

# information stratégique

Des relations Entre les  
Ministères de la Santé  
et des Finances pour  
l'Accroissement du  
Financement de la Santé



« Une nation en bonne santé est une nation riche...L'amélioration des conditions de santé à travers le monde aujourd'hui est un objectif social très important ayant des retombées évidentes directes en termes de plus de longévité et de meilleures conditions de vie pour des millions d'individus. Les effets de la dégradation résultant de la maladie s'opposent au développement économique et par la même doivent être confrontés de but en blanc à travers des efforts de développement concertés.»

*Monsieur le Ministre Yaw Osafo-Maafa, Ancien Ministre des Finances et de la Planification économique du Ghana (Centre International Woodrow Wilson pour groupes de Travaux Universitaires, Accra, Ghana; Mars 2009)*

## INVESTIR DANS LA SANTÉ POUR RÉDUIRE LA PAUVRETÉ

En 2001, beaucoup de gouvernements africains ont signés la Déclaration d'Abuja, les engageant à accroître les subsides dans le secteur de la santé à 15 pour cent de la totalité des budgets nationaux – Un engagement auquel n'ont pas donné suite la plupart des signataires.

Afin d'adresser les problèmes énormes de santé des pays africains, le soutien du budget national est souvent complété par des mécanismes qui recourent des sec-

teurs tels que les produits d'allégement de la dette et la structure budgétaire. Ceci force le ministère de la Santé (MS) à participer à des débats de fixation des priorités et d'entrer en compétition avec d'autres ministères pour l'obtention de ressources. Même comme cela, les MS manquent de compétences – par exemple, dans les domaines de planification budgétaire et de la communication – afin d'établir le bien fondé performant

par Gib Clarke et  
Calyn Ostrowski

JUIN 2009



de la fixation de priorité, et sont par conséquent incapables de collecter autant de fonds qu'ils pourraient avoir dans les programmes de santé. De leur côté, les ministères des finances (MF) souvent ne comprennent pas les besoins des MS, les conséquences négatives du sous-financement (par exemple sur le maintien en fonction du personnel de la santé), ou l'importance économique de la santé.

Afin de mieux comprendre les lacunes existantes dans les MS et MF, et comment les surpasser, des experts locaux du Ghana, Sénégal et Uganda ont examiné d'un œil critique les documents officiels et ont établi des entretiens avec le personnel des MS et MF. Leurs rapports ont permis d'établir les fondations d'un groupe de travail à Accra, Ghana, en Mars 2009 auquel participaient des représentants des MS et MF de ces pays.

Ce travail d'information stratégique va permettre d'identifier les lacunes de connaissances et compétences des MS et MF au Ghana, Sénégal et Uganda ; d'étudier les communications entre les MS et MF pendant la procédure d'attribution du budget, et de pouvoir faire des recommandations visant à l'amélioration de cette relation qui se révèle comme essentielle.

Cela comprendra aussi les leçons à tirer par, et les implications pour les candidats au partenariat au développement.

### Conclusions-clé

- Les MS et MF doivent travailler ensemble pour créer un environnement propice à la construction

d'un consensus au cours de la planification du budget et de l'élaboration des politiques.

- Les représentants des MS manquent de capacité en ressources humaines ainsi que pour certains domaines de compétence, comme la gestion de trésorerie et la préparation de budget.
- Bien qu'il y ait eu du progrès, le procédé budgétaire des MS est encore perçu comme étant rigide et déterminé à l'avance.

### Recommandations - clé

- Tous les MS et les MF devraient désigner un représentant officiel pouvant servir de moyen de liaison dans le cadre de partage informel d'informations, d'amélioration de reddition de comptes, et de planification de budget en collaboration.
- Les gouvernements devraient institutionnaliser un forum d'encouragement au dialogue entre les MS et MF afin d'améliorer une compréhension mutuelle et d'ajuster leurs objectifs.
- Les candidates au partenariat au développement devront travailler main dans la main avec les MS et les MF afin d'accroître l'efficacité de l'aide par les donateurs et de prendre en compte les priorités spécifiques de santé par pays.
- les MS doivent renforcer les éléments probants pour un accroissement de structure budgétaire en alliant les indicateurs de santé spécifiques aux éléments et coûts de ligne de budget tout en améliorant le contrôle et l'évaluation des programmes.

