

Financement De La Santé Publique En République Démocratique Du Congo : Insuffisance Des Ressources, Inefficacité Allocative Et Rôle De La Qualité Dans La Performance Du Système De Santé

KABENA KANDE Freddy

Assistant à l'Institut Supérieur de Statistique de Kinshasa
Corresponding Author : KABENA KANDE Freddy, freddykabena67@gmail.com



Résumé : Cet article analyse le financement de la santé publique en République Démocratique du Congo, en mettant en évidence les contraintes structurelles, les inefficacités de la dépense et leurs implications sur la performance du système de santé. A partir d'une approche quantitative basée sur l'exploitation des données secondaires issues de la Banque mondiale et de l'Organisation Mondiale de la santé sur la période allant de 2010-2023.

L'étude examine l'évolution des principaux indicateurs de financement de la santé en R.D Congo. Elle démontre comment l'amélioration de la performance du système de santé en République Démocratique du Congo passe par un renforcement des allocations publiques, le développement de mécanismes de protection sociale, une meilleure efficacité de la dépense et une gouvernance renforcée. Ces réformes sont essentielles pour progresser vers la couverture sanitaire universelle.

Mots clés : financement de la santé, dépenses publiques, efficacité, couverture sanitaire universelle.

Public Health Financing In The Democratic Republic Of The Congo : Resource Constraints, Allocative Inefficiency And The Role Of Quality In Health System Performance

Abstract: This paper analyzes public health financing in the Democratic Republic of Congo (DRC), highlighting structural constraints, spending inefficiencies, and their implications for health system performances, and their implications for health system performance. Using a quantitative approach based on secondary data from the World Bank and the World Health Organization over the period from 2010-2023.

The study examines trends in key health financing indicators. It demonstrates how improving the performance of the health system in the DRC requires strengthening public allocations, developing social protection mechanisms, greater efficiency in the use of aid, and stronger governance. These reforms are essential to making progress toward universal health coverage.

Keywords: Health financing, public expenditure, efficiency, universal health.

INTRODUCTION

Le financement du système de santé constitue un levier fondamental pour garantir l'accès équitable aux soins et améliorer les performances sanitaires. Dans les pays en développement comme la République Démocratique du Congo (RDC), ce financement demeure confronté à des contraintes structurelles majeures (l'Organisation Mondiale de la Santé, 2010). Selon la Banque Mondiale (2022), « malgré les réformes engagées, le système de santé congolais reste caractérisé par une insuffisance des ressources publiques, une forte dépendance à l'aide extérieure et un poids important des paiements directs des ménages ». Cette situation limite

considérablement l'accessibilité financière aux services de santé et accentue les inégalités, notamment pour les populations les plus vulnérables.

Par ailleurs, au-delà des questions de volume et d'allocation des ressources, la qualité des soins apparaît aujourd'hui comme un déterminant essentiel de la performance des systèmes de santé et du développement de la société. Un financement insuffisant ou mal alloué peut compromettre la disponibilité des intrants essentiels, la motivation du personnel de santé et la continuité des services, affectant ainsi directement la qualité des prestations offertes. Dès lors, la relation entre financement, efficacité allocative et qualité des soins mérite une attention particulière dans l'analyse des systèmes de santé dans notre pays.

Plusieurs travaux mettent en évidence des inefficiences dans l'allocation et l'utilisation des ressources disponibles, se traduisant par une faible qualité des services, une accessibilité limitée et des résultats sanitaires en deçà des attentes. Dans ce contexte, la qualité de l'information comptable apparaît comme un facteur déterminant, bien que souvent sous-estimé, dans l'amélioration de la performance du système de santé. En effet, une comptabilité publique fiable, transparente et conforme aux normes peut renforcer la traçabilité des dépenses, améliorer la prise de décision et favoriser la reddition des comptes (Banque Mondiale, 2021).

