

**Améliorer au sein du ministère de la Santé du Malawi  
le dispositif de financement des soins de santé  
primaires**

**Présenté par le gouvernement du Malawi lors du  
Dialogue de CABRI sur les Politiques :  
« La GFP comme catalyseur d'une plus grande  
autonomie des établissements de santé »**

**le 27 août 2027, à Maurice**



# Énoncé du problème

## Des ressources financières inéquitables et limitées qui se répercutent sur les établissements de soins de santé primaires(1).

- Les établissements de soins de santé primaires (2) ne reçoivent pas de fonds (3) directement du niveau de district ou du niveau central, mais reçoivent plutôt des ressources en nature des districts, lors de la passation d'une commande auprès du niveau de district.
- L'arrangement actuel limite l'autonomie des établissements pour planifier et prévoir leurs besoins, budgétiser, exécuter le financement et contrôler les dépenses.

- (1) La pertinence et l'importance du problème ont été validées par les engagements de l'équipe avec 3 agents de santé de district (ASD). Aucune documentation ou tenue de registres appropriée n'existe au niveau de district ou d'établissement concernant l'ampleur de l'aide en nature ou pécuniaire accordée aux établissements.
- (2) Les établissements prioritaires sont les centres de santé.
- (3) Cette mission se concentre principalement sur les fonds au titre des autres transactions courantes (ATC) aux districts et n'inclut pas le financement des médicaments et des rémunérations du personnel (RP).

DRUG MONITORING COMMITTEE

Chair - Charles Wawa  
Secretary - Mwawi Shawa

Members  
- Botcha Chipofya  
- Mercy Kasalu  
- Charity Chirambo.

CHIPATALA CHA MWAZISI CHILI KUPERA WOVWIRI WA NDALAMA ZA KU KWANA  
K2,000,000.00 KUFUMA KU WA FOREIGN COMMONWEALTH AND DEVELOPMENT OFFICE (F.C.D.O) THROUGH UNICEF.  
ZAKUTI ZOVWIRENGE PA MASUZGO YACHOKO YACHOKO NGA NI AGHO TAPANGA BUDGET IYO MUKUYIWONA PASI APA.

HIG. G. ACTIVITY BUDGET - MWAZISI H/C

DESCRIPTION OF ITEMS	ACTION	QUANTITY	UNIT COST	TOTAL AMOUNT
<b>ACTION 3: CONSTRUCTION OF SANITARY ROOM</b>				
- Bags of Cement		10	12,000.00	121,000.00
- Iron Sheets (Sheet 2g 8mm)		6	12,300.00	73,800.00
- Binding wire		1	2,000.00	2,000.00
- Roofing Nails		2	4,100.00	8,200.00
- Planks 2x6		2	4,000.00	8,000.00
- Transport			50,000.00	50,000.00
- Sand 2 tones		2	15,000.00	30,000.00
- Labour			50,000.00	50,000.00
Sub Total				343,000.00
<b>ACTION 4: Maintenance of S.M.H Houses and Facility</b>				
- Bags of Cements		35	12,000.00	423,500.00
- Iron tape		3	2,000.00	6,000.00
- Rim Rocks		16	8,000.00	128,000.00
- Filament bulbs		10	5,000.00	50,000.00
- Bags of lime		2	8,000.00	16,000.00
- Door Shutter		1	45,000.00	45,000.00
- Sand 4 tones		4 Tons	15,000.00	60,000.00
- Labour			150,200.00	150,200.00
Sub Total				883,700.00

