



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

**ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES ET DES MENAGES EN SANTE EN RDCONGO, CAS DU PROGRAMME NATIONAL DES COMPTES NATIONAUX DE SANTE DE 2018 A 2022**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES ET DES MENAGES EN SANTE EN RDCONGO, CAS DU PROGRAMME NATIONAL DES COMPTES NATIONAUX DE SANTE DE 2018 A 2022** ☆

KEMBO NSAYI Lebrun<sup>a</sup>, SENKER NDIMBA Bob<sup>b</sup>, SIZWA Nzapagbia<sup>c</sup>, NDJONDO NYAME Cirille<sup>d</sup>, ELOKO EYA MATANGELO Gerard<sup>e</sup>, LUFULUABO KASUYI Jean<sup>f</sup>, KOLA GONZE Roger<sup>g</sup>, MUTWALE KAPEPEULA Paulin<sup>h</sup>, MASANDI MILONDO Alphonse<sup>i\*</sup>

A. Doctorant, Istm-Kinshasa, République Démocratique du Congo  
 B. Doctorant, Université Pédagogique Nationale,  
 C. Doctorant, Bircham University, Madrid-Espagne  
 D. Chef de travaux, Haute Ecole de Commerce de Kinshasa,  
 E. Professeurs, Istm-Kinshasa,  
 F. Professeurs, Unikin,  
 G. Professeurs, Unikin,  
 H. Professeur, UPN.

Received 9 May 2024; Accepted 12 August 2024  
 Available online 1 September 2024

**ARTICLE INFO**

*Keywords:*

Dépenses,  
 Santé,  
 Dépenses Publiques,  
 Ménages,  
 Soins De Santé,  
 Produit Intérieur Brut

**ABSTRACT**

Il a été question dans cette étude, d'analyser les dépenses publiques et des ménages en santé en RDC de 2018 à 2022. La méthodologie utilisée est celle du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), basée sur une nomenclature et une classification internationale fine et détaillée de la dépense de santé. Les résultats obtenus en analysant le rapport des comptes de santé en RDC stipule que les principales sources de financement sont : le Gouvernement, les bailleurs de fonds (coopérations bi et multilatérales, ONGs nationales et internationales, Fondations et initiatives internationales), les ménages /populations, les Entreprises publiques et privées. Les dépenses totales de santé augmentent chaque année. Entre 2018 et 2022, elles sont passées de 1 585 959 993 USD à 2 520 381 562 USD, soit une augmentation de 36,8 %. Par ailleurs, la proportion entre DCS et DIS est restée quasiment constante sur la période (+95% pour les DCS et -5% pour les DIS). Ces dépenses sont restées constantes tout au long de la période sous revue en % du PIB (4% en moyenne). Les ménages restent la première source de financement (40% de la DCS en 2022). Son financement est passé de 705 921 834 USD à 1 005 925 107 USD entre 2018 et 2022, soit une augmentation de 29,8%.

## 1. INTRODUCTION

Le mode de financement des soins de santé à l'échelle nationale est d'une importance capitale pour l'amélioration progressive de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les systèmes de financement de la santé influencent la disponibilité des services, les bénéficiaires et la couverture des coûts.

Outre les fonds disponibles, le financement de la santé englobe tout, depuis l'origine des fonds (d'où vient l'argent) jusqu'au paiement des services de santé (où va l'argent), et tout ce qui se trouve entre les deux. Un système de financement des soins de santé performant garantit avant tout que les gens peuvent accéder aux services de santé de qualité dont ils ont besoin sans encourir des dépenses insurmontables.

Les comptes de la santé sont conçus pour répondre à des questions spécifiques sur le financement du système de santé d'un pays. Ils fournissent une compilation et une estimation méthodiques des dépenses de santé. Ils révèlent combien est dépensé, où, sur quoi et pour qui, comment les dépenses évoluent dans le temps et comment elles se comparent aux dépenses de santé dans d'autres pays ou dans la région. Ils constituent un élément essentiel pour évaluer le succès d'un système de financement de la santé et identifier les opportunités de plaider, de mobilisation des ressources et d'évaluation du financement des plans nationaux de développement sanitaire, en l'occurrence le PNDS 2019-2022 de la République Démocratique du Congo.

Les résultats des comptes de la santé sont actuellement utilisés et aident les décideurs du secteur de la santé à mieux orienter les politiques de santé vers la couverture santé universelle, la planification soutenue par un cadre de performance, l'allocation et la distribution efficaces et efficientes des ressources, et l'allocation et l'utilisation des ressources pour améliorer l'état de santé de la population.

Au moment où le pays est en train de mettre en œuvre les actions des feuilles de route nationales, sectorielles et provinciales sur la couverture santé universelle à l'horizon 2030, Il était question dans cette étude d'élucider clairement par le biais des Comptes de la santé l'évolution du paiement direct des ménages et du prépaiement des soins de santé, afin de suivre les indicateurs de protection contre le risque financier.

## 2. METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée dans cette recherche est celle du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), basée sur une nomenclature et une classification internationale fine et détaillée de la dépense de santé.

