

La « budgétisation marginale des goulets d'étranglement »

La « budgétisation marginale des goulets d'étranglement » est un outil de planification et de budgétisation axé sur les résultats qui utilise l'expérience de l'impact des interventions de réduction de la mortalité maternelle et infantile dans un pays, identifie les obstacles de mise en œuvre et estime le montant des coûts marginaux pour éliminer ces obstacles. Cet outil, qui a servi à préparer d'importants cadres stratégiques pour la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique subsaharienne, a été élaboré conjointement par l'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS. Il aide à fixer les cibles d'interventions à fort impact qui ont fait leurs preuves, à estimer l'impact anticipé, le coût par vie sauvée et d'autres considérations financières, ainsi qu'à prévoir l'espace fiscal requis pour financer ces coûts supplémentaires. (L'espace fiscal peut être défini comme la disponibilité d'un espace budgétaire autorisant un gouvernement à affecter des ressources à un objectif désiré, par exemple, la suppression des obstacles à la santé maternelle, néonatale et infantile sans pour autant porter atteinte à la situation financière de ce gouvernement.)

La budgétisation marginale des goulets d'étranglement comporte cinq étapes clés :

- *Évaluer les principaux indicateurs, les tendances et les causes de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile, ainsi que l'accès aux services essentiels, et choisir et regrouper des interventions à fort impact qui ont fait leurs preuves pour remédier aux problèmes immédiats selon le mode de prestation des services, par exemple, soins familiaux/communautaires, services réguliers aux populations et stratégies mobiles, ou soins cliniques individuels dispensés dans des centres de soins primaires et de centres de tri.*
- *Identifier, à l'échelle du système, les goulets d'étranglement de l'offre et de la demande qui bloquent la couver-*

ture adéquate et efficace des soins de santé primaires essentiels, ainsi que les obstacles à la mise en œuvre de groupes d'interventions de fort impact à chacun des principaux niveaux de prestation des soins. Une couverture adéquate implique, entre autres, la disponibilité de médicaments et d'équipements essentiels, l'accès aux services et aux agents de santé, une utilisation initiale des services et la continuité du recours aux services. En examinant plus avant les causes sous-jacentes des goulets d'étranglement et en concevant des stratégies susceptibles de les éliminer, on peut définir des « frontières » – ou des niveaux de couverture des groupes d'interventions qui s'avèrent adéquats, efficaces et réalisables une fois que les goulets d'étranglement sont résorbés.

- *Estimer l'impact anticipé de chacune des interventions sur les taux de survie. Ces estimations s'appuient sur une analyse récente et détaillée des preuves de l'efficacité des groupes d'interventions de fort impact pour déterminer les progrès accomplis en matière de santé et de survie des mères et des enfants. Elles sont calculées de manière résiduelle pour éviter de compter deux fois les taux de survie.*
- *Sélectionner les types, la quantité et les coûts des intrants supplémentaires, y compris les salaires, les médicaments et la formation, nécessaires à l'application de mesures qui permettront de résorber les goulets d'étranglement et de rehausser la couverture réelle des groupes d'interventions au niveau de leurs frontières.*
- *Analyser les implications budgétaires, identifier les sources probables de financement et comparer les coûts marginaux et les besoins de financement requis à « l'espace fiscal » des dépenses de santé. (L'espace fiscal des dépenses de santé dans chaque pays est estimé par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international.)*

Exemples d'analyses de goulets d'étranglement dans plusieurs pays

Une analyse des goulets d'étranglement a été effectuée dans près de 25 pays en développement et à tous les niveaux de prestation des services. Les approximations utilisées pour évaluer les déterminants de la couverture pour chacun des trois modes de prestation se fondent sur les paramètres suivants (la liste n'est pas exhaustive) :

- *Soins familiaux et communautaires* : les indicateurs comprennent l'utilisation d'eau salubre, d'installations d'assainissement et de moustiquaires imprégnées d'insecticide; l'alimentation des nourrissons et les soins donnés aux enfants malades et aux nouveau-nés.
- *Services réguliers destinés à la population* : les indicateurs comprennent les niveaux de vaccination et de soins prénatals.
- *Soins cliniques* : les indicateurs comprennent les accouchements assistés par un personnel qualifié, les soins obstétricaux d'urgence et les soins néonataux.

Les résultats obtenus dans les pays où l'outil a été utilisé ont révélé la présence de goulets d'étranglement qui n'apparaissent pas immédiatement lors de l'examen des données sur les niveaux et les tendances.

Comme il a été signalé lors d'ateliers récents :

Honduras : une analyse des goulets d'étranglement dans les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène a révélé que, bien qu'ils aient amplement accès à de l'eau de boisson améliorée, moins de la moitié des foyers utilisaient de l'eau qui avait été filtrée pour la rendre propre à la consommation. Les stratégies retenues pour éliminer ces goulets d'étranglement

consistent à faire passer les services de traitement de l'eau à plus grande échelle, à diffuser des informations, et à promouvoir l'usage exclusif d'eau potable en lançant des initiatives d'éducation et de communication.

Guinée : en 2000, 70 % des villages des districts concernés par le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant (ASDE) avaient un éducateur communautaire sur la santé et la nutrition, la moitié des familles possédait une moustiquaire et un quart des femmes enceintes dormait sous une moustiquaire. Toutefois, on a constaté que la couverture réelle était bien inférieure aux niveaux de couverture adéquats, puisque moins de 5 % de la population dormait sous une moustiquaire qui avait récemment été traitée à l'insecticide. Ce goulet d'étranglement de la lutte contre le paludisme a été éliminé en traitant gratuitement toutes les moustiquaires existantes, et en distribuant en priorité aux femmes enceintes qui recevaient des soins prénatals et qui avaient fait vacciner leurs enfants des moustiquaires déjà imprégnées d'insecticide à un prix fortement subventionné. En 2004, cette approche intégrée d'élimination des goulets d'étranglement avait fait progresser la couverture réelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide de 40 %, tout en étendant aussi la couverture vaccinale (toutes les doses administrées aux enfants de moins de cinq ans) et des soins prénatals (au moins trois visites) de 40 % en 2002 à 70 % deux ans après.

Voir Références, page 108.