



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Session 4 : Mobilisation des ressources aux niveaux national et infranational

Tangerang, Indonésie
Du 3 au 5 juillet 2019

Grace Chee

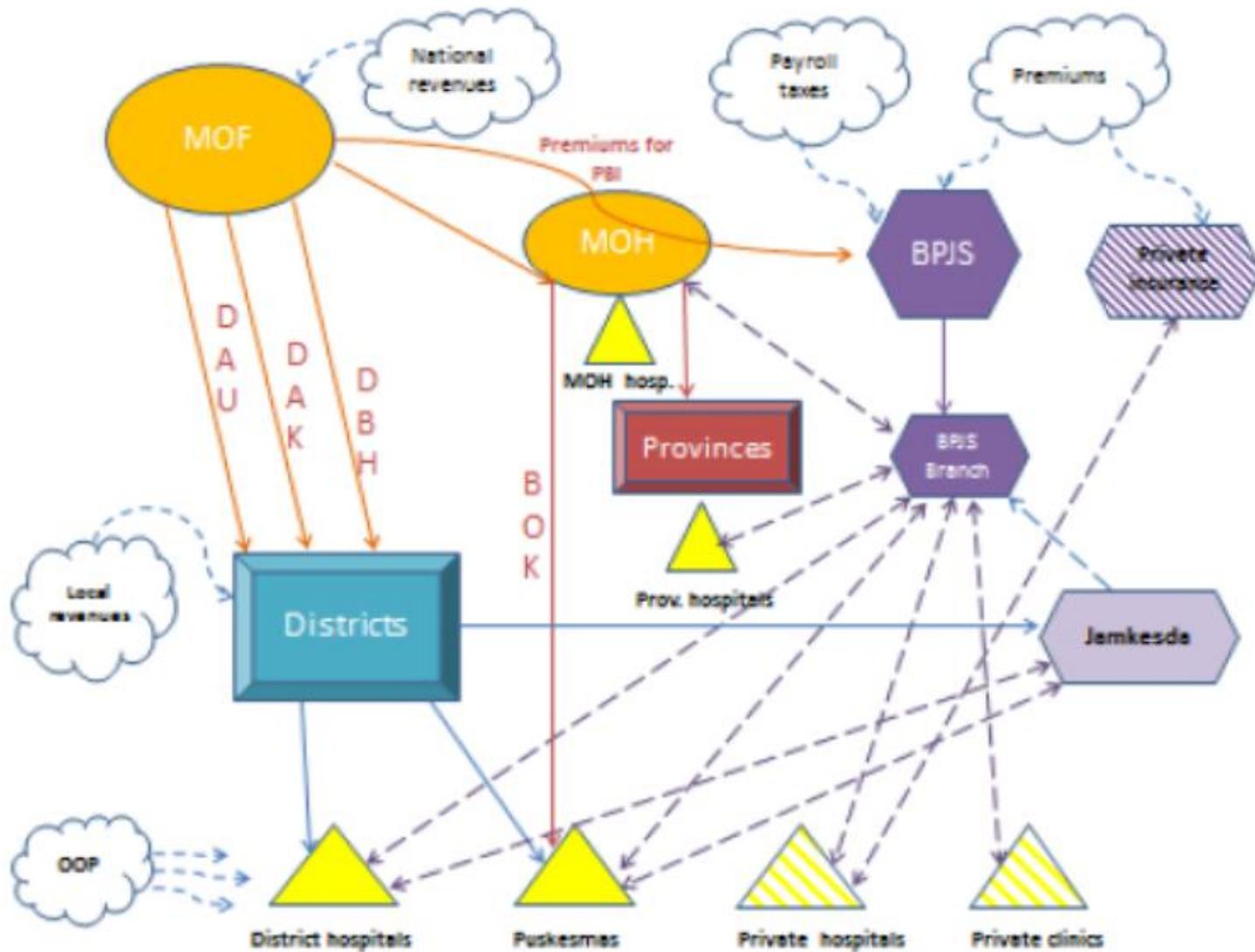
Mobilisation de ressources pour la vaccination

- Financement public domestique
- Impôts affectés
- Fonds fiduciaires domestiques
- Ménages
- Aide au développement