A l'inverse, des systèmes comptables défectueux contribuent à l'opacité, à la mauvaise allocation des ressources et, in fine, à la contre-performance du système sanitaire. Et les inefficiences sont souvent liées à des problèmes structurels tels que la fragmentation du système de financement, la faiblesse des mécanismes de contrôle et l'insuffisance de la transparence dans la gestion des fonds publics. Dès lors, une interrogation se dégage : dans quelle mesure l'insuffisance des ressources et l'inefficacité allocative de la dépense publique affectent-elles la performance du système de santé en République Démocratique du Congo, et quel rôle la qualité des soins peut-elle jouer dans l'amélioration de cette performance ?

Notre article poursuit un double objectif. D'une part, il s'agit d'analyser les contraintes liées au financement de la santé publique en République Démocratique du Congo, en mettant en évidence les limites quantitatives et qualitatives des ressources mobilisées. D'autre part, l'étude vise à examiner l'impact de la qualité des soins sur l'efficacité de la dépense publique et, par ricochet, sur la performance du système de santé.

1. CADRE HISTORIQUE ET THEORIQUE DE L'ETUDE

La question du financement de la santé publique et de la performance des systèmes sanitaires a fait l'objet d'une abondante littérature, mobilisant des approches issues de l'économie publique, de la gestion des finances publiques et de la comptabilité publique. Cette section s'articule autour de trois axes : (i) les fondements théoriques du financement de la santé, (ii) l'efficacité de la dépense publique en santé, et (iii) le rôle de la qualité des soins dans la performance des systèmes publics.

1.1 Fondements théoriques du financement de la santé publique

La question du financement de la santé publique s'inscrit dans le cadre plus large de l'économie publique, notamment à travers la théorie des biens publics. Cette théorie met en évidence les caractéristiques de non-rivalité et de non-exclusion qui justifient l'intervention de l'Etat dans la fourniture de certains services essentiels, dont la santé (P. A Samuelson, 1954). Dans cette perspective, les systèmes de santé sont souvent considérés comme des biens à forte dimension publique, nécessitant une régulation et un financement appropriés.

Les travaux contemporains en économie publique ont approfondi cette analyse en insistant sur les défaillances du marché et le rôle de l'Etat dans l'allocation efficace des ressources. A cet égard, Joseph Stiglitz (2000) souligne que « l'intervention publique est indispensable pour corriger les inefficacités liées aux asymétries d'information, aux externalités et à l'incomplétude des marchés, particulièrement dans le secteur de la santé ». Dans le domaine spécifique du financement de la santé, plusieurs études mettent en évidence les contraintes structurelles auxquelles sont confrontés les pays à revenu faible et intermédiaire comme en République Démocratique du Congo.

Par ailleurs, la qualité des soins est désormais reconnue comme un déterminant central de la performance des systèmes de santé. Les travaux d'Avedis Donabedian (1966) ont largement contribué à conceptualiser la qualité des soins à travers les dimensions de structure, de processus et de résultats.

Cette approche montre que l'amélioration de la qualité ne dépend pas uniquement du niveau de financement, mais également de la manière dont les ressources sont utilisées et des conditions dans lesquelles les services sont fournis.

1.2 Inefficacité de la dépense publique en santé

Au-delà du volume des ressources mobilisées, la littérature met en avant l'importance de leur utilisation efficiente. Selon World Bank (2010), l'augmentation des dépenses de santé ne se traduit pas automatiquement par une amélioration des résultats sanitaires, en raison de nombreuses inefficiences dans l'allocation et la gestion des ressources.

Les analyses empiriques montrent que, dans plusieurs pays en développement, les systèmes de santé souffrent de problèmes tels que :

- La mauvaise allocation des ressources
- La duplication des structures administratives
- La faible capacité institutionnelle

Ces constats sont corroborés par World Health Organization (2020), qui souligne que jusqu'à 20 ou 40% des dépenses pourraient être gaspillées en raison d'inefficiences systémiques.

