. Financing for Universal Health Coverage: Dos and Don'ts, Health Financing Guidance Note No. 9 (Conférence copy) ;
 10. Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu, Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. (2021). Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle. Groupe de la Banque Mondiale.
 11. FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2021. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2021. Transformer les systèmes alimentaires pour que la sécurité alimentaire, une meilleure nutrition et une alimentation saine et abordable soient une réalité pour tous. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb4474fr>FAO,
 12. FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2023. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2023. Urbanisation, transformation des systèmes agroalimentaires et accès à une alimentation saine le long du continuum rural-urbain. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc3017fr>
 13. [ACPF](https://www.acpf.org), Le Rapport africain sur le bien-être de l'enfant 2018 - Bienveillance envers les enfants - Progrès des gouvernements africains, posté le 2 Nov 2018, <https://reliefweb.int/report/world/le-rapport-africain-sur-le-bien-tre-de-l-enfant-2018-bienveillance-envers-les-enfants>;
 14. Ministère du Plan-RDC/ INS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo. <https://www.unicef.org/drcongo/media/3646/file/COD-MICS-Palu-2018.pdf>;
 15. Eloko Eya Matangelo G, (2023) Le financement du système de Santé au contexte

- de la RDC, édition PUK, Kinshasa ;
16. *Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etat et Gouvernement, 20 Avril 2001 ;*
 17. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023 ;
 18. Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle ;
 19. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023 ;
 20. *Le droit à l'alimentation*, Genève, septembre 2005 ;
 21. GUILLOD, O., et SPRUMONT, D., Le droit à la santé : un droit en émergence, in Revue de la constitution, études en l'honneur de Jean François Aubert, Bâle, 1996. pp. 35-46 ;
 22. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/PRONANUT (2023) ; Plan d'action pour le changement social et de comportement sur Allaitement maternel Exclusif en RDC 2023 – 2030, Kinshasa, juillet 2023 ;
 23. Cadre Intégré de la Classification de la Sécurité Alimentaire (IPC), 2018. Situation actuelle de l'insécurité alimentaire aiguë – Août 2018-16ème cycle d'analyse IPC « Résultats Préliminaires en attente d'une publication officielle au niveau du pays ». Kinshasa, IPC ;
 24. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention /PNCNS, Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023 ;
 25. Eloko Eya Matangelo Gérard (2023) *Analyse des dépenses de santé sur la Nutrition en République Démocratique du Congo de 2020 à 2022, Communication Orale*, Forum National de Nutrition, Investir dans la nutrition pour une nation forte, Kinshasa, Kimpesky Fleuve Congo, 05-07 Octobre 2023, Document du Forum ;
 26. Badibanga Ntumba (2019) Malnutrition de la femme enceinte : prévalence, déterminants et réponse dans la Ville de Mbuji- Mayi en République Démocratique du Congo, Thèse de Doctorat (Ph.D), soutenue le 27 Août 2019, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé Humaine et Vétérinaire, Université de Bangui en RCA, Année académique 2018-2019 ;
 27. Melik Özden, le Droit à la santé «Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales » Brochure élaborée par le Directeur du Programme Droits Humains du CETIM et Représentant permanent auprès de l'ONU ;
 28. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-RDC/PNCNS (2023) Rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023,
 29. Ministère des Finances-RDC, Document des indicateurs d'éligibilité au Programme Millenium Challenge Corporation « MCC » : Indicateurs d'Investissement sur le Capital Humain, Atelier sur les indicateurs d'éligibilité de la RDC aux Mécanismes du Programme de MCC, Kinshasa, 05-10 mars 2023,
 30. Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); *Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo*, Kinshasa ;
 31. Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S., Barroy, H., Kutzin, J. O'Dogherty, S. 2017. *Aligning*

Public Financial Management and Health
Financing: Sustaining Progress toward
Universal Health Coverage. Health Financing
Working Paper No. 17.4. World

Health Organization.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254680/1/9789241512039-eng.pdf>

32. Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu, Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle. ;
33. Tandon, Ajay; Bloom, Danielle; Oliveira Hashiguchi, Lauren; Hoang-Vu Eozenou, Patrick ; Cain, Jewelwayne; Nigam, Aditi; Nagpal, Somil eds. 2021. Plaidoyer pour la santé: guide pour la mobilisation des ressources nationales. Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle ;
34. Ministère du Plan et de la Révolution de la Modernité-RDC (2017); Le coût de la faim en Afrique, l'incidence sociale, économique de la malnutrition chez l'enfant en République Démocratique du Congo, Kinshasa.

☆ ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE DE NUTRITION DANS LES PERSPECTIVES DE LA
REDUCTION DE LA MALNUTRITION EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.