Elle décrit toutes les étapes recommandées par la méthodologie internationale du Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), à savoir : (i) identification des acteurs intervenants dans le financement de la santé, (ii) la conception des outils des collectes, (iii) le pré-test, (iv) la formation des enquêteurs, (v) la collecte des données, (vi) le traitement des données (le contrôle de qualité, la saisie, la triangulation des données, l'encodage et la vérification de l'encodage), (vii) l'analyse et la validation des résultats, (viii) la rédaction du rapport final et (ix) la dissémination des résultats. Elle est une étude descriptive à visée rétrospective et analytique des dépenses de santé 2022 effectuées par le Gouvernement et les autres acteurs du secteur de la santé en République Démocratique du Congo. Les données ont été collectées auprès du Gouvernement et des autres acteurs du secteur santé identifiés en République Démocratique du Congo. L'échantillon est exhaustif et était constitué de Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, **26 Divisions Provinciales de la Santé** (avec toutes les Coordinations et Antennes Provinciales des programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention) ; **les autres Ministères et Institutions** (Président, Parlement, Budget, Finances/ BCC, Plan/ INS et PGAI, EPSP/ MESP, Défense Nationale, Police, etc..) ;

## 2. RESULTATS

Les dépenses totales de santé par habitant par an ont connu accroissement durant la période allant de 20,4 USD à 29,11 USD entre 2018 et 2022. En moyenne, elle représente 24,44 USD par habitant par an durant la période. La majorité des financements de la santé a été allouée au niveau opérationnel, avec plus de 70% des DTS, dont plus de 40% dans les HGR, plus de 30% dans les Centres de Santé et plus de 1% dans les BCZS. Le niveau central et le niveau provincial ont reçu respectivement 21% et 2% de la DTS.

Les ménages restent la première source de financement (40% de la DCS en 2022). Son financement est passé de 705 921 834 USD à 1 005

925 107 USD entre 2018 et 2022, soit une augmentation de 29,8%.

- Le paiement direct des ménages en % de la dépense courante de sante représente 40%,
- Le paiement direct des ménages en % de la dépense totale de sante représente 37%,
- Le paiement direct de sante en % des dépenses totales de sante des ménages représente 92% □  
Le prépaiement volontaire venant des individus 7% et l'assurance sociale venant des employés 1% de la DTS.

Le RDM arrive en deuxième position (39% du DCS en 2022). Son financement passe de 548 035 877 à 964 417 426 USD entre 2018 et 2022, soit une augmentation de 43,2%.

Le Gouvernement arrive en troisième position avec 18% des DCS.

Le budget de l'Etat alloué au Secteur de la santé (Administration de Santé) est passé de 504.587.140 à 854.382.881 USD entre 2018 à 2022, soit augmentation de 41%.

Tandis que celui alloué à la « Fonction Santé » est passé de 527 035 000,5 à 873 478 512 USD, soit une augmentation de 40%. La moyenne de part d'allocation budgétaire entre 2003 et 2022 est de 7,3%, soit de loin inférieure par rapport à la Déclaration d'Abuja (15% de leurs budgets au secteur de la santé) Sa dépense courante est passée de 229 104 864 à 454 419 883 USD, soit une augmentation de 50%. Cette dépense en pourcentage du PIB représente 0.81% en 2022.

Le principal poste des dépenses de santé de l'État est la rémunération qui représente plus de 80 % de sa DCS (Rémunération composée des salaires et des primes de risque payés aux agents de l'État à tous les niveaux de la pyramide des soins de santé).

Dans le cadre de la contrepartie des projets, le Gouvernement a dépensé 154 103 998,98 \$ dont 2 097 000,00 \$ pour les Contraceptifs / (PNSR), 2 268 000,00 \$ pour le paludisme, 4 185 653,00 \$ pour le VIH sida, 2 081 183,00 \$ pour la Tuberculose, 3 861 414,00 \$ pour les intrants la transmission sanguine (PNTS), 123 061 386,98 \$ pour contrepartie du

Gouvernement via UG-PDSS, 12 849 362,00 \$ pour l'achat vaccin et 3 700 000,00 \$ pour la nutrition

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 73 112 530 à 72 306 050 USD, soit une diminution de 1,1%, et occupent la dernière place avec 3% du SAD en 2022.

### 2.1. Dépenses de la santé liée aux maladies:

En 2022, les maladies infectieuses et parasitaires ont consommé 65% de la DCS, suivies par les maladies liées à la santé reproductive (12%), les carences nutritionnelles (10%), les maladies non transmissibles (9%), les traumatismes (2%) et d'autres maladies non spécifiées (4%).

- Les maladies infectieuses et parasitaires ont été financées à 46,3% par le Reste du monde,

35,7% par les ménages, 14,7% par l'Administration publique et 3,3% pour les Entreprises ;

- La santé de la reproduction à 80,1% par les ménages, 9,8% par le Reste du monde, 8,1% par le Gouvernement ;

- Les carences nutritionnelles à 37,7% par les ménages, 48,3% par le Reste du monde, 11,8% par le Gouvernement et 2,2% par les Entreprises ;

- Maladies non transmissibles à 61,7% pour le gouvernement, 29,6% par le Reste du monde, 0,2 par les Entreprises, 8,2% par les ménages;

- Traumatisme à 77,4% par le gouvernement, 20,3% reste du monde et 2.3 ONG et Fondation nationale.

### 2.2. SRMNEA-Nut :

La dépense augmente chaque année, passant de 754 974 103 à 1 135 973 051 USD, soit un taux d'augmentation de 34% entre 2018 et 2022. En 2022, la plus grande part de ces dépenses est financée par les ménages (54%), suivie de RDM (36%) et le gouvernement (10%). Santé de la Reproduction, 80,1 % des dépenses de santé génésique proviennent des ménages, 9,8 % du reste du monde et 8,1 % du gouvernement.