1.3 Qualité comptable et performance du système de santé

La littérature récente accorde une attention croissante de la gouvernance financière et de la qualité de l'information comptable dans la performance des systèmes publics. Selon International Public Sector Accounting Standards Board (2021), l'adoption de normes comptables de qualité, telles que les IPSAS, permet d'améliorer la transparence, la comptabilité et la fiabilité des informations financières.

Les travaux inspirés de la théorie de l'agence, développée notamment par Michael Jensen et William Meckling (1976), montrent comment « la qualité de l'information financière réduit les asymétries d'information entre les gestionnaires publics (agents) et les citoyens ou autorités de contrôle ». Cela contribue à renforcer la reddition des comptes et à limiter les comportements opportunistes.

En outre, une comptabilité publique performante favorise une meilleure prise de décision budgétaire, une allocation plus efficace des ressources et un suivi rigoureux de l'exécution des dépenses (J. L Chan, 2003). Dans le secteur de la santé, cela se traduit par une amélioration de la traçabilité des fonds, une réduction des gaspillages et, potentiellement, une amélioration des résultats sanitaires.

Au regard de ce qui précède, il apparaît que la performance des systèmes de santé dépend non seulement du niveau de financement, mais également de l'efficacité de la dépense et de la qualité de la gouvernance financière. Toutefois, peu d'études ont conjointement analysé ces trois dimensions dans le contexte spécifique de la République Démocratique du Congo. Ainsi, le présent article se propose de combler cette lacune en intégrant, dans une même analyse, les contraintes de financement, les insuffisances allocatives de la dépense de la santé publique ainsi que le rôle structurant de la qualité des soins dans la performance du système de santé.

2. METHODOLOGIE

Dans le cadre de cette étude, nous adoptons une approche mixte, combinant des méthodes quantitative et qualitative. L'approche quantitative vise à analyser l'évolution des financements alloués au secteur de la santé publique en République Démocratique du Congo, en s'appuyant sur des données budgétaires et macroéconomiques. Elle permet notamment d'apprécier :

- La part du budget national consacrée à la santé,
- L'évolution des dépenses publiques de santé,
- La contribution des financements extérieurs.

Parallèlement, l'approche qualitative permet d'examiner les facteurs institutionnels et organisationnels influençant l'efficacité de la dépense publique ainsi que la qualité des services de santé. Elle s'appuie sur une analyse documentaire approfondie et sur les travaux existants relatifs au système de santé congolais.

Les données mobilisées dans cette recherche proviennent de sources secondaires fiables, notamment :

- Les rapports du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC (2010 et 2023) ;
- Les lois de finances et rapports d'exécution budgétaire publiés par le gouvernement congolais (2010-2023) ;
- Les bases de données internationales telles que celles de la Banque mondiale (2010, 2021 et 2022), du Fonds Monétaire International (FMI, 2014) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2010, 2020 et 2023) ;
- Les publications scientifiques et rapports d'organisations internationales portant sur le financement des systèmes de santé en Afrique subsaharienne.

Ces sources ont permis d'obtenir une série des données sur la période récente (par exemple celle de 2015 à 2023), afin d'analyser les tendances et dynamiques du financement de la santé publique. Cette analyse des données repose sur :

- **Une analyse descriptive** : pour présenter l'évolution des indicateurs clés (dépenses de santé, budget alloué, financement extérieur, etc.) ;
- **Une analyse comparative** : pour situer la RDC par rapport aux standards internationaux (notamment les engagements d'Abuja) ;
- **Une analyse critique** : visant à identifier les inefficacités dans l'allocation et l'utilisation des ressources ;
- **Une analyse conceptuelle** : pour examiner le lien entre qualité des soins et performance du système de santé.