## LACUNES DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ : CONTEXTE

Pour parvenir à des objectifs comme les Objectifs de Développement du Millénaire, Les MS des pays à faible revenu auront besoin de plus de ressources qu'ils ont l'habitude de recevoir de leur budget national. Par exemple, les commissions de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la Macro-économie et la Santé ont déterminé que le forfait minimum de services de santé correspondrait à 34 USD\$ par tête, alors que les gouvernements des pays africain sub-sahariens dépensent actuellement 21 USD \$ par tête –indiquant un besoin

de ressources supplémentaires d'environ 62 centimes de \$, pour permettre la création d'un forfait minimal pour tous.<sup>1</sup>

Une assistance extérieure peut être utilisée pour combler au moins une partie de la lacune, du fait que nous disposons désormais de plus de ressources de santé de donateurs de l'extérieur qu'auparavant. Toutefois, beaucoup des ressources nécessaires, qu'elles soient de sources nationales ou viennent de l'extérieur, sont disponibles à travers des mécanismes qui recourent de

multiples secteurs, comme la structure budgétaire et le produit d'allègement de la dette. En complément, beaucoup de gouvernements utilisent désormais des instruments qui ne sont pas forcément attribuables à un secteur particulier, comme celui des Stratégies de Diminution de la Pauvreté, afin de favoriser la dépense. Ces mécanismes exigent que tous les ministères, y compris les MS qu'ils participent au débat d'établissement de priorité et de rentrer dans la compétition relative aux attributions de ressources internes et externes.

### Être Performant dans la Collecte de Ressources: Ghana, Sénégal, et Uganda

Ces trois pays ne sont pas parvenus à respecter l'objectif de la Déclaration d'Abuja, concernant les 15 pour cents de la totalité du budget national à consacrer au domaine de la santé.

Le soutien faible gouvernemental dans le secteur de la santé limite la capacité des MS à pouvoir accomplir des objectifs de santé et ternit les relations entre les MS et MF.

La nécessité d'améliorer les compétences, le savoir et la capacité dans le cadre du MS du Ghana a mis en lumière son incapacité à collecter les ressources nationales disponibles. En 2008, les attributions au MS du Ghana étaient de 13.2 pour cent du budget national.<sup>2</sup> En comparaison, l'investissement au Sénégal dans le secteur de la santé est assez bas quand on les compare aux autres pays de même type de revenu.<sup>3</sup> Bien que le MS du Sénégal ait pris des mesures considérables pour renforcer Le Plan National au Développement de la Santé, les engagements globaux de santé sont passés de 6.2 pour cent du budget national total en 2002 à 7.8 pour cent en 2006.<sup>4</sup> Le soutien Financier

pour le MS de l'Ouganda est en baisse actuellement. Dans une étude comparative des années ultérieures 2005-2006 et 2007-2008, les fonds alloués étaient en diminution de 9.8 pour cent à 5.3 pour cent de la totalité du budget national du pays- bien au-dessous des objectifs promis à l'occasion de la Déclaration d'Abuja.<sup>5</sup>

### Grandes Lignes de l'Etude.

L'échec des trois pays à réaliser les objectifs de la déclaration d'Abuja est dû à plusieurs facteurs limitatifs à l'intérieur de et entre les MS et MF. Afin de combler les défauts de financements pour la santé, le Mouvement d'Initiative Mondiale pour la Santé du Centre International de Woodrow Wilson pour universitaires a évalué les questions suivantes :

- Quels sont les procédures d'interaction entre les ministères au cours du processus de planification de budget stratégique et opérationnel? Quels documents doivent être soumis, et qui est concerné par le processus?
- Quelles sont les qualifications du personnel concerné par la préparation des soumissions budgétaires? Comment les compétences du personnel approprié des MS peuvent elles se comparer à celles des autres ministères?
- Quelles sont les ressources monétaires disponibles pour les MS, et combien de la part globale collectent-elles?
- Quels sont les changements les plus importants que les ministères et les candidates au partenariat dans le cadre du développement pourraient faire afin d'améliorer les attributions de ressources au secteur de la santé?