Tableau N°1. CNS-2022\_RDC : Indicateurs de comparaison Internationale du système de financement de la Santé de 2008 à 2022 en Millions des USD

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PIB courant en dollars	19 724,03	18 725,46	21 567,21	2 584,18	29 318,77	32 676,03	35 909,04	37 917,71	37 134,80	37 604,18	39 951,51	50 388,63	46 501,22	55 299,74	58 065,95
Population	58,80	60,50	62,20	63,90	65,70	67,51	69,54	71,62	73,77	76,20	78,49	80,85	83,51	86,27	88,86
Budget Global	3 174,74	3 623,77	6 190,33	7 337,42	7 188,88	6 996,71	8 027,20	8 192,64	5 441,42	6 427,88	5 496,68	5 825,14	5 257,85	7 694,89	10 093,44
Dépenses Publiques globales	2 461,98	2 553,71	3 698,91	3 823,05	3 930,93	4 003,87	3 976,58	4 838,12	3 963,67	3 351,22	3 492,43	4 825,46	4 011,86	5 955,10	8 904,13
Dépenses Publiques globales en % du PIB	12,48%	13,64%	17,15%	147,94%	13,41%	12,25%	11,07%	12,76%	10,67%	8,91%	8,74%	9,58%	8,63%	10,77%	15,33%
Dépenses Publiques globales par habitant par an	41,87	42,21	59,47	59,83	59,83	59,31	57,19	67,55	53,73	43,98	44,49	59,69	48,04	69,03	100,21
Budget alloué à la santé Administration	95,86	191,54	359,68	254,30	562,55	319,74	555,87	346,90	301,09	497,25	419,72	622,69	504,59	827,95	854,38
% du Budget de l'Etat alloué à l'Administration Santé	3,02%	5,29%	5,81%	3,47%	7,83%	4,57%	6,92%	4,23%	5,53%	7,74%	7,64%	10,69%	9,60%	10,76%	8,46%
Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	103,48	200,36	361,93	316,57	816,40	635,38	869,64	728,84	373,18	503,80	468,89	640,63	527,04	858,19	873,48
% du Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	3,26%	5,53%	5,85%	4,31%	11,36%	9,08%	10,83%	8,90%	6,86%	7,84%	8,53%	11,00%	10,02%	11,15%	8,65%
Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	105,99	131,39	204,87	164,60	179,01	240,45	196,46	248,19	363,59	272,36	247,43	366,08	353,84	462,96	415,99
Taux d'Exécution Budget de l'Etat alloué à la Fonction Santé	102,42%	65,58%	56,60%	51,99%	21,93%	37,84%	22,59%	34,05%	97,43%	54,06%	52,77%	57,14%	67,14%	53,95%	47,62%
Dépenses Publiques de Santé	129,26	127,97	94,70	96,26	165,70	240,78	213,46	307,22	233,91	152,78	234,85	301,31	341,70	359,94	467,60

<b>Dépenses Publiques de Santé en % du PIB</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,68%</b>	<b>0,44%</b>	<b>3,73%</b>	<b>0,57%</b>	<b>0,74%</b>	<b>0,59%</b>	<b>0,81%</b>	<b>0,63%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,59%</b>	<b>0,60%</b>	<b>0,73%</b>	<b>0,65%</b>	<b>0,81%</b>
Dépenses Publiques de Santé en % des Dépenses Publiques globales	5,25%	5,01%	2,56%	2,52%	4,22%	6,01%	5,37%	6,35%	5,90%	4,56%	6,72%	6,24%	8,52%	6,04%	5,25%
Dépenses Publiques de Santé par habitant par an	2,2	2,1	1,5	1,5	2,5	3,6	3,1	4,3	3,2	2	3	3,7	4,1	4,2	5,3
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique (alloués à la Santé) (FS1)	107,94	107,71	85,50	91,53	156,09	162,82	197,82	238,14	189,93	145,93	223,56	271,54	307,89	324,17	450,06
Transferts issus des revenus nationaux de l'Administration publique en % des Dépenses Publiques globales	4,38%	4,22%	2,31%	2,39%	3,97%	4,07%	4,97%	4,92%	4,79%	4,35%	6,40%	5,63%	7,67%	5,44%	5,05%
Transferts d'origines étrangères distribués par l'Administration Publique (FS2)	34,18	102,91	133,00	209,27	267,13	233,94	338,80	421,21	365,08	334,58	245,99	372,18	404,23	448,55	570,67
<b>Transferts d'origines étrangères distribués par l'Administration Publique en en % des Dépenses Publiques globales</b>	<b>1,39%</b>	<b>4,03%</b>	<b>3,60%</b>	<b>5,47%</b>	<b>6,80%</b>	<b>5,84%</b>	<b>8,52%</b>	<b>8,71%</b>	<b>9,21%</b>	<b>9,98%</b>	<b>7,04%</b>	<b>7,71%</b>	<b>10,08%</b>	<b>7,53%</b>	<b>6,41%</b>
Dépenses Totales de Santé	869,83	893,36	891,95	904,98	1 035,11	1 273,91	1 462,09	1 569,34	1 670,46	1 622,62	1 585,25	1 837,90	2 039,59	2 203,43	2 520,38