3. PRESENTATION DES RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 Evolution des allocations budgétaires de la santé en RDC (2015 à 2023)

Sur la période de 2015 à 2023, les données issues de la Cour des comptes sur l'évolution du budget de l'Etat et du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique du Congo, met en évidence une faiblesse persistante des allocations budgétaires consacrées au secteur de la santé.

a. Montant du budget national :

- **2015** : 8 496,3 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 9 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2016** : 6 610,9 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 4 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2017** : 11 524,5 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 7,68 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2018** : 10 353 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 5 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2019** : 10 352 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 5,9 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2020** : 10 579 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 5,7 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2021** : 14 235,2 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 6,9 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2022** : 22 253 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 11 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2023** : 29 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 14 milliards de dollars américains lors de son adoption.
- **2024** : 40 986 milliards de Francs Congolais (FC) représentant 16 milliards de dollars américains lors de son adoption.

b. Part du budget alloué au secteur de la santé public

- **2015** : 674,7 milliards de Francs Congolais (FC), soit 7,9% du budget national.
- **2016** : 634 milliards de Francs Congolais (FC), soit 9,01% du budget national.
- **2017** : 580 milliards de Francs Congolais (FC), soit 5,03% du budget national.

- **2018** : 475 milliards de Francs Congolais (FC), soit 4,5% du budget national.
- **2019** : 998 milliards de Francs Congolais (FC), soit 9,6% du budget national.
- **2020** : 595 milliards de Francs Congolais (FC), soit 5,6% du budget national.
- **2021** : 1 477 milliards de Francs Congolais (FC), soit 10% du budget national.
- **2022** : 113,8 milliards de Francs Congolais (FC), soit 0,5% du budget national.
- **2023** : 579 milliards de Francs Congolais (FC), soit 2% du budget national.
- **2024** : 4 918 milliards de Francs Congolais (FC), soit 12% du budget national.

L'analyse de ces données budgétaires montre une évolution globalement modérée des ressources allouées au secteur de la santé en République Démocratique du Congo. « En effet, la part du budget national consacrée à la santé est passée de 7,9 % en 2015 à 9,6% en 2019, avant de connaître une chute de 5,6% en lien avec la baisse drastique des recettes publiques due à la pandémie de COVID 19, pour finalement remonter à 10% en 2021 et atteindre le seuil de 12% en 2024 » (Cour des comptes en RDC, 2025).

En moyenne, la part du budget national allouée à la santé est de 6,6% durant la période étudiée et demeure particulièrement inférieure aux engagements internationaux, notamment ceux issus de la Déclaration d'Abuja, qui fixe un seuil minimal de 15% (Union africaine, 2001). Par ailleurs, les dépenses publiques de santé par habitant demeurent faibles, oscillant entre 18 et 30 USD par an, un niveau insuffisant pour garantir un paquet minimum de soins essentiels (Organisation mondiale de la santé, 2023).

Les résultats montrent que la part du budget national consacrée à la santé reste faible, traduisant une priorisation limitée au secteur (Organisation mondiale de la Santé, 2023). Cette insuffisance compromet la capacité du système à répondre efficacement aux besoins de la population.

3.2 Dépendance aux financements extérieurs

L'analyse de la structure du financement du système de santé congolais révèle une forte dépendance à l'égard des financements extérieurs, représentant entre 35% et 45% des dépenses totales de santé sur la période étudiée (Banque mondiale, 2022 et Fonds mondial, 2021). Des partenaires techniques et financiers tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé, jouent un rôle déterminant dans le financement des programmes prioritaires, notamment dans la lutte contre les maladies transmissibles et le renforcement des systèmes de santé.

Cependant, cette dépendance constitue un facteur de vulnérabilité structurelle, exposant le pays aux fluctuations de l'aide internationale et limitant son autonomie dans la définition des politiques sanitaires (Mcintyre et Meheus, 2014).

3.3 Inefficacité de la dépense publique de santé

Malgré une augmentation progressive allouée au secteur de la santé, les résultats indiquent une inefficacité notable dans l'utilisation des fonds disponibles, traduite par une faible amélioration des indicateurs sanitaires.