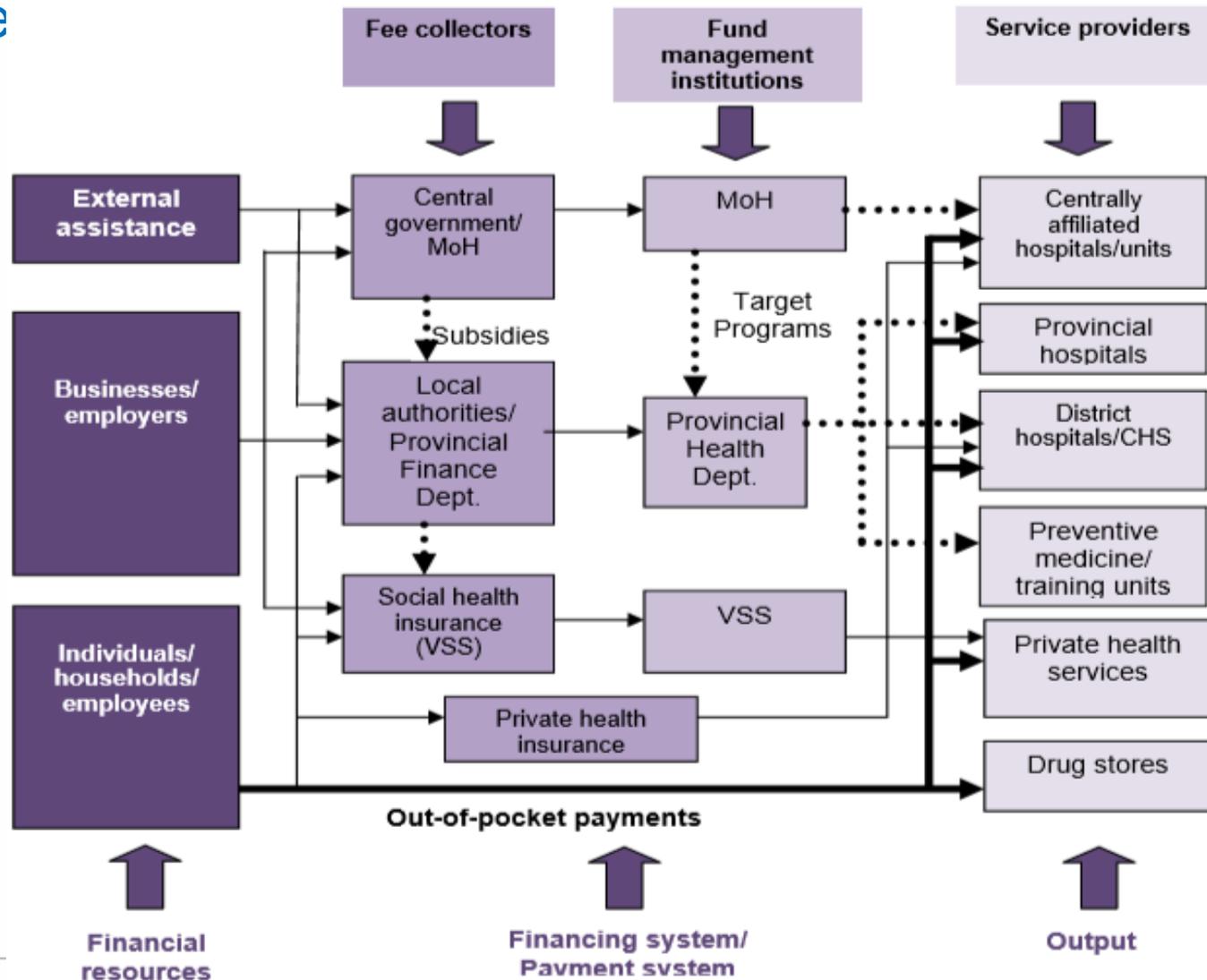
Obstacles/goulots d'étranglement du financement public domestique

- Fragmentation des sources de financement
 - Sources budgétaires multiples au niveau du budget central
 - Incohérence dans la formulation des budgets infranationaux (districts/États/provinces)
- Multiples processus de budgétisation et décideurs
- Décaissement en retard et peu fiable des fonds
- Mauvaise exécution budgétaire