HIG. G. ACTIVITY BUDGET - MWAZISI H/C

DESCRIPTION OF ITEMS	ACTION	QUANTITY	UNIT COST	AMOUNT
<b>ACTION 1: ADMINISTRATION</b>				
- A 4 hard covers		5	2,000.00	10,000.00
- A 4 Lean Paper		2	10,500.00	21,000.00
- Bic Pens		60	15,000.00	15,000.00
- Stapple pins		2	1,500.00	3,000.00
- Calculator		1	3,000.00	3,000.00
- Photo Copying		2	3,000.00	6,000.00
- Transport, Airtime, Lunch			142,500.00	142,500.00
Sub total				200,000.00
<b>ACTION 2: CONSTRUCTION OF A TOILET</b>				
- Bags of Cement		20	12,000.00	242,000.00
- Binding wire		1	2,000.00	2,000.00
- Ring Force wire		2	15,000.00	30,000.00
- Building wire		2	2,400.00	4,800.00
- Iron Sheets		2	15,000.00	30,000.00
- Roofing Nails		6	12,300.00	73,800.00
- 4 inch Wire Nails		1	4,100.00	4,100.00
- Arust Poison		1	3,600.00	3,600.00
- Planks 2x6		1	28,000.00	28,000.00
- Toilet Pipe		3	4,000.00	12,000.00
- SOLignum		1	20,000.00	20,000.00
- Sand - 2 tones		2	11,500.00	23,000.00
- Transport + Labour			100,000.00	100,000.00
Sub Total				573,300.00

MIMALO MWAZI SECRETARY  
CHARITY CHIRAMBO

# Pourquoi est-ce important ? Le financement des SSP est essentiel pour promouvoir un accès équitable à des services intégrés de haute qualité tout en minimisant les difficultés financières

- Il limite **la fonctionnalité efficace des établissements** - en raison de l'imprévisibilité du financement des opérations de base et de l'entretien des établissements.
- **Certains établissements se retrouvent dotés d'allocations très faibles, qui ne reposent pas sur des paramètres clairement définis**, en raison d'un pouvoir discrétionnaire excessif accordé au bureau de santé de district (BSD) en ce qui concerne la définition des différentes allocations.
- **L'arrangement actuel risque d'entraîner des infections nosocomiales et, par conséquent, des décès infanto-juvéniles et maternels**, car les établissements de SSP ne sont pas en mesure de réagir rapidement et efficacement pour fournir des services de santé de qualité à la majorité de la population rurale qui connaît des taux de pauvreté plus élevés.
- **Participation limitée de la communauté à la planification, ainsi qu'à l'élaboration et à l'exécution du budget** – les collectivités desservies par les établissements sanitaires publics ne reçoivent pas d'informations opportunes et transparentes sur les dotations et l'exécution budgétaires, ce qui limite leur aptitude à demander des comptes aux gestionnaires des établissements.
- **Le manque de matériel démoralise le personnel de santé**, ce qui se traduit par une prestation de services médiocre.

# Les facteurs qui influent sur la mise en œuvre du financement direct des établissements dans le secteur de la santé

En utilisant l'approche de l'adaptation itérative pour la résolution de problèmes (PDIA) – Le DIAGRAMME EN ARÊTES DE POISSON – qui s'est réduit au financement direct des établissements (FDE), les problèmes et goulots d'étranglement suivants ont été soulevés pour examen à l'heure où le gouvernement poursuit ses efforts pour réformer le financement des SSP :

1. La crainte d'une mauvaise gestion financière au niveau de l'établissement et la façon dont il sera géré.
2. Le scepticisme quant à la disponibilité et à l'adéquation des services de soutien du centre, tant financiers que médicaux.
3. La question de savoir s'il y aurait suffisamment de charge de travail au sein de l'établissement pour exiger que du personnel dédié y soit domicilié.
4. L'argument à propos de la création de centres de coûts pour les établissements de santé par rapport aux conditions requises pour qu'un établissement obtienne le statut de centre de coûts du Trésor.
5. Les craintes quant à l'aptitude actuellement limitée du Malawi à générer des revenus de manière durable et à lever les fonds nécessaires pour soutenir le financement direct prévisible des établissements.