Dépenses Totales de Santé en % du PIB	4,41%	4,77%	4,14%	35,02%	3,53%	3,90%	4,07%	4,14%	4,50%	4,31%	3,97%	3,65%	4,39%	3,98%	4,34%
Dépenses Totales de Santé par habitant par an	14,79	14,77	14,34	14,16	15,76	18,87	21,03	21,91	22,64	21,29	20,2	22,7	24,4	25,5	28,4
Dépense Courante de la Santé	841,28	867,66	829,60	839,23	983,02	1 165,06	1 428,97	1 505,13	1 608,07	1 580,57	1 556,18	1 785,69	1 973,49	2 119,17	2 497,07
Dépense Courante de Santé en % du PIB	4,27%	4,63%	3,85%	32,48%	3,35%	3,57%	3,98%	3,97%	4,33%	4,20%	3,90%	3,54%	4,24%	3,83%	4,30%
Dépense Courante de Santé par habitant par an	14,31	14,34	13,34	13,13	14,96	17,26	20,55	21,02	21,8	20,74	19,83	22,09	23,63	24,56	28,10
Dépenses d'investissement de la Santé	28,33	33,43	62,35	61,58	52,09	108,85	33,12	64,21	62,39	42,05	29,08	52,21	66,10	84,26	23,31
Dépenses d'investissement de la Santé en % du PIB	0,14%	0,18%	0,29%	2,38%	0,18%	0,33%	0,09%	0,17%	0,17%	0,11%	0,07%	0,10%	0,14%	0,15%	0,04%
Dépenses d'investissement de la Santé par habitant par an	0,48	0,55	1	0,96	0,79	1,61	0,48	0,9	0,85	0,55	0,37	0,65	0,79	0,98	0,26
Dépenses Publiques de Santé en % des Dépenses Totales de Santé	14,86%	14,32%	10,62%	10,64%	16,01%	18,90%	14,60%	19,58%	14,00%	9,42%	14,81%	16,39%	16,75%	16,34%	18,03%
Dépenses Totales de Santé des Ménages	376,23	371,44	329,21	338,86	405,40	475,48	597,14	603,77	658,98	692,24	705,92	749,00	852,34	913,92	1 005,93
Dépenses Totales de Santé des Ménages en % des Dépenses Totales de Santé	43,25%	41,58%	36,91%	37,44%	39,16%	37,32%	40,84%	38,47%	39,45%	42,66%	44,53%	40,75%	41,79%	41,48%	39,91%

<b>Dépenses Totales de Santé des Ménages par habitant par an</b>	<b>6,4</b>	<b>6,14</b>	<b>5,29</b>	<b>5,3</b>	<b>6,17</b>	<b>7,04</b>	<b>8,59</b>	<b>8,43</b>	<b>8,93</b>	<b>9,08</b>	<b>8,99</b>	<b>9,26</b>	<b>10,21</b>	<b>10,59</b>	<b>11,32</b>
Dépense Courante de Santé des Ménages	375,80	370,36	328,59	338,79	405,24	475,48	595,67	603,77	658,98	692,24	705,92	749,00	852,34	913,92	1 005,93
<b>Dépense Courante de Santé des Ménages en % de la Dépense Courante de Santé</b>	<b>44,67%</b>	<b>42,69%</b>	<b>39,61%</b>	<b>40,37%</b>	<b>41,22%</b>	<b>40,81%</b>	<b>41,69%</b>	<b>40,11%</b>	<b>40,98%</b>	<b>43,80%</b>	<b>45,36%</b>	<b>41,94%</b>	<b>43,19%</b>	<b>43,13%</b>	<b>40,28%</b>
Dépense Courante de Santé des Ménages par habitant par an	6,39	6,12	5,28	5,3	6,17	7,04	8,57	8,43	8,93	9,08	8,99	9,26	10,21	10,59	11,32
<b>Paiement Direct des soins de Santé par les Ménages</b>	<b>375,29</b>	<b>370,51</b>	<b>308,43</b>	<b>327,45</b>	<b>389,62</b>	<b>459,42</b>	<b>553,25</b>	<b>563,32</b>	<b>604,74</b>	<b>634,20</b>	<b>647,53</b>	<b>687,44</b>	<b>783,83</b>	<b>837,54</b>	<b>925,83</b>
Paiement Direct des Soins de Santé en % des Dépenses Totales de Santé	43,15%	41,47%	34,58%	36,18%	37,64%	36,06%	37,84%	35,90%	36,20%	39,08%	40,85%	37,40%	38,43%	38,01%	36,73%
<b>Paiement Direct de Santé en % des Dépenses Totales de Santé des Ménages</b>	<b>99,75%</b>	<b>99,75%</b>	<b>93,69%</b>	<b>96,63%</b>	<b>96,11%</b>	<b>96,62%</b>	<b>92,65%</b>	<b>93,30%</b>	<b>91,77%</b>	<b>91,62%</b>	<b>91,73%</b>	<b>91,78%</b>	<b>91,96%</b>	<b>91,64%</b>	<b>92,04%</b>
<b>Paiement Direct de Santé par habitant par an</b>	<b>6,38</b>	<b>6,12</b>	<b>4,96</b>	<b>5,12</b>	<b>5,93</b>	<b>6,81</b>	<b>7,96</b>	<b>7,87</b>	<b>8,2</b>	<b>8,32</b>	<b>8,25</b>	<b>8,5</b>	<b>9,4</b>	<b>9,7</b>	<b>10,4</b>
Prépaiement des soins de santé par les Ménages	0,94	0,93	20,77	11,42	15,77	16,07	43,89	40,45	54,23	58,01	58,38	61,57	68,53	76,38	80,10
<b>Prépaiement en % des Dépenses</b>	<b>0,25%</b>	<b>0,25%</b>	<b>6,31%</b>	<b>3,37%</b>	<b>3,89%</b>	<b>3,38%</b>	<b>7,35%</b>	<b>6,70%</b>	<b>8,23%</b>	<b>8,38%</b>	<b>8,27%</b>	<b>8,22%</b>	<b>8,04%</b>	<b>8,36%</b>	<b>7,96%</b>

<b>Totales de Santé des Ménages</b>															
<b>Dépenses Totales Externes de Santé</b>	<b>291,48</b>	<b>297,31</b>	<b>423,94</b>	<b>380,29</b>	<b>423,81</b>	<b>498,92</b>	<b>590,38</b>	<b>591,08</b>	<b>719,98</b>	<b>712,16</b>	<b>570,71</b>	<b>720,60</b>	<b>776,45</b>	<b>838,83</b>	<b>964,97</b>