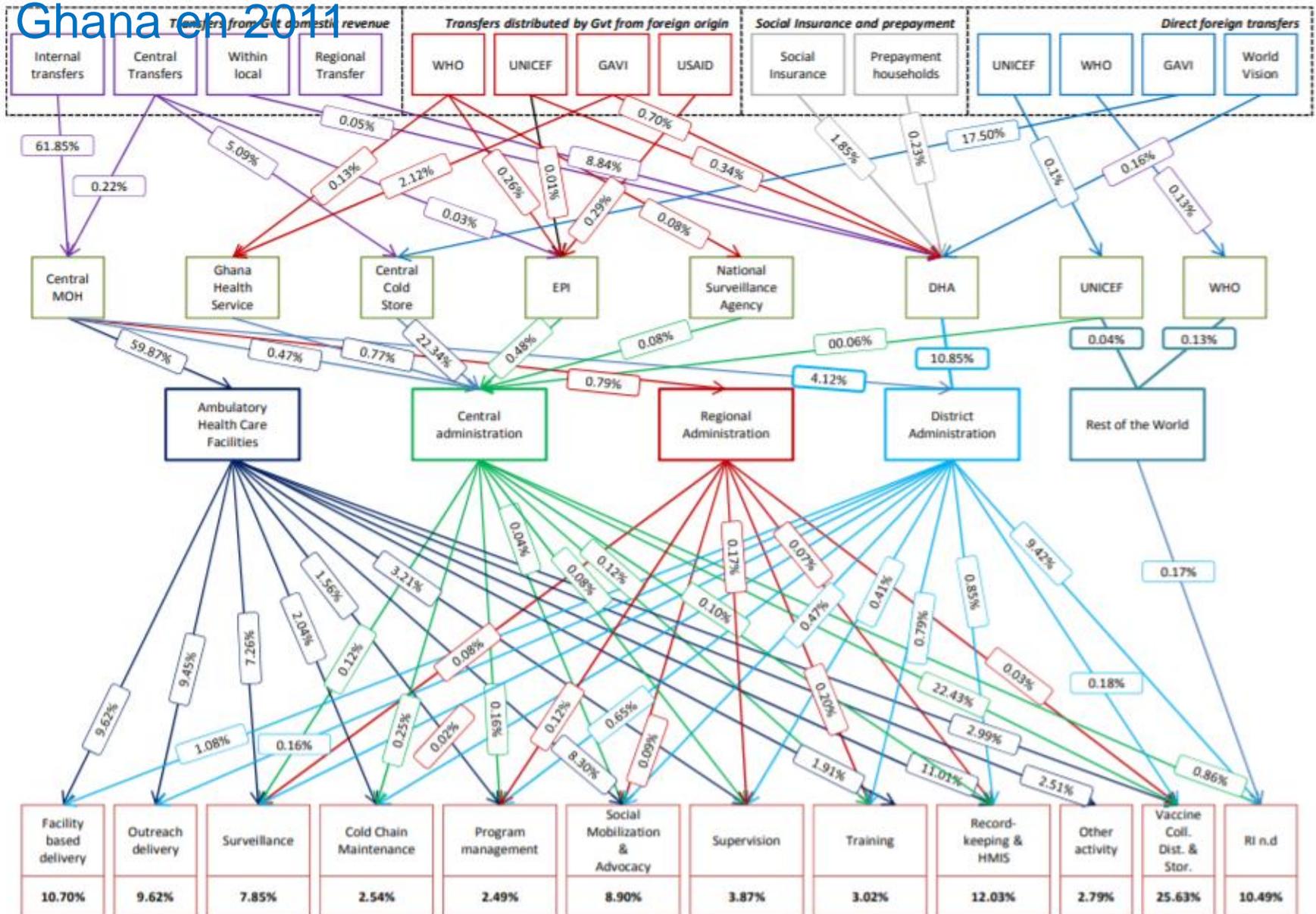
Sources de financement en Indonésie, 2016