## RÉSULTATS PAR PAYS

Afin de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les MS dans leur quête pour sécuriser des ressources financières, le Mouvement d'Initiative Mondiale pour la Santé a embauché des analystes CMM (Ghana), ACLAIM Afrique (Uganda), et des Cabinet d'Etudes et de Gestion de Projets ainsi que le Groupe ISSA (Sénégal) pour interroger les parties prenantes essentielles

et revoir les documents par pays servant d'instrument de guidage au cours du processus budgétaire.

En collaboration avec le Centre Africain pour la Transformation et les Résultats dans le cadre de l'Institut au Développement, le Mouvement d'Initiative Mondiale pour la Santé a identifié les ministres et autre parties pouvant contribuer aux résultats de l'étude dans chaque pays.



Les entretiens furent conduits par des membres du cabinet responsables de la gestion des budgets des MS et MF, ainsi que les ministres de l'éducation nationale et les parties prenantes externes comme des partenaires au développement, et des ONG locales. Les représentants politiques aux multiples pouvoirs de décisions participèrent aux entretiens et fournirent une grande variété de perspectives et un grand apport d'expérience. Bien que les évaluateurs aient pu trouver quelques différences mineures entre les trois pays, nous avons décidé de ne présenter qu'un seul ensemble de recommandations que tous les ministres africains pourront incorporer dans leur planification de budget.

#### Evaluation des résultats : Ministère de la Santé

- Les MS doivent renforcer leurs témoignages convergeant vers une structure budgétaire plus grande en liant les indicateurs de santé avec les éléments spécifiques du budget.
- Les MS doivent confier de forts pouvoirs de décision à leur personnel hautement qualifié, de même que les pouvoirs de qualification pour la négociation dans le cadre de leur qualité de solliciteurs de fonds supplémentaires.
- Les MS sont perçues comme ayant les yeux plus gros que le ventre, en présentant trop de projets en comparaison avec les ressources limitées disponibles.

#### Evaluation des résultats : Ministère des Finances

- La marche budgétaire n'a pas beaucoup de flexibilité et les attributions peuvent être considérées vues comme étant déterminées à l'avance.
- Il n'y a que très peu de place pour la discussion pendant le processus d'arbitrage.
- Les MF en général ne consultent pas les MS avant d'attribuer les fonds des donateurs bailleurs internationaux aux projets de santé, rendant plus difficile pour les MS de planifier quoi que ce soit.

#### Evaluation des résultats : Interaction entre les Ministères de la Santé et des Finances

- Les MS estiment qu'ils ne peuvent pas encourager plus de ressources du fait du processus budgétaire qui n'est qu'une formalité sans souci de changement majeur.
- Les MS ne savent pas qui contacter pour assistance aux MF.
- Les MF n'offrent pas de formation suffisante dans le cadre de dépense à moyen terme, le mécanisme utilisé dans l'établissement du budget de caisse.
- Le partage minime de ressources gouvernementales en faveur du secteur de la santé, entrave l'action des MS dans le cadre de leur relation avec les MF.

## CONSTATATIONS DES SESSIONS DE TRAVAIL

### Discussions dans le cadre de la Session de Travail : Leçons à en Tirer

À l'occasion de l'ouverture de l'événement, Monsieur le MinistreYaw Osafo-Maafa, ancien Ministre des Finances et de la Planification Économique du Ghana, a déclaré que le fait de « s'investir dans le cadre d'une population en bonne santé est un élément préalable à la croissance économique et à la diminution de la pauvreté ». Le ton de la session étant ainsi établi, Monsieur le Ministre Osafo-Maafa a alors évoqué l'importance de la santé pour le développement et insiste sur le fait

que l'interrelation la plus importante d'un pays reposait dans la relation entre son MS et MF.