A titre illustratif, le taux de mortalité maternelle reste élevé, estimé à environ 473 décès pour 100 000 naissances vivantes (UNICEF, 2022), tandis que la couverture des services de santé essentiels demeure inférieure à 50 % dans plusieurs zones rurales (Organisation mondiale de la santé, 2023). De même, le taux de consultations médicales par habitant reste faible, autour de 0,6 à 0,8 visite par an (Ministère de la Santé de la RDC, 2022). Ces résultats traduisent une faible efficacité allocative et technique, souvent associée à des problèmes de gouvernance, de fragmentation des financements et de faibles capacités institutionnelles (Dieleman et al., 2016).

L'analyse révèle une allocation sous-optimale des ressources, souvent orientée vers les soins curatifs au détriment de la prévention, ainsi que des faiblesses dans les mécanismes de gestion et de suivi des dépenses publiques de santé.

3.4. Rôle de la qualité de la dépense publique dans la performance du système de santé

L'un des apports majeurs de cette étude réside dans la mise en évidence du rôle central de la qualité de la dépense publique dans la performance du système de santé. En effet, au-delà du volume des ressources mobilisées, c'est leur gestion qui conditionne l'efficacité des interventions sanitaires.

Les analyses montrent que plusieurs facteurs limitent l'impact des dépenses publiques de santé en République Démocratique du Congo, notamment :

- Une faible traçabilité des fonds ;
- Une allocation non optimale des ressources (déséquilibre entre dépenses de fonctionnement et d'investissement) ;
- Une gouvernance insuffisante caractérisée par un manque de transparence et de redevabilité (PNUD, 2022).

Ces constats confirment les travaux antérieurs selon lesquels l'amélioration des performances sanitaires dépend autant de la qualité des institutions que du niveau de financement (Xu et al., 2011).

3.4. Faible qualité comptable et ses implications

La qualité de l'information comptable demeure insuffisante, caractérisée par un manque de fiabilité, de transparence et de traçabilité des opérations financières (International Monetary Fund, 2014 ; International Federation of Accountants, 2019).

Cette situation limite la capacité de planification, compromet la prise de décision et affaiblit les mécanismes de contrôle. Par conséquent, elle constitue un facteur majeur d'inefficacité des dépenses publiques et de faible performance du système de santé.

3.5. Discussion des résultats

Les résultats obtenus confirment que la République Démocratique du Congo est confrontée à un double défi structurel : un déficit quantitatif de financement, avec des allocations budgétaires insuffisantes et un déficit qualitatif lié à l'inefficacité dans la gestion des ressources. Ces résultats montrent que l'insuffisance des ressources et leur mauvaise utilisation constituent les principaux freins à la performance du système de santé en République Démocratique du Congo. Toute réforme efficace devrait nécessairement combiner l'augmentation des financements et l'amélioration de la qualité de la dépense publique. Le tableau 1 représente une synthèse comparative des principaux indicateurs de certains pays africains.

Tableau 1 : Comparaison du financement de la santé (RDC avec des pays africains)

Indicateurs clés	R.D. du Congo	Rwanda	Ghana	Kenya
Dépenses publiques de santé (% budget total)	5 – 8%	15%	12%	10%
Dépenses de santé (% du PIB)	4%	7%	6%	5%
Paiements directs (% dépenses totales)	≥ 40%	15%	25%	30%
Couverture sanitaire	Faible	Elevée	Moyenne	Moyenne

Système d'assurance maladie	Faiblement développé	Mutuelles communautaires	NHIS	En expansion
Qualité de la gouvernance financière	Faible	Relativement élevée	Moyenne	Moyenne

Source : Banque mondiale ; Organisation mondiale de la santé, 2010-2023.

Ce tableau 1 met en évidence des écarts significatifs tant en termes d'allocation des ressources que d'efficacité des systèmes de santé entre la République Démocratique du Congo, le Rwanda, le Ghana ainsi que le Kenya. Il ressort que la part des dépenses publiques consacrée à la santé apparaît nettement plus élevée dans ces pays comparateurs, traduisant un engagement politique plus affirmé en faveur du secteur sanitaire. A titre illustratif, le Rwanda se distingue par une politique volontariste orientée vers la couverture sanitaire universelle, contrairement à la République Démocratique du Congo où les allocations budgétaires restent insuffisantes.