Canaux de financement du système des soins médicaux du Vie

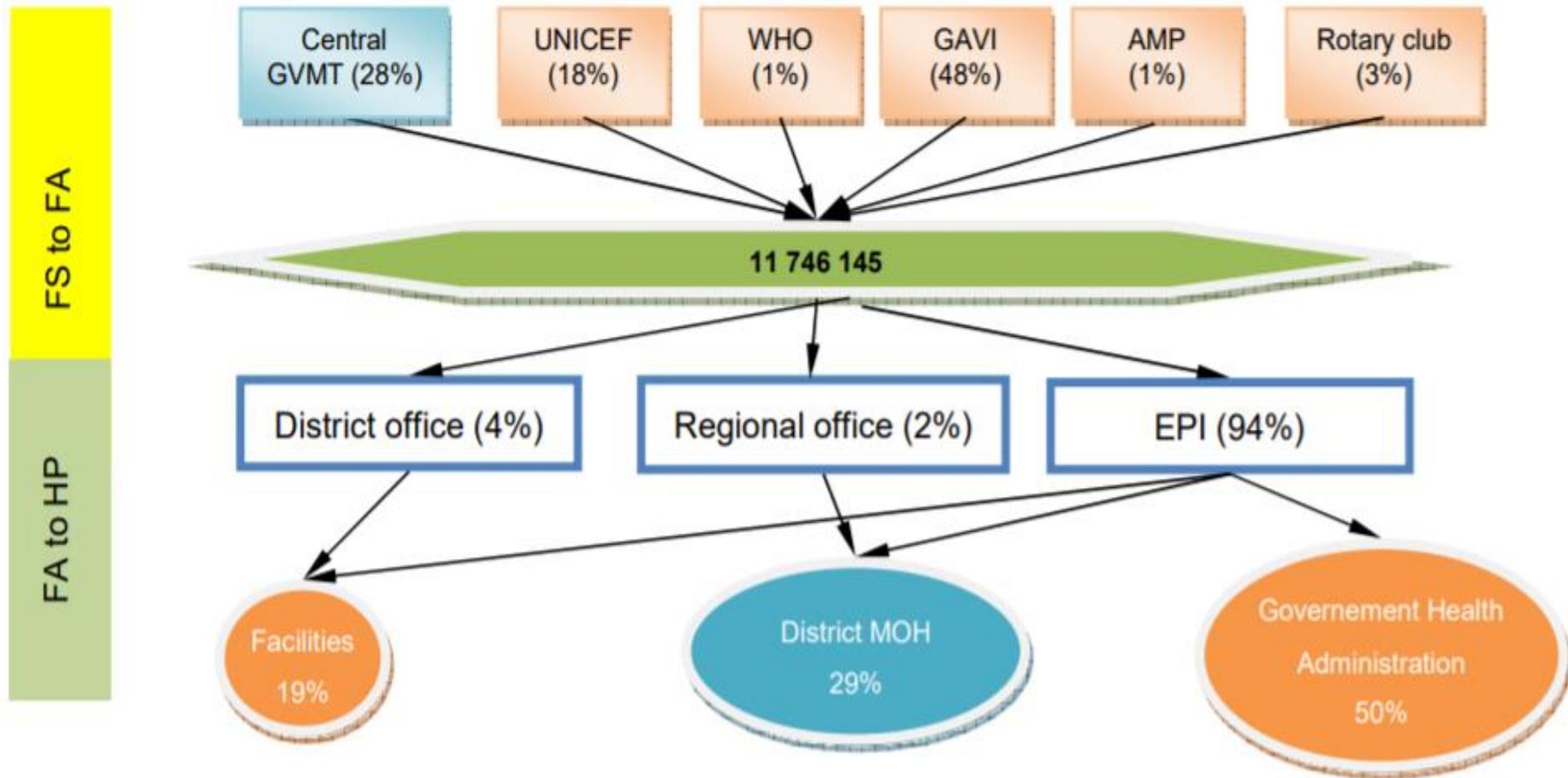


Sources de financement de la vaccination de routine au Ghana en 2011



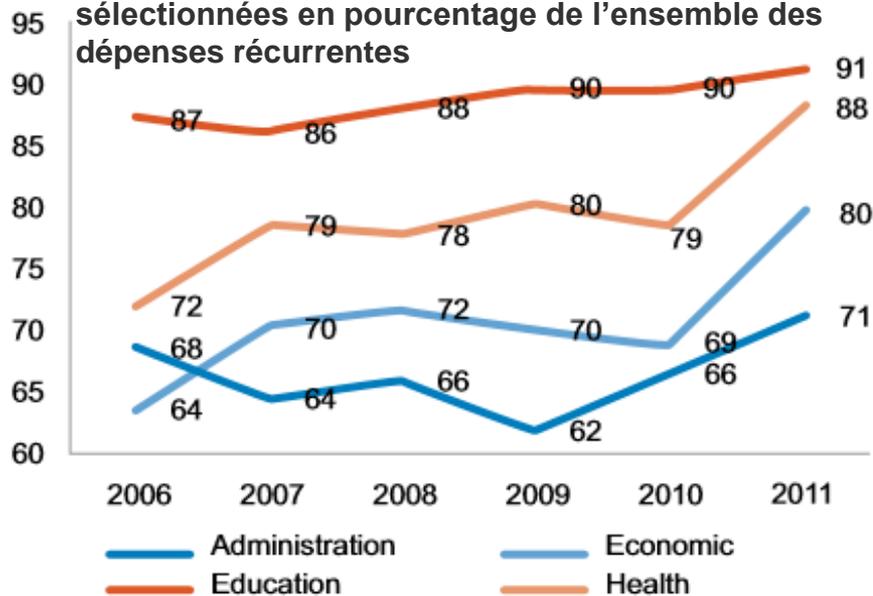
Établissement des coûts et financement de la vaccination de routine et de l'introduction