

54614



ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTÉ

20, Avenue Appia  
1211 GENÈVE 27  
SUISSE

FAX: OMS (41.22) 791 07 46  
TÉL.: (41.22) 791 21 11



ORGANISATION  
DES NATIONS UNIES  
POUR L'ÉDUCATION,  
LA SCIENCE ET  
LA CULTURE

7, place Fontenoy  
75352 PARIS 07  
FRANCE

FAX: UNESCO (33.1) 45 67 16 90  
TÉL.: (33.1) 45 68 10 00

Réunion technique:

*L'Impact de la dévaluation du franc CFA  
sur la santé et l'éducation*

*Un an après: bilan pour l'action*

Genève, 21 - 24 février 1995

**SESSION "SANTÉ"**

**SYNTHÈSE DES MESURES PRISES DANS LES PAYS:**

**ANALYSE COMPARATIVE**

Secrétariat de réunion

OMS

Chargé de la réunion:

Mr J. Perrot,  
Division de la Coopération  
intensifiée avec les Pays

Tél.: (41-22) 791 22 06 (direct)

Fax.: (41-22) 791 41 53

E-mail: PERROT@WHO.ORG

UNESCO

Chargé de la réunion:

Mr A. Lokisso,  
Enseignement primaire  
Division de l'Éducation de base

Tél.: (33-1) 45 68 10 35 (direct)

Fax.: (33-1) 40 65 94 05

Division de la Coopération intensifiée avec les Pays (ICO)  
Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP)  
Organisation Mondiale de la Santé  
Genève

Ce document est issu de la réunion technique sur *"l'impact de la dévaluation du franc CFA sur la santé et l'éducation"* mais n'est pas une publication de l'Organisation Mondiale de la Santé. Tous les droits sont réservés par l'Organisation. Le document peut toutefois être librement commenté, résumé, reproduit et traduit, partiellement ou en totalité, mais à l'exception de la vente ou pour un usage en liaison avec des activités commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

**SYNTHÈSE DES MESURES PRISES DANS LES PAYS:  
ANALYSE COMPARATIVE**

Division de la Coopération intensifiée avec les Pays (ICO)  
Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP)  
Organisation Mondiale de la Santé  
Genève

## **INTRODUCTION**

Le but de cette session est de faire une analyse comparative des mesures qui ont été prises depuis la dévaluation dans le secteur de la santé. Pour cela nous avons demandé aux pays concernés de préparer un document à partir d'un certain nombre de questions/indicateurs. Malheureusement nous n'avons à ce jour reçu que huit documents dont tous ne répondent pas aux questions posées. La méthode de travail pendant cette session devra donc être modifiée pour donner plus de place aux interventions des pays et des donateurs.

### ***Les conséquences de la dévaluation dans le secteur de la santé***

Pour réaliser ce premier bilan nous avons choisi d'examiner les composantes du secteur de la santé où les incidences de la dévaluation sont les plus manifestes et qui ont un rôle important dans le bon fonctionnement du système de santé:

- ***Le secteur pharmaceutique:*** ce secteur est celui qui a suscité le plus d'analyses et de mesures. A la base, le problème est simple, sans intervention des gouvernements et de l'aide internationale et sans la mise en place de mesures de rationalisation, la dévaluation aurait conduit à un doublement du prix des médicaments dans le secteur public comme dans le secteur privé et par là même à une diminution de l'accessibilité aux médicaments même les plus essentiels. Il convient un an après cette dévaluation de passer en revue les mesures qui ont véritablement été mises en place pour atténuer les effets négatifs de cette dévaluation sur l'accès aux médicaments, d'évaluer les résultats de ces mesures, et d'identifier ce qu'il reste à faire. La séance de cet après-midi

permettra d'aller plus en détail dans ce domaine.

- *Le financement communautaire ou les systèmes de recouvrement des coûts:* nombre de pays de la Zone CFA ont mis en place des systèmes de recouvrement des coûts basés sur le financement communautaire. Lorsque les prix des médicaments et des prestations ont été maintenus à leur niveau d'avant la dévaluation il n'y a pas eu de conséquences immédiates sur le financement communautaire mais le problème qui se pose aujourd'hui est comment revenir aux équilibres financiers. Dans les cas où il n'y a pas eu de subventions, les tarifs ont augmenté dans des conditions qui peuvent varier et les ruptures de stocks ont été fréquentes, avec des effets négatifs à court terme sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et des soins. La matinée de la deuxième journée permettra de mieux comprendre ce qui s'est passé dans les deux cas de figures cités plus haut (avec subventions et sans subventions) et de définir les mesures les plus efficaces pour assurer le fonctionnement des structures de santé et l'équité d'accès.