Source : MSPHP-RDC/PNCNS, Résultats des Comptes de la Santé 2008 à 2022-RDC, Kinshasa, Décembre 2023

### 2.3. DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2018 à 2022

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la dépense totale de 2018 et 2022

**Tableau n°2. Evolution de la dépense totale de santé de 2018 à 2022 enUSD.**

<i>Catégories</i>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<i>Dépense Courante de Santé (DCS)</i>	1 556 175 105	1 785 685 426	1 973 487 940	2 119 167 186	2 497 068 466
<i>Dépense d'Investissement de santé (DIS)</i>	29 784 889	52 212 864	66 103 260	84 260 810	23 379 714
<i>Dépense Totale de Santé (DTS)</i>	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996	2 520 381 562
<i>Dépense Courante de Santé en % de la DTS</i>	98%	97%	97%	96%	99%
<i>Dépense d'investissement en % de la DTS</i>	2%	3%	3%	4%	1%

Les dépenses totales de santé augmentent chaque année. Entre 2018 et 2022, elles sont passées de 1 585 959 993 USD à 2 520 381 562 USD, soit une augmentation de 36,8 %. Par ailleurs, la proportion entre DCS et DIS est restée quasiment constante sur la période (+95% pour les DCS et -5% pour les DIS).

### 2.4. DEPENSES D'INVESTISSEMENT de 2018 à 2022

La formation brute de capital dans le système de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur de cession d'actifs de même nature)

et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la dépense des investissements de 2018 à 2022

**Tableau n°3. Evolution de la dépense d'investissement en santé de 2018 à 2022 en USD**

Libelle	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Constructions, infrastructures Sanitaires	4 359 136	15%	4 359 137	15%	43 996 848	67%	38 560 083	46%	7 880 303	34%
Bâtiments Administratifs	4 181 229	14%	10 739 852	14%	-	0%	88579,98	0%	2 126,7	0%
Autres Bâtiments résidentiels et non résidentiels	-	-	6237	-	-	-	-	-	-	-
Autres ouvrages	334 941,07	1%	14 978 883	1%	2 319 440	4%	778 813	1%	158 771	1%
Equipements médicaux	10 027 906	34%	14 903 808	34%	18 391 540	28%	19 439 687	23%	11 371 600	49%

Matériel de transport	2 036 266	7%	10 459	7%	315 500	0%	286 423	0%	459 677	2%
Equipements TIC	255 929	1%	98 569	1%	120 856	0%	142 727	0%		
Machines et équipements nca	7 884 468	26%	2 436 864	26%	898 271	1%	24 964 496	30%	3 440 618	15%
Produits de la propriété intellectuelle	-	-	8100	-	8 000	0,000 1				
Recherche et développement en santé	705 013	2%	4 670 954	2%	52 806	0%			66 619	0%
Total	29 784 889	100%	52 212 864	100%	66 103 260	100%	84 260 810	100%	23 379 714	100%

Les dépenses d'investissement sont passées de 29 784 889 USD à 23 379 714 USD. En 2022, la principale source de financement des investissements reste le gouvernement. Les principaux investissements sont la construction d'infrastructures sanitaires et l'achat de machines et d'équipements.

## 2.5. ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE de 2018 à 2022

Ce point renseigne sur l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé et les indicateurs macroéconomiques en santé en RDC au cours de la période 2018 - 2022. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principaux agrégats des comptes de la santé.

**Tableau n°4 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2018 à 2022 en USD**

Indicateurs	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Population</i>	78 490 542	80 845 258	83 513 152	86 269 086	86 269 086
<i>PIB (USD courant)</i>	39 951 513 375	50 006 129 777	46 501 223 909	55 299 735 496	58 065 953 573
<i>Dépense courante de santé (USD)</i>	1 556 175 105	1 785 685 426	1973487940	2 119 167 186	2 497 068 466
<i>Dépense totale d'investissement (USD)</i>	29 784 889	52 212 864	66 103 260	84 260 810	23 313 096
<i>Dépense Totale de Santé (USD)</i>	1 585 959 993	1 837 898 290	2 039 591 200	2 203 427 996	2 520 381 562
<i>Dépense Courante en santé du Gouvernement</i>	229 104 864	277 002 167	312 434 280	329 499 332	454 419 883
<i>Dépense Courante en santé des ménages</i>	705 921 834	748 996 412	852 343 618	913 915 109	1 005 925 107
<i>Dépense Courante en santé du Reste du Monde</i>	548 035 877	693 320 427	739 671 290	802 832 314	964 417 426
<i>Dépense Courante en santé des autres sources</i>	73 112 530	66 366 420	69 038 752	72 920 431	72 306 050

<i>Dépense Totale de Santé en % du PIB</i>	4%	4%	4%	4%	5%
<i>Dépense Courante en santé du Gouvernement en % de la Dépense Courante de Santé</i>	15%	16%	16%	16%	18%
<i>Dépense Courante en santé des ménages en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	45%	42%	43%	43%	40%
<i>Dépense Courante en santé du Reste du Monde en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	35%	39%	37%	38%	39%
<i>Dépense Courante en santé des autres sources en % de la Dépense Courante totale de Santé</i>	5%	4%	3%	3%	3%

Ce tableau montre que les dépenses totales de santé en % du PIB sont restées constantes tout au long de la période sous revue (4% en moyenne). Les ménages restent la première source de financement (40% de la DCS en 2022). Son financement est passé de 705 921 834 USD à 1 005 925 107 USD entre 2018 et 2022, soit une augmentation de 29,8%. Le RDM arrive en deuxième position (39% du DCS en 2022). Son financement passe de 548 035 877 à 964 417 426 USD entre 2018 et 2022, soit une augmentation de 43,2%. Le gouvernement arrive en troisième position avec 18% des DCS, et son financement est passé de 229 104 864 à 454 419 883 USD, soit une augmentation de 50%.