En outre, la structure du financement révèle une dépendance plus marquée des ménages en RDC, alors que le Ghana et le Kenya ont progressivement mis en place des mécanismes de mutualisation des risques notamment à travers des systèmes d'assurance maladie. Cette situation expose davantage les populations congolaises à des dépenses catastrophiques de santé.

Par ailleurs, les performances observées dans les pays comparés s'expliquent également par une meilleure gouvernance du secteur, une allocation plus efficiente des ressources et une coordination accrue des partenaires techniques et financiers. Au regard de ces constats, il devient impératif d'identifier les principaux défis qui entravent l'amélioration du financement de la santé en République Démocratique du Congo, ainsi que les réformes nécessaires pour renforcer la performance du système de santé.

Dans l'analyse comparative de ces pays africains, aux caractéristiques socio-économiques similaires à la R.D Congo (Rwanda, Ghana et Kenya), il s'observe un niveau plus faible de mobilisation de ressources publiques au détriment de la santé. Par conséquent, le Rwanda consacre une part plus importante de son budget national à la santé et a développé des mécanismes efficaces d'assurance maladie communautaire, contribuant à une réduction significative des paiements directs des ménages.

Au Ghana, en 2003, le pays a connu la mise en place du National Health Insurance Scheme (NHIS) qui a permis d'améliorer l'accès aux soins et de réduire la dépendance aux paiements directs, bien que des défis de viabilité financière persistent. De même, le Kenya a engagé des réformes visant à renforcer la couverture sanitaire universelle, avec une augmentation progressive des investissements publics dans le secteur de la santé.

En R.D Congo, la situation de la couverture santé universelle est cohérente avec « les observations faites dans certains pays à faible revenu, où les contraintes institutionnelles et la faiblesse de la gouvernance publique limitent l'efficacité des politiques de santé » (McIntyre et Meheus, 2014). En outre, en comparaison avec les objectifs de couverture sanitaire universelle promus par l'Organisation Mondiale de la santé, la République Démocratique du Congo accuse un retard significatif, ce qui souligne la nécessité de réformes structurelles profondes (OMS, 2010). Ces réformes devraient s'articuler autour de :

- L'augmentation progressive du budget de la santé ;
- Le renforcement des systèmes de gestion des finances publiques ;
- L'amélioration de la gouvernance et de la transparence ;
- Une meilleure coordination des partenaires techniques et financiers.

En revanche, la République Démocratique du Congo se distingue par une dépendance plus marquée à l'aide extérieure et une faible structuration des mécanismes de mutualisation des risques. A cela s'ajoute une faiblesse notable de la qualité de la gestion financière et comptable, limitant l'efficacité des ressources disponibles, contrairement à certains pays comparateurs où des efforts ont été réalisés pour renforcer la transparence et la gouvernance financière.

Ainsi, cette comparaison met en évidence que l'amélioration de la performance du système de santé en République Démocratique du Congo ne dépend pas uniquement du niveau de financement, mais également de la qualité des institutions, de la gouvernance financière et de la capacité à mettre en œuvres les réformes structurelles adaptées.

4. Défis et recommandations dans le secteur de la santé publique

4.1 Défis

Les défis identifiés s'inscrivent dans un contexte de fragilité structurelle du système de santé, marqué par des contraintes financières et institutionnelles (Programme des Nations Unies pour le Développement, 2021).

4.1.1 Faible mobilisation des ressources internes

La part du budget national allouée à la santé reste en deçà des engagements internationaux, notamment ceux issus de la Déclaration d'Abuja (2001), qui préconise un minimum de 15% des dépenses publiques. En République démocratique du Congo, cette proportion oscille généralement entre 5% et 8%, traduisant une priorité encore insuffisante accordée au secteur de santé.