- *La fréquentation des formations sanitaires publiques:* la hausse des prix des médicaments dans les structures de santé pratiquant le recouvrement des coûts devrait conduire à une baisse de la fréquentation de ces structures surtout par les populations les plus défavorisées. Par contre, la hausse des prix des médicaments dans le secteur privé devrait conduire une partie de la clientèle de ce secteur à se tourner davantage vers les structures publiques. On assisterait donc à une transformation de la demande de soins dans les formations sanitaires publiques; la fréquentation totale peut rester identique mais les caractéristiques des usagers et les maladies soignées peuvent changer. Un an après la dévaluation il est important de vérifier ces hypothèses et d'en tirer des conclusions pour l'action. La matinée de la deuxième journée permettra d'aller plus loin dans cette analyse.

- *Les bourses de formation:* la dévaluation aurait dû avoir des répercussions importantes sur les bourses de formation à l'étranger, surtout lorsque les études sont effectuées dans des pays à monnaie forte et payées par le pays de l'étudiant. Si le pays n'est pas en mesure d'augmenter le montant en franc CFA de la bourse, il est probable que beaucoup d'étudiants ne pourront pas continuer leurs études. Si le montant des bourses pour l'étranger est doublé, ceci a des incidences sur les financements publics. Bien qu'il soit probablement trop tôt pour voir un changement quant aux lieux de destination des boursiers, il est intéressant de comparer ce que les pays ont fait dans ce domaine.

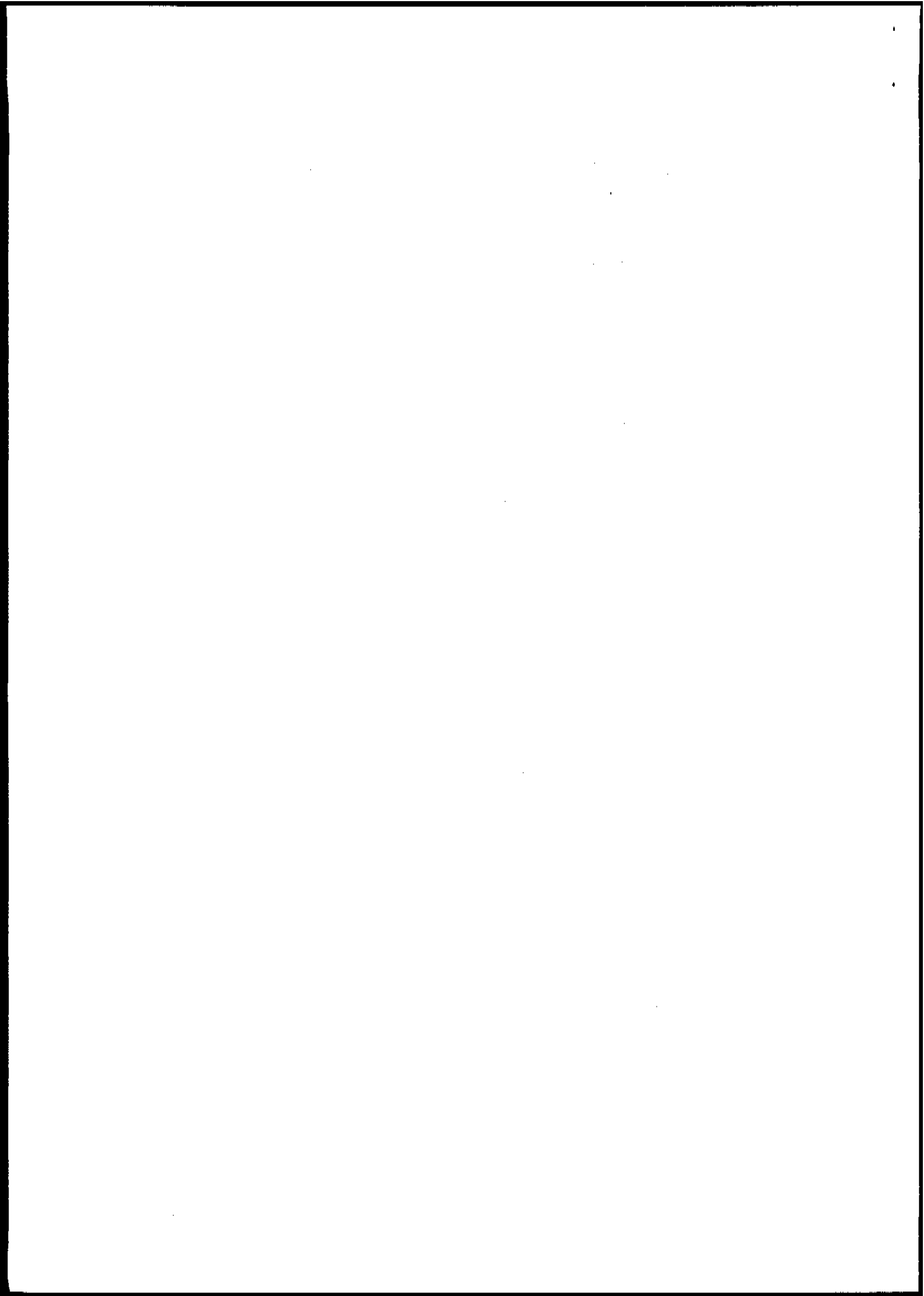
- *Les dépenses publiques pour la santé:* face aux problèmes posés par la dévaluation, l'Etat pour maintenir un minimum de qualité des soins a, dans certains cas, fait un effort dans ce domaine et tenté de préserver le secteur de la santé des effets de la dévaluation. Il est important de voir si cet apport supplémentaire a été utilisé pour améliorer les moyens de fonctionnement des structures périphériques (e.g. soutien à la supervision) plutôt que pour augmenter les salaires. Autre exemple de choix difficiles: celui des évacuations sanitaires vers l'étranger.