Les dépenses des autres sources de financement (ONG et entreprises) sont passées de 73 112 530 à 72 306 050 USD, soit une diminution de 1,1%, et occupent la dernière place avec 3% du SAD en 2022.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les dépenses de santé par tête d'habitant par an entre 2018 et 2022

**Tableau n°5 : Dépenses de santé par habitant /an de 2018 à 2022 en RDC (USD)**

<b>Indicateurs de financement per capita</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<i>Dépense Courante de santé par habitant par an</i>	<b>19,83</b>	<b>22,09</b>	<b>23,63</b>	<b>24,56</b>	<b>28,95</b>
<i>Dépense d'investissement par habitant par an</i>	0,38	0,66	0,79	0,98	0,16
<i>Dépense Totale de Santé par habitant par an</i>	20,4	22,75	24,42	25,54	29,11
<i>Dépense Courante du Gouvernement habitant par an</i>	2,92	3,43	3,74	3,82	5,27
<i>Dépense Courante des Entreprises par habitant par an</i>	0,83	0,82	0,81	0,8	0,81

<i>Dépense Courante des Ménages par habitant par an</i>	8,99	9,26	10,21	10,59	11,66
<i>Dépenses externes par habitant par an</i>	7,28	8,58	8,86	9,31	11,18

L'analyse de ce tableau montre que la dépense totale de santé par habitant par an a connu un léger accroissement durant la période allant de 20,4 USD à 29,11 USD entre 2018 et 2022.

En moyenne, elle représente 24,44 USD par habitant par an durant la période. Ceci ne représente que 28% de 86,00 USD fixée par le Groupe de Haut Niveau sur le financement de système de santé dans les pays à faible revenu.

## 2.6. REPARTITION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE EN RDCONGO

Les fonds mobilisés pour la santé sont affectés aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, à savoir : (i) le niveau central, (ii) le niveau provincial, (iii) et le niveau opérationnel.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'affectation des ressources financières de la santé de 2017 à 2022 par niveau de la pyramide sanitaire en RDC.

**Tableau n°6 : Affectation des ressources financières par niveau de la pyramide sanitaire de 2018 à 2022 en USD**

Niveau	2018		2019		2020		2021		2022	
<i>1. Niveau central</i>	412 166 295	26%	441 322 235	24%	408 301 580	20%	505 909 664	23%	529 280 128	21%
<i>2. Niveau Provincial</i>	47 557 649	3%	36 776 853	2%	28 935 563	1%	45 139 200	2%	50 407 631	2%
<i>3. Niveau opérationnel</i>	1 125 531 037	71%	1 379 131 984	75%	1 602 354 057	79%	1 652 379 132	75%	1 940 693 802	77%
<i>BCZS</i>	31 705 100	2%	18 388 426	1%	13 804 856	1%	15 221 532	1%	25 203 816	1%
<i>HGR</i>	570 691 793	36%	827 479 190	45%	937 479 995	46%	973 907 063	44%	1 108 967 887	44%
<i>CS</i>	538 986 694	34%	533 264 367	29%	651 069 206	32%	663 250 537	30%	806 522 100	32%
<i>DTS</i>	1 585 254 981		1 838 842 645		2 039 591 200		2 203 427 996		2 520 381 562	

Le tableau ci-dessus montre que durant la période de 2018 à 2022, la majorité des financements de la santé a été allouée au niveau opérationnel, avec plus de 70% des DTS, dont plus de 40% dans les HGR, plus de 30% dans les Centres de Santé et plus de 1% dans les BCZS.

Dans l'ensemble, on observe une augmentation des flux financiers qui circulent dans le secteur de la santé au cours de cinq dernières années de 1585254981 USD en 2018 à 2520381562 USD en 2022. Donc, plus d'argent circulent dans le secteur de la santé qui nécessite également d'analyser l'implication économique de ces flux financiers sur la santé, en comparant avec les autres indicateurs sur l'état de santé de la population.

## 2.7. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES DES MENAGES EN 2022

### 1°. Affectation des DCS des Ménages par prestataires et par fonction

Les résultats ci-dessous montrent la manière dont les dépenses courantes de santé des ménages ont été affectées dans l'offre des prestations et les différents services en 2022.

**Tableau n°7 : Affectation de la DCS des Ménages par prestataire par fonction en USD**

<i>Prestataires</i>	<i>Fonctions</i>	<i>2022</i>	<i>%</i>
		585 466 624,4	
<i>Hôpitaux</i>	Soins curatifs		58%
<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire</i>	Soins curatifs	161 067 215,9	16%
	Soins préventifs	20 487 688,3	2%
<i>Prestataires de services auxiliaires</i>	Services auxiliaires (nonspécifié par fonction)	23 983 562,7	2%
<i>Pharmacies</i>	Médicaments délivrés sur ordonnance	211 898 105,9	21%
<i>Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux</i>	Lunettes et autres produits optiques	2 931 354,6	0%
<b>Total</b>		<b>1 005 834 551,7</b>	<b>100%</b>

Il s'observe que sur l'ensemble des DCS des ménages, 58% ont été affecté aux hôpitaux, 21% aux pharmacies, 18% aux prestataires des soins ambulatoires dont 16% pour les soins curatifs et 2% pour les soins préventifs et le 2% pour les prestataires auxiliaires.

### 2° Analyse des DCS du Ménages par facteur de prestation en 2022

Ce point présente les différents postes de consommation des dépenses courantes des ménages en 2022.