Chaque évaluateur de pays présenta alors ses conclusions au groupe tout en mettant en valeur les forces et faiblesses dans le cadre des MS et MF, tout en faisant des recommandations dans le cadre des secteurs nécessitant plus de soutien. Après les constatations sur le pays, les représentants des MS et MF se virent offrir l'opportunité de discuter les évaluations et d'offrir des explications aux problèmes.

Le discours entre les MS et MF, bien que toujours cordial, était ouvert et honnête, parfois sujet à des

## PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

Les résultats des évaluations par pays furent présentés aux représentants des MS et MF durant une session de travail de deux jours à Accra, au Ghana, en Mars 2009. Trente représentants des MS et MF du Ghana, Sénégal, and Uganda, ainsi que des délégués des équipes d'évaluation par pays, le Centre Africain pour la Transformation Économique, les résultats au Développement et le Mouvement d'Initiative Mondiale pour la santé, se sont rassemblés pour discuter des évaluations par pays. Les représentants officiels des MS et MF qui y ont assisté étaient : (liste non restrictive) :

- L'ancien Ministre des Finances et du Planning Economique(Ghana)
- Le Chef de Surveillance des Dépenses Publiques (Ghana)
- Le responsable En Chef de l'Unité de Développement du Budget pour les Finances (Ghana)
- Ingénieur en planning de santé, Département de la programmation (Sénégal)
- Technicien en Chef pour la Santé (Sénégal)
- Ministre d'Etat, Service général (Uganda)
- Le Secrétaire Permanent pour la Santé (Uganda)
- Ministre d'Etat pour les Soins de Santé Primaires au Ministère de la Santé (Uganda)

désaccords. Toutefois, les ministères parvinrent à des conclusions positives sur la façon de travailler ensemble afin d'améliorer les financements relatifs à la santé. A la suite de la session, le Mouvement d'Initiative Mondiale Pour la Santé a rassemblé des données afin de contrôler et évaluer les connaissances ainsi récoltées, les compétences acquises et les relations établies ou renforcées pendant la durée de l'événement.

La session de travail permit aux représentants officiels des MS et MF de discuter de solutions pour les problèmes courants de budget et fournit aux représentants l'opportunité de rencontrer des officiels de tous bords – et même parfois, de rencontrer leurs confrères d'autres pays pour la première fois. Les forces et possibilités ont été ainsi identifiées pour chaque pays, de même que dans le cadre de chaque ministère et les deux groupes se sont mis d'accord sur le fait qu'il fallait améliorer les compétences techniques et de communication de chaque ministère.

### Forces et Possibilités : Ministères de la santé

- Les MS sont bien organisés et possèdent un personnel qualifié.
- Les MS ont de faibles compétences en matière de négociation et préparation de budget.
- Les MS ne mettent pas en priorité de manière adéquate leurs besoins en santé et présentent trop de projet à la fois dans le cadre des ressources disponibles.

### Forces et Possibilités : Ministères des Finances

- Le processus de planification de développement au niveau national a bien défini les directives et fournit des éléments de fondation commune pour l'harmonisation de la préparation d'un secteur à l'autre.



- Les MF ne fournissent pas systématiquement des informations de base suffisantes aux MS au cours de la préparation du budget.
- Parfois les MF répartissent les fonds trop tard, rendant difficile pour les MS de parvenir à leurs objectifs.

### Forces et Possibilités : Interaction Entre les Ministères de la Santé et des Finances

- De nombreux participants au séminaire ont rencontré leurs collègues de l'autre ministère pour la première fois ; ces participants affichèrent une plus grande confiance envers l'autre ministère,

- à la fois dans le cadre de chaque pays et entre divers pays.
- Les MS désirent plus de renseignements de base sur leurs plans budgétaires et plus de transparence dans le cadre de la façon dont les MF créent des plafonds budgétaires, afin qu'ils puissent mieux comprendre le procédé.
- Les MF ne sont pas confiants dans le fait que les MS puissent comprendre ou traiter les problèmes qu'ils leur rapportent.
- La communication entre et à l'intérieur des ministères se doit d'être de forme collaborative. Selon certains participants, si l'information n'est pas bien communiquée et s'il n'y a pas de vraie collaboration établie, l'information sera sûrement ignorée.