# Principaux enseignements tirés de la mise en œuvre du financement direct des établissements de santé (FDES) en Tanzanie

1. L'autonomie des établissements de santé est synonyme d'efficience ; créer un espace où ces derniers peuvent travailler de manière indépendante.
2. La disponibilité de catalyseurs, par exemple des procédures opérationnelles standard et des lignes directrices/directives (participation aux frais, digitalisation, etc.), apporte cohérence, prévisibilité et ordre dans la gestion du FDES.
3. La digitalisation est essentielle et permet d'éviter l'inefficience du système à tous les niveaux.
4. Une meilleure planification et une plus grande implication de la communauté dans le processus donnent de meilleurs résultats.
5. La mise en œuvre du FDES est un processus qui s'affine en cours de route ; apprentissage au cours de la mise en œuvre.
6. L'autonomisation des communautés tout au long du cycle de gestion des finances publiques est essentielle pour améliorer la transparence et l'obligation de rendre compte.

# Enseignements tirés du secteur de l'éducation

1. **Il ne faut pas que la mise en œuvre du FDE soit subordonné à l'argument du « centre de coûts »** – car il est possible de le mettre en œuvre sans faire des établissements des centres de coûts, comme c'est le cas actuellement pour plusieurs écoles primaires qui reçoivent une aide PSIG (*Primary School Improvement Grant : aide à l'amélioration du primaire*) bien qu'elles ne soient pas des centres de coûts.
2. Grâce au renforcement des capacités, par exemple une formation de base en comptabilité, le personnel des établissements (comme les enseignants) et les communautés peuvent de manière efficace, gérer les deniers publics et en rendre compte.
3. Les responsables de district (tels que le bureau des responsables de l'éducation de district) sont déjà dotés des capacités pour fournir les services de soutien nécessaires aux établissements décentralisés.
4. L'évolution financière en cours au Malawi aide les établissements à ouvrir des comptes bancaires dans leur centre de district respectif.
5. La mise en œuvre du FDE doit s'accompagner de cadres de soutien tels que des formules d'allocation des ressources à utiliser pour allouer les ressources de manière objective et transparente entre les établissements.

# LIGNES DIRECTRICES DU FDE

- À cet effet, des lignes directrices relatives au FDE ont été élaborées par un groupe de travail composé de parties prenantes du gouvernement et des partenaires du développement.
- Les lignes directrices expliquent ce que l'on attend des parties prenantes en ce qui concerne la planification des établissements, la formule d'allocation des ressources, les décaissements et l'utilisation des fonds, la comptabilité et les rapports financiers, l'audit, les risques et les mesures d'atténuation, le renforcement des capacités, ainsi que le suivi et la supervision.