de nouveaux vaccins au Ghana (rapport des pays EPIC)

Flux de financement de la vaccination au Bénin en 2011



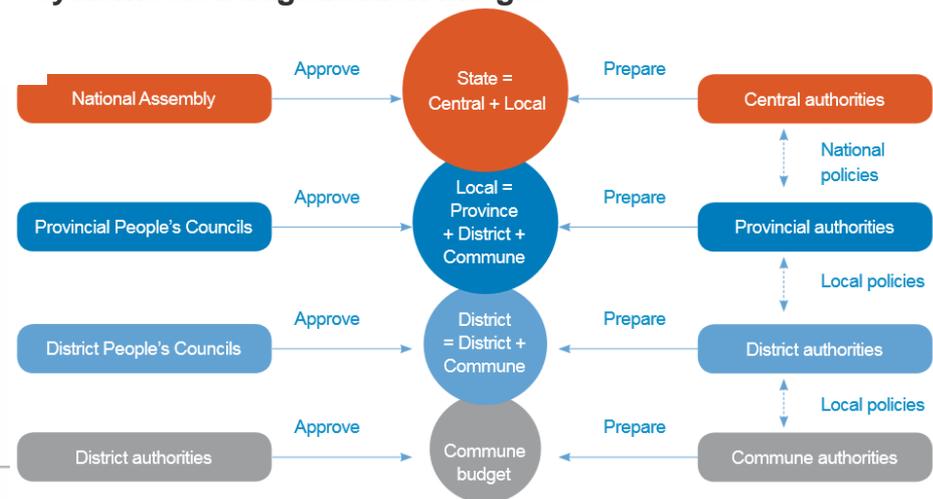
Dépenses publiques du Vietnam

Dépenses locales récurrentes sur les fonctions sélectionnées en pourcentage de l'ensemble des dépenses récurrentes