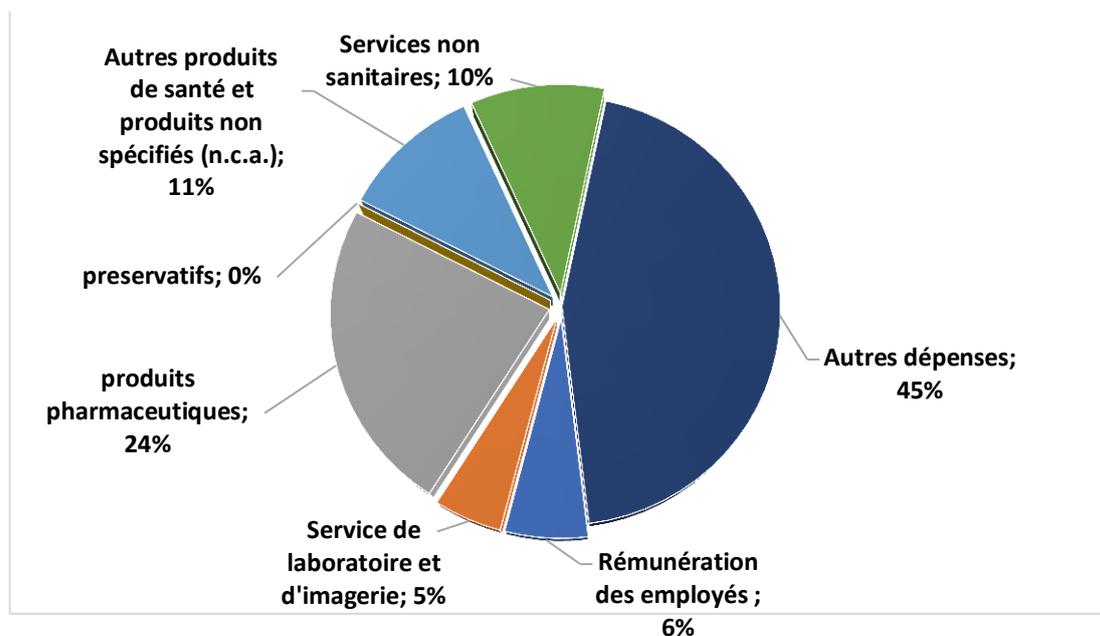


Figure N°7 : Dépense des ménages par facteur de prestation e2022

Au regard de cette figure, il ressort que les dépenses effectuées par les ménages sont centrées sur l'achat des produits pharmaceutiques (24%) et autres produits de santé (11%).

En outre, 10% de ces dépenses ont été effectuées pour les services non sanitaires, 6% pour la rémunération des employés, 5% aux services de laboratoire et imagerie, et 45% pour les autres dépenses de santé non spécifiés.

## 2.8. DEPENSE DE SANTE DES ENTREPRISES ET ONGS ET FONDATIONS NATIONALES

Tableau n°8 : Evolution de la DCS des Entreprises et ONG & Fondations nationales de 2018 à 2022.

	2018		2019		2020		2021		2022	
<b>Entreprises</b>	<b>64 890 112</b>	<b>4%</b>	<b>66 187 914</b>	<b>4%</b>	<b>67 511 672</b>	<b>3%</b>	<b>68 861 906</b>	<b>3%</b>	<b>70 092 162</b>	<b>3%</b>
<b>ONGS Nationales et Fondations</b>	<b>8 222 418</b>	<b>1%</b>	<b>178 506</b>	<b>0%</b>	<b>1 527 080</b>	<b>0%</b>	<b>4 058 525</b>	<b>0%</b>	<b>2 213 889</b>	<b>0%</b>
<b>DCS</b>	<b>1 556 175 105</b>		<b>1 785 685 426</b>		<b>1 973 487 940</b>		<b>2 119 167 186</b>		<b>2 497 068 466</b>	

Les dépenses courantes des Entreprises, des ONG nationales et des fondations sont restées inchangées sur la période sous revue. Les dépenses courantes de santé représentent en moyenne 4 % de la DCS.

#### 4. CONCLUSION

L'information que fournissent les comptes nationaux de la santé est utilisée dans le processus de la prise de décisions, parce qu'il s'agit d'une évaluation de l'utilisation actuelle des ressources et est utilisée pour comparer le système de financement de la santé de la République Démocratique du Congo avec celle des autres pays.

Si les données sont produites régulièrement, elles peuvent permettre de suivre l'évolution des dépenses de santé de chaque source de financement, d'un acteur donné, et faire l'analyse de Coût –efficacité et Coût-bénéfice des interventions du secteur de la santé, en montrant les vies sauvées des populations congolaises.

Les résultats de cette étude présentent le financement du système de la santé de notre pays à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et, en spécifiant les dépenses de santé effectuées pour la période 2018 à 2022. Ainsi, il précise les flux financiers ayant restauré, amélioré et rétabli la santé de la population congolaise en tenant compte des axes, programmes, actions et activités du Plan National de Développement Sanitaire « PNDS » pour la période 2019 -2022 vers la couverture santé universelle.

En effet, les résultats des comptes nationaux de la santé 2022 montrent que, les ménages restent la première source de financement (43% de la DCS en 2022). Et, le mode de paiement direct est le plus utilisé pour accéder aux services et soins de santé dans les formations sanitaires. C'est pourquoi, la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture santé universelle, pourrait protéger les populations contre les risques financiers en santé et des conséquences des dépenses catastrophiques résultant du paiement direct des services et soins de santé à charge des ménages.