## SOMMAIRE

« Nous faisons tous partie d'un gouvernement, une équipe ; nous ne devrions pas avoir besoin de gens de l'extérieur venant des Etats-Unis pour que nous nous réunissions. » A fait remarquer l'un des officiels de la Santé. Ce sentiment, dont l'écho s'est retrouvé parmi d'autres participants, a facilité les présentations entre les intervenants-clé des MS et MF et a permis aux participants de bien réfléchir à leurs problèmes tout en identifiant leurs capacités spécifiques techniques et de communication nécessaires pour se voir attribuer une plus grande part du gâteau. Les études par pays et la session de travail découvrirent de la même façon que d'une bonne communication entre les MS et MF résulterait automatiquement de plus grandes possibilités de combler l'écart entre les objectifs de santé nationale et la disponibilité restreinte de ressources.

### Recommandations : Ministères de la Santé

Les MS devraient établir régulièrement des groupes de travail dans le cadre de la formation budgétaire ordinaire afin d'encourager les compétences en gestion financière et de trésorerie ainsi que les techniques relatives aux lobbying et à la défense de causes.

- Les MS devraient embaucher plus d'économistes spécialistes de la santé pour aider aux programmes à long terme.
- Afin de justifier l'augmentation de structure budgétaire, les MS doivent améliorer leurs rapports de contrôle et d'évaluation.

### Recommandations : Ministères des Finances

- Les MF devraient embaucher plus de personnel qui soient experts en santé afin de parvenir à leurs objectifs sur la santé
- Les MF doivent améliorer la prévisibilité de sortie de fonds
- Les budgets de développement devraient être planifiés à plus long terme, comme de 5 à 10 ans et inclure des plans d'urgence et en cas d'épidémies.

A girl is immunized  
against polio in Jinja,  
Uganda. (Courtesy  
of Richard Franco)



## NOTES ET SOURCES

1. World Health Organization. (2006). *Tough Choices: Investing in Health for Development*.
2. MCM Associates. (2009). *Study of the relationship between the Ministry of Health and the Ministry of Finance and Economic Planning in Ghana Final Report*.
3. Cabinet d'Etudes et de Management de Projets and Groupe ISSA. (2009). *Study of Ministry of Health and Ministry of Economic Finance Relationships in Senegal Final Report. (Rapport final du Sénégal sur l'étude des relations entre le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère de la Santé.)*
4. Ibid.
5. ACLAIM Afrique. (2009). *A study of the Ministry of Health and Ministry of Finance Relationships in Uganda Budget Development: Final Report*.

### Recommandations : Interaction Entre les Ministères de la Santé et des Finances

- Les problèmes entre les MS et les MF devront être traités à travers un mécanisme de dialogue institutionnalisé qui encourage la discussion et les solutions créatives. Un représentant du Ghana partagea son opinion, en disant « Je suis très surpris d'entendre le Ministre des Finances dire que nous n'avons jamais bataillé pour des attributions au dessus du plafond. Il est temps que nous discutons pour pouvoir relever ce plafond.»
- Les MF et MS devront chacun désigner un responsable qui serve d'élément de liaison, dans le cadre d'échange d'informations informelles, d'imputabilité améliorée, de planification de budget en toute collaboration. Cela commence à émerger comme une réalité dans certains pays.
- Les ministères devront communiquer avec d'autres pays afin de partager leurs problèmes communs et de tirer des enseignements de leurs expériences réciproques.

### Recommandations : Candidats au partenariat au développement

- Certains membres des sessions de travail main-

tinrent que l'aide provenant de candidats au partenariat au développement devrait être allouée à travers le budget, et non pas directement aux projets de santé.