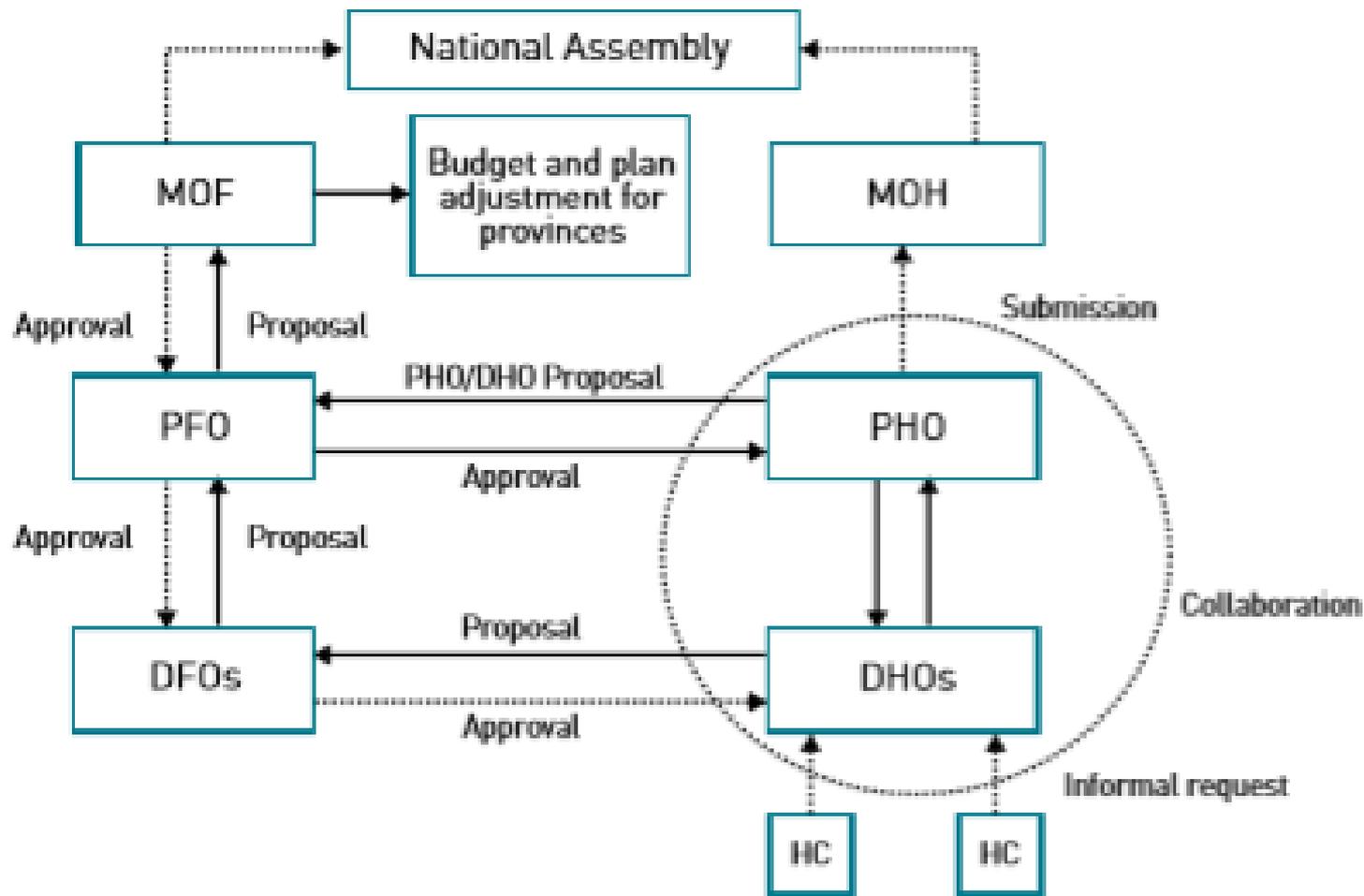


- Les dépenses effectuées par les autorités locales représentent plus de la moitié de l'ensemble des dépenses publiques
- Les dépenses de santé des autorités locales représentent 88 % des dépenses de santé récurrentes

Système de budgétisation intégré



Laos – Processus de budgétisation du secteur de la santé



Sources de financement de la santé (?)

Pays	Budget central du MDS	Transfert au niveau central pour la santé	Infranational Budgets publics	Assurance maladie sociale
Arménie	O			
Côte d'Ivoire	O		O	O
Congo	O		?	N
Géorgie	O	O	O	O
Ghana	O	O	O	O
Inde	O	O	O	O
Indonésie	O	O	O	O
Laos	O		O	O
Nigéria	O	O	O	O
Pakistan	?	?	O	?
Sao Tomé-et-Principe	O	O	O	N
Soudan	O		O	N
Timor oriental	O	O	O	N
Ouzbékistan	O	?	?	?
Vietnam	O	O	O	O

Les ressources du niveau local ne sont pas privilégiées pour les SSP ou la vaccination

Les coûts opérationnels liés à la prestation du service incombent aux niveaux infranationaux et doivent être étudiés de plus près

	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Pays 6	Pays 7	Pays 8	Pays 9	Pays 10
Niveau budgétaire	Explicitement mentionné dans les documents budgétaires		✓				✓			
	Aucune ressource identifiable			✓	✓		✓		✓	✓
	Documents budgétaires indisponibles	✓				✓		✓		

Où peut-on trouver des fonds sous-utilisés ?