4.1.2 Dépendance excessive à l'aide extérieure

Le financement du système de santé congolais repose fortement sur les partenaires techniques et financiers (PTF). Cette dépendance fragilise la souveraineté sanitaire et expose le système aux fluctuations de l'aide internationale, souvent conditionnée et instable.

4.1.3 Inefficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources

Les ressources disponibles sont souvent mal allouées, avec une concentration sur les dépenses curatives au détriment de la prévention. A cela s'ajoutent des problèmes de gouvernance financière, notamment des faiblesses dans les mécanismes de suivi, de contrôle et d'évaluation.

4.1.4 Poids élevé des paiements directs des ménages

Les dépenses de santé supportées directement par les ménages représentent une part importante du financement total (souvent supérieur à 40%). Cette situation limite l'accès aux soins et accentue les inégalités sociales, exposant les populations les plus vulnérables à des dépenses catastrophiques.

4.1.5 Faible qualité des services de santé

Le lien entre financement et qualité reste problématique. L'insuffisance des ressources affecte la disponibilité des intrants essentiels (médicaments, équipements), la motivation du personnel de santé et, par conséquent, la qualité des prestations offertes. Contrairement à certains pays africains ayant développé des systèmes d'assurance plus inclusifs, la République Démocratique du Congo accuse un retard significatif dans ce domaine.

4.1.6 Faible qualité de l'information comptable et financière

La qualité comptable constitue un déterminant essentiel dans la performance du système de santé. En République Démocratique du Congo, les systèmes d'information financière souffrent de plusieurs insuffisances notamment :

- L'irrégularité et le retard dans la production des états financiers ;
- L'absence de standardisation des pratiques comptables dans certaines structures sanitaires ;
- La faible traçabilité des dépenses publiques ;
- L'insuffisance des compétences en comptabilité publique au niveau opérationnel.

Ces lacunes compromettent la fiabilité des données financières, limitent la capacité de planification et d'allocation optimale des ressources, et affaiblissent les mécanismes de contrôle et d'audit. Par conséquent, une mauvaise qualité comptable entraîne une inefficacité accrue des dépenses et réduit l'impact des financements mobilisés sur la performance du système de santé.

4.2. Recommandations pour une transformation du secteur de la santé publique

Face à ces défis, plusieurs axes de réforme peuvent être envisagés pour améliorer durablement le financement et la performance du système de santé en RDC.

4.2.1 Accroître l'allocation budgétaire de la santé publique

L'Etat congolais doit progressivement augmenter la part du budget national consacrée à la santé publique, en conformité avec les engagements internationaux, tout en améliorant la mobilisation des recettes fiscales internes orientées vers la santé publique.

4.2.2 Renforcer la gouvernance et la transparence

La mise en place de mécanismes rigoureux de gestion des finances publiques, incluant des audits réguliers, la digitalisation du système d'informations et une reddition des comptes efficace, est essentielle pour l'amélioration de la qualité de la dépense publique.

4.2.3 Promouvoir des mécanismes de financements innovants

Le développement de systèmes d'assurance maladie (notamment la couverture santé universelle), ainsi que l'introduction de taxes de polluaire-payeurs pourraient contribuer à diversifier les sources de financement et réduire la charge financière supportée par les ménages.

4.2.4 Rééquilibrer les priorités vers la prévention

Un réajustement des dépenses en faveur des soins primaires et des interventions préventives permettrait de réduire les coûts à long terme et d'améliorer les indicateurs de santé (taux de couverture vaccinale, taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées, accès à l'eau potable, à l'assainissement et au confort de l'habitat).

4.2.5 Améliorer la qualité des services de santé

Investir dans l'implantation de nouvelles structures sanitaires, la formation du personnel, la réhabilitation des équipements délabrés et leur gestion pour garantir une meilleure qualité des soins.