- Du fait de la fragmentation résultant d'un partenariat multiple au développement avec de nombreuses méthodes de sorties de fonds, les partenaires au développement devront travailler avec les MS et les MF afin de mettre en application la Déclaration de Paris de 2005 et l'Agenda pour action d'Accra de 2008, visant à harmoniser les efforts de plusieurs donateurs et de les intégrer dans la stratégie d'ensemble du développement du pays concerné.

Bien que « les gens de l'extérieur » aient pu rassembler les membres officiels du conseil des ministres, ce furent les « gens de l'intérieur » qui travaillèrent en tant que groupe afin de développer les stratégies conseillées. Ces recommandations sont traduites en français et envoyées dans toute l'Afrique afin que les MS et MF puissent ainsi incorporer ces réformes dans leur planification budgétaire. Au fur et à mesure que chacun de ces changements est mis en place, l'objectif des 15 pour cent établi dans la déclaration d'Abuja deviendra de plus en plus proche quant à sa réalisation finale.



BILL & MELINDA  
GATES foundation

 Woodrow Wilson  
International  
Center  
for Scholars

Cette étude a été conduite et l'information stratégique écrite avec le soutien généreux de la fondation de Bill et Melinda Gates.

**Production et Conception :**

**Editeur :** Rachel Weissnar

**Cover Photo :** An elementary school for AIDS orphans in Rakai, Uganda. (Courtesy of Dave Blume)

LE WOODROW WILSON INTERNATIONAL CENTER FOR SCHOLARS, a été établi par le Congrès en 1968 et est basé à Washington, D.C. C'est le memorial national du Président Wilson. Le Centre établit et maintient un forum neutre pour un dialogue libre, ouvert et informé. C'est une institution non-partisane, supporté par des fonds publics et privés et engagée dans l'étude des affaires nationales et mondiales.

Lee H. Hamilton, **President and Director**

Board of Trustees

**Joseph B. Gildenhorn, Chair**

**Sander R. Gerber, Vice Chair**

**Public Members:** James H. Billington, The Librarian of Congress; Hillary R. Clinton, The Secretary, U.S. Department of State; G. Wayne Clough, The Secretary, Smithsonian Institution; Arne Duncan, The Secretary, U.S. Department of Education; Kathleen Sebelius, Secretary, U.S. Department of Health and Human Services; Adrienne Thomas, Acting Archivist of the United States; Carol Watson, Acting Chairman, National Endowment for the Humanities

**Private Citizen Members:** Charles Cobb, Jr., Robin Cook, Charles L. Glazer, Carlos M. Gutierrez, Susan Hutchison, Barry S. Jackson, Ignacio E. Sanchez

LE MOUVEMENT D'INITIATIVE MONDIALE dans le cadre du centre Woodrow Wilson dispose d'un forum pour travaux de vérification interdisciplinaire des problèmes de santé de première nécessité auxquels sont confrontés les Etats-Unis et le monde. En utilisant l'effet de levier, en poursuivant la construction et en établissant une bonne coordination de la programmation bien établie, à la fois régionale et se recoupant de manière internationale du centre Wilson, cette initiative se concentre sur trois éléments-clé de la santé au niveau mondial : la santé maternelle, la santé dans un contexte d'après conflit et d'après désastre naturel, et les manœuvres de financement relatives à la santé. Le Mouvement d'Initiative Mondiale pour la Santé amène des praticiens, des scientifiques, des universitaires, des chefs d'entreprise et des politiciens réunis ensemble dans le cadre d'un forum pour pouvoir discuter des problèmes de santé au 21ème siècle. Nous espérons qu'un tel forum puisse éventuellement améliorer la compréhension des problèmes de santé et puisse inspirer des décisions stratégiques permettant l'amélioration des vies de nombreux individus dans le monde entier.

**GLOBAL HEALTH INITIATIVE**

**Woodrow Wilson International  
Center for Scholars**

**1300 Pennsylvania Ave., N.W.**

**Washington, DC 20004-3027**

**Tel 202.691.4000, Fax 202.691.4001**

**[www.wilsoncenter.org/GHI](http://www.wilsoncenter.org/GHI)**