Pour pouvoir mieux comprendre l'impact de la dévaluation nous avons aussi inclus des données sur les habitudes alimentaires et les changements de comportement.

## *Méthode de travail*

1. Face à l'absence de données sur de nombreux pays et à la durée relativement courte de cette session, nous proposons de ne traiter que trois des sujets mentionnés plus haut, les autres seront discutés en détail dans des sessions ultérieures. Ces trois sujets sont les suivants:
  - les dépenses publiques pour la santé
  - les bourses de formation
  - la nutrition et les changements de comportement.
  
2. Une analyse sera faite à partir des données reçues par IOMS en provenance des huit pays (cf. tableaux joints). Cette analyse sera suivie par un tour de table sur chacun des trois thèmes successivement; les représentants des pays interviendront sur la situation dans leur pays et les bailleurs sur leurs politiques et leurs interventions dans les trois domaines discutés.

Cette méthode de travail devrait permettre de faire le point sur deux aspects importants: les dépenses publiques de santé et leur évolution et les comportements des ménages dans le domaine de la nutrition dans les quatorze pays.



**DEPENSES PUBLIQUES POUR LA SANTE**

	<b>Bénin</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Comores</b>	<b>Mali</b>
<b>Collectif budgétaire:</b>	Non	Non	Non	Non
<b>Montant:</b>		Hausse budget santé dans budget total de 5,4 à 6%.	Budget santé = 6,2% budget Etat.	
<b>Y-a-t-il eu hausse des salaires du personnel de santé?</b>	Revalorisation du point d'indice de traitement des salaires de 10%. Indemnités de résidence 10% du salaire brut.	Oui. Dépenses en personnel ont augmenté de 27% dues à hausse salaires et recrutement.	Non mais suppression des retenues temporaires.	Oui, deux hausses: 10% en avril 94 5% en octobre 94
<b>Quelle a été l'incidence de la dévaluation sur la supervision?</b>	Aucune, prix du carburant bloqué.	nd	Baisse supervision due à hausse de l'essence de 285 FC à 325 FC.	Baisse supervision due à hausse carburant de 30%.
<b>Évacuations sanitaires:</b>	1993: 425 millions FCFA 1994: 750 millions FCFA	Hausse de 127,8%. 2,7% du budget santé 93 4,7% du budget santé 94	Baisse car crédit n'a pas augmenté.	nd
<b>Grèves du personnel de santé:</b>	nd		Un mois en avril 1994 En grève depuis 1.9.94	nd
<b>Aide internationale:</b>	nd	25,5% du budget santé 93 40,4% du budget santé 94	nd	Pas de changement 44,9% du budget.