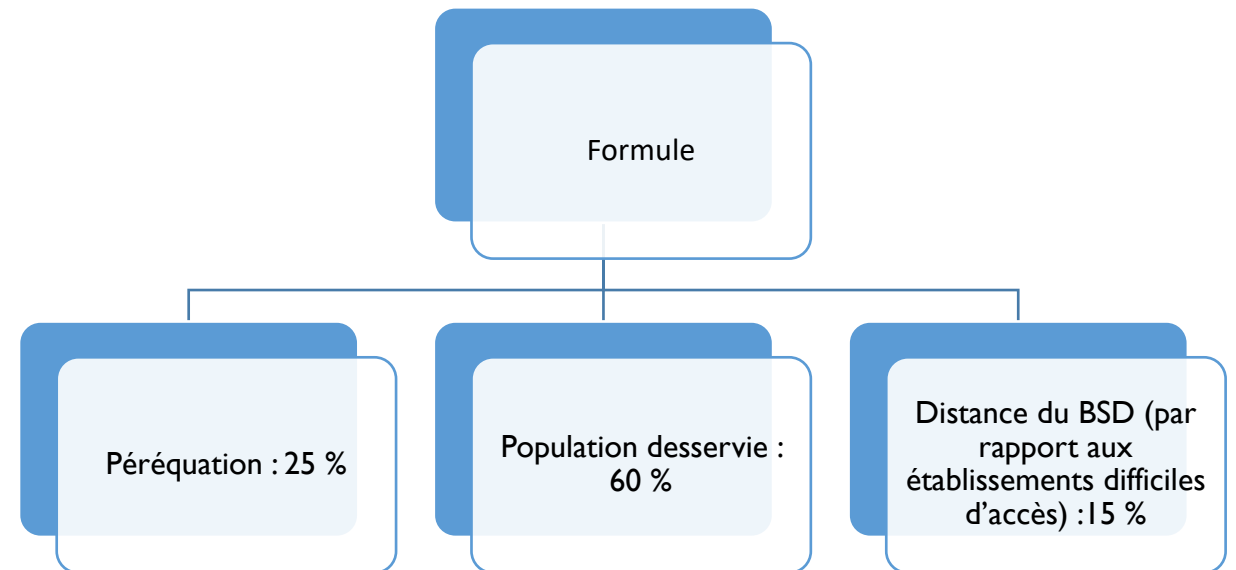
# Principes essentiels du FDE

- ⚙️ *Le FDE est conçu pour être un catalyseur du programme plus général de réformes du Plan stratégique III du secteur de la Santé (HSSP III : Health Sector Strategic Plan III). Les 11 réformes qui changent la donne dans le cadre du HSSP III sont intrinsèquement interdépendantes, car le système de santé doit être pensé de manière holistique plutôt que de manière cloisonnée. La réforme du DFF n'est donc pas une initiative autonome, mais elle vise à faciliter le programme plus large du HSSP III.*
- 🌱 *L'appropriation par la communauté et son autonomisation sont des facteurs essentiels au succès du FDE : le Comité de gestion des centres de santé (HCMC: Health Centre Management Committee) devrait être impliqué dans les séances de planification de l'établissement de santé et, en fin de compte, approuver le plan des établissements de santé afin d'accroître l'engagement de la communauté et d'assurer l'appropriation, ce qui facilitera l'utilisation appropriée des fonds du FDE.*
- 🏛️ *Les conseils de district resteront des centres de coûts, mais le financement sera acheminé vers les établissements de santé par leur intermédiaire. Étant donné que les établissements de santé ne remplissent actuellement pas les conditions requises pour être des centres de coûts en vertu du cadre de gestion des finances publiques du Malawi, les conseils de district resteront le centre de coûts qui affectera ensuite les fonds aux comptes bancaires des établissements de santé.*
- 🏠 *Tous les partenaires de mise en œuvre au niveau des districts sont censés contribuer au FDE.*
- 🚚 *Toutes les interventions au titre du FDE doivent s'accompagner d'un renforcement efficace des capacités au niveau des conseils de district et des établissements de santé.*
- 📅 *La mise en œuvre initiale du FDE est censée être une étape vers une plus grande autonomie des établissements au fil du temps.*



# Formule d'allocation des ressources intra-district au titre du FDE

- Une formule d'allocation des ressources au sein du district permet une approche systématique et fondée sur les données de l'allocation des ressources, en veillant à ce que le financement soit réparti en fonction des besoins réels en matière de soins de santé de chaque zone du district.
- La formule favorise la transparence et l'obligation de rendre compte dans le cadre du processus d'allocation.
- La formule d'allocation des ressources à l'intérieur du district permet d'évaluer et de suivre l'efficacité des décisions d'allocation des ressources.
- Outre les aides ci-dessus aux établissements de santé, il est proposé d'allouer 10 % du budget total du FDE au conseil de district et d'affecter 10 % de l'aide aux frais d'administration des établissements de santé.
- Guidée par la formule du Comité national des finances des collectivités locales (NLGFC: *National Local Government Finance Committee*), la formule d'allocation des ressources aux districts tiendra compte de la péréquation, de la population desservie et de la distance entre l'établissement et le BSD.



## Rôle des différentes parties prenantes dans la réforme du FDE et les goulots d'étranglement

### Gouvernement

- Le ministère de la Santé (MdS) a dirigé la réforme du FDE, en se concentrant sur l'amélioration de la gestion financière des établissements de santé et sur la cartographie des ressources.
- Le MdS est chargé de l'allocation budgétaire.

### Partenaires donateurs et OSC

- Assistance technique.
- Plaidoyer en faveur des réformes du FDE.

### Établissements de santé

- Le HCMC participe activement à l'identification de leurs besoins financiers et à l'élaboration de stratégies de mise en œuvre du FDE.