Par ailleurs, la dépendance excessive au paiement direct des services et soins de santé par les ménages au moment où, les personnes ont besoin de soins de santé constitue une barrière pour accéder aux services et soins de santé de qualité par les usagers. Les données de cette recherche décrivent notre système de financement de la santé, qui devrait bien fonctionner, afin d'assurer à la population l'accès aux services et soins de santé dont elles ont besoin sans encourir des difficultés financières.

#### 5. RECOMMANDATIONS

##### 5.1. Au Gouvernement

Pousser tous les acteurs du secteur de la santé vers l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé ; Renforcer les capacités d'analyse financière des cadres centraux et provinciaux en poussant les autorités politico-administratives, des planificateurs, les chercheurs, les étudiants, etc. dans l'utilisation des résultats des comptes nationaux de la santé ; Augmenter la part du Budget de l'État alloué au Programme National des Comptes Nationaux de la Santé « PNCNS » en sigle pour la collecte, production régulière des résultats des comptes de la santé; Améliorer le taux de décaissement des ressources publiques de santé propres au profit des différents services du secteur de la santé ; Développer les mécanismes de partage de risque maladie permettant aux individus, aux familles et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés d'accéder aux services et soins de santé de base et Accroître la part de financement des investissements en santé et des subsides de fonctionnement des services publics de santé ;

##### 5.2. Aux partenaires techniques et financiers

Accroître l'aide au développement du secteur de la santé en mettant l'accent également à l'appui financier du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé « PNCNS » en sigle pour la production régulière des résultats des comptes de la santé; Accompagner le Gouvernement dans l'institutionnalisation des Comptes nationaux de la Santé ; Accompagner le Gouvernement dans la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle ;

##### 5.3. Aux ménages

Adhérer aux institutions de partage de risque (Mutuelles de Santé, Sociétés d'Assurance) ; Organiser les structures à base communautaire permettant la mise en place des mécanismes de partage de risque maladie.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1.A.Silem et al(2019), lexicque de l'économie, 7<sup>ième</sup> éd, Dalloz, Paris cedex. 2000.ISBN 9242561983
2. ADAMS, 1.S.[ 1965]. «Inequity in social exchange».Advances in Experimental Social Psychology, volume 62, pp. 335-343.

3. AKTOUF, O. [1987]. *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, 231 p.
4. AMULI JIWE ET NGOMA MADEMVO [2014], *Santé communautaire : Principes et Approches*, éd. Médiaspaul, Page 56-68
5. Audibert et Mathonnat (2019) : *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, éd. Karthala, Paris, Septembre.
6. Averil et Marriott (2018) : *famille de recensement dans les ménages privés*.
7. Banque Mondial, (2017), *Rapport mondial de suivi : la couverture santé universelle*.
8. Bauma K, (2017) : *part de soins de santé dans le revenu des ménages, cas du groupement Kamuruza en RDC*.
9. Bere et al., (2019) : *Economie politique contemporain*, 2<sup>ème</sup> édition.
10. Bezbakh et al., (2018), *dictionnaire de l'économie, la rousse le monde*, Paris, 2000
11. BIT-STEP, [2005] *guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé*, éd ; STEP. *Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté ; entièrement revue*
12. Bosserelle : *économie générale*. Ed. Hachette ; paris 2000
13. Cilundika P, et Al., (2013); *facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage dans le service de santé*.
14. *Programme National des Comptes Nationaux de la Santé, (2023) : Rapport sur les comptes de santé 2022*, Matadi, 2023.
15. Dennis et al., (2018) : *Déterminant au recours des soins de santé Développement Sanitaire (PDDS)*. Ministère de la Santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo
16. *Ecole de Santé Publique. Université de Kinshasa [2003]. Enquête CAP ménage sur la situation sanitaire des Zones*
17. ELOKO EYA MATANGELO G. *financement de soins de santé en RDC 2015*  
Financement des soins de santé, éd. Médiaspaul.
18. Gilson, (2019) : *revue internationale des droits économique* ;
19. K., A., Pangu, *La santé pour tous d'ici l'an [2000] : c'est possible. Expérience de planification et d'implantation des Centres de santé dans la Zone de Santé de Kasongo au Zaïre (1998)*. Thèse de doctorat, Ecole de Santé Publique. Université Libre de Bruxelles.
20. Kakule M, (2018). *Étude de déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages de la zone de santé d'uvira (province du sud- Kivu en RDC)*.
21. Kurz X., Torfs K. et all [1996]. Bussels J. Annemans L., *Introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé*. Editions Astra pharmaceuticals, Bruxelles, Entièrement Revue ISBN 2-9600144-0-5
22. *Le rapport la Banque Mondiale [2017], Dépenses et finances Publiques en RDC éd. 2013 2017*
23. Luboya et al. (2017), *organisation des services sanitaire EPS-UNILU*
24. M. BASLE [1999], *Les pratiques de l'évaluation française des contrats de plans Etat-région, Evaluation au cours de l'avenir*, CNE, Rapport annuel, Paris, P.95
25. MAKAMBA MBONARIBA [2004] : *Problématique du Management Public approfondie*, DEA, SSPA, UNIKIN, ed. Inédit, 2020
26. Mushigalusha (2018) : *étude du déterminant socio-économique de l'utilisation des services de santé par les ménages de la zone de santé de Kadutu en RDC*
27. NGolo k. (2018), *accessibilité financière aux soins curatifs : mode de paiement pour l'équité et la solidarité des ménages*
28. Oakey p. (2018) : *facteurs déterminants de la confiance inter organisationnelle*.

---

☆ ANALYSE DES DEPENSES PUBLIQUES ET DES MENAGES EN SANTE EN  
RDCONGO, CAS DU PROGRAMME NATIONAL DES COMPTES NATIONAUX DE  
SANTE DE 2018 A 2022