4.2.6 Réduire les paiements directs des ménages

La mise en œuvre effective de la couverture santé universelle permettra de limiter les dépenses directes et d'assurer un accès équitable aux services de santé.

4.2.7 Renforcer la coordination entre les acteurs du système de santé

Le renforcement de la coordination entre les acteurs du système de santé (Etat, partenaires techniques et financiers, secteur privé et population) apparaît indispensable pour garantir une utilisation optimale des ressources et une cohérence des interventions.

4.2.8 Renforcer la qualité comptable et les systèmes d'information financière

Il est impératif de :

- Moderniser les systèmes comptables (digitalisation, intégration des SIGFIP) ;
- Former le personnel de santé aux normes de comptabilité publique ;
- Harmoniser les procédures comptables dans toutes les structures sanitaires ;
- Renforcer les mécanismes d'audit interne et externe dans toutes les structures sanitaires ;
- Promouvoir la culture de la recevabilité financière.

CONCLUSION

Cet article met en évidence les limites structurelles du financement de la santé en République Démocratique du Congo, marquées par une insuffisance des ressources publiques, une forte contribution des ménages et une dépendance persistante à l'aide extérieure. Ces contraintes compromettent l'équité d'accès aux soins et la performance globale du système de santé.

L'analyse comparative avec le Rwanda, le Ghana et le Kenya souligne que des progrès significatifs sont possibles grâce à un engagement budgétaire accru, des mécanismes de financement plus inclusifs et une meilleure gouvernance.

Dès lors, l'amélioration du financement de la santé en République Démocratique du Congo nécessite des réformes axées sur l'augmentation des ressources publiques, le renforcement des mécanismes de protection sociale et l'efficacité de la dépense, conformément aux orientations de l'Union africaine et avec l'appui de partenaires tels que l'Organisation Mondiale de la santé.

En définitive, l'amélioration du financement de la santé en République Démocratique du Congo repose sur une approche intégrée combinant augmentation des ressources, réforme institutionnelle et amélioration de l'efficacité des dépenses, condition essentielle pour atteindre une performance durable du système de santé.

REFERENCES

- [1]. Arrow K.J., 1963, Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care.
- [2]. Banque Mondiale, 2010, 2021 et 2022.
- [3]. Chan J.L., 2003, Government Accounting: An Assessment of Theory, Purposes and Standards.
- [4]. Cour des comptes de la RDC, Rapport sur l'évolution du budget de l'Etat et du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, de 2015 à 2024.
- [5]. Déclaration d'Abuja sur la lutte contre le VIH/SIDA, 2001, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique.
- [6]. Dieleman J.L. et al., 2016, National spending on health by source. The Lancet.
- [7]. Donabedian A., 1966, Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly.
- [8]. Fonds Monétaire International, 2014.
- [9]. International Federation of Accountants, 2019.
- [10]. International Public Sector Accounting Standards (IPSAS), 2001, New York: IFAC.
- [11]. Jensen M. et Meckling W., 1976, Theory of the Firm.
- [12]. McIntyre D. et Meheus F., 2014, Fiscal space for domestic funding of health. The Lancet Global Health.
- [13]. Ministère de la Santé Publique RDC, 2022, Plan National de Développement Sanitaire.
- [14]. Ministère du Budget de la RDC, Lois de finances et rapports d'exécution budgétaire (2015 à 2024).
- [15]. Organisation de Coopération et de Développement Economiques, 2020, Government at a Glance. Paris: OECD Publishing.
- [16]. Organisation Mondiale de la Santé, 2010, 2020 et 2023.
- [17]. Programme des Nations Unies pour le Développement, 2022, « Rapport sur le développement humain ».
- [18]. Samuelson P.A., 1954, The Pure Theory of Public Expenditure. Review of Economics and Statistics.
- [19]. Stiglitz J.E., 2000, Economics of the Public Sector (3rd ed.), New York: W.W. Norton Company.
- [20]. World Health Organization, 2020, République Démocratique du Congo : Profil de santé.