### Communautés

- La participation de la communauté a été sollicitée pour s'assurer que les besoins des patients et des utilisateurs des services soient pris en compte dans les réformes de financement.

### Nécessité d'efforts multi-parties prenantes en faveur d'une réforme du FDE

- Communication, engagement réussi et coordination solide entre les ministères nationaux.

### Goulots d'étranglement

- Pas encore : MAIS nous avons l'acceptation à tous les niveaux.

# Leçons retenues des projets pilotes du FDE financés par les donateurs

1

- Participation de la communauté et supervision – fourniture de rapports aux chefs et de la main-d'œuvre gratuite ou bon marché

2

- Formations, renforcement des capacités et réunions : cours de remise à niveau avec les HCMC pour s'assurer de leur efficacité

3

- Visites de supervision et rétroaction par l'équipe de gestion sanitaire de district (la DHMT: *District Health Management Team*)

4

- Transparence et honnêteté dans la gestion des fonds,
- Travail d'équipe et bonnes relations (unité)

5

- Souplesse en matière de dépenses : faciliter la flexibilité pour dépenser les fonds tout au long de la période de décaissement

6

- Le FDE a débloqué l'environnement de GFP à Rumphi et dans d'autres BSD

**THE NATION** 30<sup>th</sup> ANNIVERSARY  
 Making freedom of expression a reality  
 REGISTERED AT G.P.O. AS A NEWSPAPER VOL. 31 NO. 31 MONDAY, 12 FEBRUARY 2024 K2000

**5 die in Kam'mwamba road accident**  
 JONATHAN PASUNGWI, STAFF REPORTER  
 Five people have died while five others are undergoing treatment at Lisungwi Community Hospital in Neno after two vehicles they were travelling in collided near Kam'mwamba Trading Centre on the M1 in the district. Neno Police spokesperson Austin Kamwendo in an interview yesterday said the accident occurred after the driver of a Honda Fit hatchback vehicle registration BZ 2105 reportedly lost control and hit a Hijet pick-up that had eight people on board. He said the Honda Fit, whose driver is at large, was coming from the Chingeni/Phalula direction heading towards Zalewa with two passengers on board. Kamwendo said upon arrival at Kandoje, few kilometres  
 >>> PAGE 2

**HOSPITALS TO GET DIRECT FUNDING**  
 JONATHAN PASUNGWI, STAFF REPORTER  
 (DFF), a system that will see the country's public health facilities including health centres start getting public funding directly from the Treasury. In an interview yesterday, Ministry of Health Principal Secretary Samson Mndolo said the new system which is currently being implemented in Rumphi in the pilot phase, is targeting all primary level facilities such as health centres and community hospitals. He believed that the DFF will help to improve health facility operations as it will streamline the flow of funds, reduce administrative overheads and allow resources to reach facilities more quickly  
 >>> PAGE 2

**OUR CABLES ARE EVERYWHERE...**  
 OVERHEAD IN THE GROUND THROUGH THE WALLS UNDER WATER  
 0 994 607 926 0 999 971 700 cable@girach.com cable.girach.com

**POPANDA CHIFUKWA**  
 MK60 million up for grabs!  
 Prizes K1500,000 x 4 People  
 Win your share of K60 million in the Popanda Chifukwa Promotion when you transact through NBS m-PUS or M-Pesa

# Ce qui est au programme et la voie à suivre

- À partir de l'exercice 2025/26, les ES auront accès aux fonds du FDE à partir d'une masse (ou pool) de fonds de donateurs au titre du Fonds conjoint pour les services de santé par l'intermédiaire des conseils de district.
- À partir de 2025/26, le gouvernement introduira des fonds de santé qui débourseront des fonds sur le compte FDE. Les ES recevront des fonds directement du Trésor.
- À l'avenir, le MdS s'efforcera de mettre en commun les fonds des donateurs et de l'État qui seront directement versés aux établissements de santé.
- Pour des raisons de rentabilité, le MdS préconise la formation en ligne et non en face à face. Cependant, la formation des structures en aval se poursuivra par contact physique.





Je vous remercie !  
Réflexions.