- Budget du MDS
- Allocations du budget central aux districts/États
 - Dédiées à la santé (au service sanitaire du district)
 - Dédiées au programme prioritaire (santé maternelle et infantile)
 - Pour le budget public général du district ou de l'État
- Recettes publiques du district et de l'État
- Intégration à d'autres activités/budgets de SSP
- Paiements d'assurance maladie
- Fonds privés – assurance privée, employeurs

Taux d'exécution budgétaire

Pays	Budget du MDS	Budgets du gouvernement infranational
Géorgie	100 %	98 %
Ghana	100 %	94 %
Inde	94 %	S.O.
Indonésie	85 %	67 %
Nigéria	98 %	S.O.
Sao Tomé-et-Principe	51 %	57 %
Timor oriental	92 %	98 %

S.O. – Sans objet

Défis liés à l'exécution budgétaire

- Décaissements peu fiables du financement
- Difficultés liées au transfert des fonds
 - Absence de banques au niveau infranational
 - Besoin de ressources du personnel du district ou des établissements pour la collecte de fonds
- Les établissements ne préparent pas les budgets dédiés aux activités
- Les directives relatives aux dépenses ne sont pas claires et les agents de santé des établissements ne sont pas autorisés à prendre des décisions

Régimes de soins de santé complets du Conseil (CCHP) en Tanzanie

- Principal outil de planification de la santé au niveau du Conseil (district)
- Compilés par le Cabinet du premier ministre et les autorités régionales et locales
- Les directives sont complètes, mais difficiles à mettre en œuvre
- En ce qui concerne la vaccination, souvent essentielles n'étaient pas financées
 - Financement pour la sensibilisation
 - GPL pour la chaîne du froid
 - Distribution des vaccins

2.1: MAIN BUDGET SUMMARY

PRIORITY AREA	INTERVENTION	SOURCES OF FUNDS												
		CHG	BLOCK GRANT	RECEIPT KIND	COUNCIL OWN SOURCES	LGDG	BUDG ADIA M	COST SHARING			GLOB AL FUND S	OTH ERS	GRAN D TOTA L	
							USER FEES	CH F	NH F	DEF				
Maternal Newborn and Child Health	Formal Antenatal Care													
	Basic/Comprehensive Emergency Obstetrics													
	Post-natal Care													
	Sexually transmitted infections (STI)													
	HIV, early infant diagnosis and PMTCT													
	Post-Abortion Care													
	Family Planning													
	Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)													
	Perinatal Care													
	Care of Newborns													
	Contraception													
	Nutritional Supplementation													
	Adolescent sexual reproductive health													
	Other maternal conditions including infertility, rape and FGM													
	Reproductive System Cancers													
Care for most vulnerable														

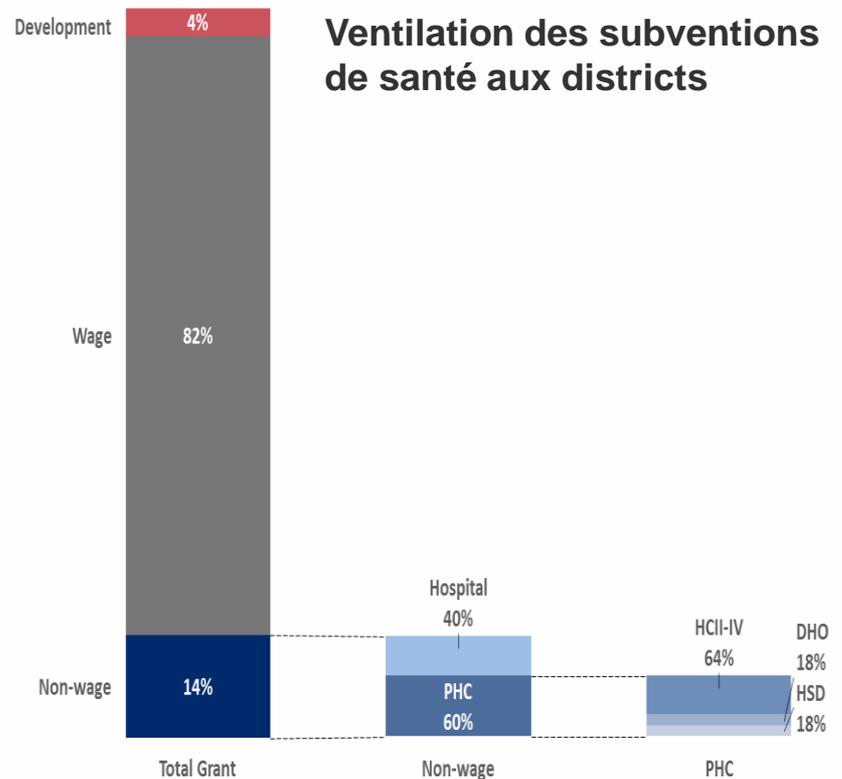
Intégration de la planification familiale et de la vaccination

Pays		Base de référence	Ligne de fin	Différence en	Changement en termes de vaccination	Citation
Ghana	Intervention	646 (22 %) ^a	482 (24 %) ^a	1 pp	Non déclaré	Vance et al., 2013
	Contrôle	833 (21 %) ^a	801 (22 %) ^a			
Libéria	Intervention uniquement	S.O.	1 224 (8-41 %) ^b	S.O.	Aucun effet négatif	Cooper et al., 2015
Népal	Intervention uniquement	S.O.	2 349 (37 %)	S.O.	Aucun effet négatif	NHSSP, 2013
Philippines	Intervention	191 (27 %) ^c	275 (38 %) ^c	8 pp	Non déclaré	Herrin et al., 2012
	Contrôle	301 (35 %) ^c	331 (38 %) ^c			
Rwanda	Intervention	403 (49 %) ^{*d}	426 (57 %) ^{*^d}	15 pp	Aucun effet négatif	Dulli et al., 2016
	Contrôle	403 (58 %) ^d	422 (51 %) ^{^d}			
Zambie	Intervention	1506 (41 %) ^a	962 (49 %) ^a	4 pp	Non déclaré	Vance et al., 2013

Financement limité et tardif (mais fiable ?) en

Ouganda

- Les districts sont chargés de fournir des services de santé
- Des transferts du gouvernement central en faveur de la santé
- Prestation de services intégrée au PF
- Décaissements souvent tardifs du financement, surtout au premier trimestre



Points importants à retenir

- **Aller au-delà de l'augmentation du budget du PNV !**
- Comprendre le processus de formulation budgétaire et les décideurs pour différentes sources budgétaires
- Identifier les goulots d'étranglement qui affectent l'exécution budgétaire
- Identifier la personne responsable des changements
 - Les parties prenantes au niveau du district (maires, gouverneurs, agents des finances, OSC, agents locaux ou du district du PEV)
 - Directions du MDS (santé maternelle et infantile, RH, promotion de la santé)
 - Autres organismes gouvernementaux (MF, ministère du gouvernement local et autres autorités, ministère de la Planification)
- Fournir des outils et une assistance
 - Préparer des mémoires ou fichiers PowerPoint pour cibler des sources spécifiques aux entrées clés

Des questions ?

Travail du groupe national

Comprendre le processus de formulation des principaux budgets qui pourraient appuyer les activités de vaccination, identifier les principaux goulots d'étranglement qui retardent le financement fiable de ces sources, ainsi que les principaux décideurs et parties prenantes susceptibles d'influencer la formulation du budget et le flux de financement.

Source budgétaire (information tirée de la Session 3)	Processus de formulation budgétaire	Budgets : Principaux décideurs/parties prenantes	Goulots d'étranglement du flux de financement	Flux de financement : Principaux décideurs/parties prenantes

Animateurs du pays

Pays	Animateur(s)	Salle
Arménie	Helen	
Congo	Miloud	
Côte d'Ivoire	Thierry	
Géorgie	Elizabeth, Leah	
Ghana	Marina	
Inde	Raj	
Indonésie	Tetra	
Laos	Praveena	
Nigéria	Uche	
Pakistan	Logan	
Sao Tomé	Cristiana	
Soudan	Joanna	
Timor oriental	Sudath	
Ouzbékistan	Galyna	
Vietnam	Annie, Nam	