**DEPENSES PUBLIQUES POUR LA SANTE**

	Niger	République centrafricaine	Sénégal	Togo
<b>Collectif budgétaire:</b>	Oui	Oui	Transfert de 2 milliards pour secteur pharmaceutique.	
<b>Montant:</b>	5 milliards FCFA.	1,7 milliard FCFA		
<b>Y-a-t-il eu hausse des salaires du personnel de santé?</b>	Non mais suppression des retenues temporaires.	Non mais suppression de l'abattement de 15% et retour à 40h.	Oui, hausse de 10%.	
<b>Quelle a été l'incidence de la dévaluation sur la supervision?</b>	Baisse supervision car budget pour carburant a augmenté moins vite que carburant.	Probable.	Aucune car réalisée sur financement extérieur.	
<b>Evacuations sanitaires:</b>	Baisse des évacuations vers l'étranger.	Hausse des évacuations (16 à 28), ligne budgétaire multipliée par 2,8.	Baisse sensible.	
<b>Grèves du personnel de santé:</b>	En juillet/août 1994 Réquisition	nd	nd	
<b>Aide internationale:</b>	nd		nd	



**DEPENSES PUBLIQUES POUR LA SANTE**

	<b>Cameroon</b>	<b>Congo</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>
<b>Collectif budgétaire:</b>			
<b>Montant:</b>			
<b>Y-a-t-il eu hausse des salaires du personnel de santé?</b>			
<b>Quelle a été l'incidence de la dévaluation sur la supervision?</b>			
<b>Evacuations sanitaires:</b>			
<b>Grèves du personnel de santé:</b>			
<b>Aide internationale:</b>			

**DEPENSES PUBLIQUES POUR LA SANTE**

	<b>Gabon</b>	<b>Guinée équatoriale</b>	<b>Tchad</b>
<b>Collectif budgétaire:</b>			
<b>Montant:</b>			
<b>Y-a-t-il eu hausse des salaires du personnel de santé?</b>			
<b>Quelle a été l'incidence de la dévaluation sur la supervision?</b>			
<b>Evacuations sanitaires:</b>			
<b>Grèves du personnel de santé:</b>			
<b>Aide internationale:</b>			

## BOURSES DE FORMATION

	<b>Bénin</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Comores</b>	<b>Mali</b>
<b>Evolution du nombre de bourses:</b>	Pas de changement (prises en charge par A.I.).	Pas de changement (prises en charge par A.I.).	Pas de changement (pas de bourses prises en charge par Etat).	Pas de changement.
<b>Evolution du montant des bourses:</b>	Hausse de 60% pour pays FCFA. Hausse de 100% pour autres.	nd	nd	Pas de changement.
<b>Evolution des destinations à l'étranger:</b>	Pas de changement.	nd	nd	Nombre de boursiers en dehors de la Zone CFA en baisse au profit des pays CFA.

## BOURSES DE FORMATION

	Niger	République centrafricaine	Sénégal	Togo
<b>Evolution du nombre de bourses:</b>	Pas de changement (prises en charge par A.I.).	Diminution du nombre de bourses pour l'étranger (de 31 à 22).		
<b>Evolution du montant des bourses:</b>	Pas de changement.	Pour France: hausse de 80%. Pour USA: hausse de 104%.		
<b>Evolution des destinations à l'étranger:</b>	nd	Pas encore de changement.		

## BOURSES DE FORMATION

	Cameroun	Congo	Côte d'Ivoire
<b>Evolution du nombre de bourses:</b>			
<b>Evolution du montant des bourses:</b>			
<b>Evolution des destinations à l'étranger:</b>			

## BOURSES DE FORMATION

	Gabon	Guinée équatoriale	Tchad
Evolution du nombre de bourses:			
Evolution du montant des bourses:			
Evolution des destinations à l'étranger:			

**EVOLUTION DES PRIX DE QUELQUES PRODUITS DE BASE**

	<b>Bénin</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Comores</b>	<b>Mali</b>
<b>Sucre:</b>		Hausse 35%		Hausse 45%
<b>Pâtes:</b>		nd		nd
<b>Pain:</b>		Hausse 17,6%		Hausse 25%
<b>Viande (boeuf): (mouton):</b>		Hausse 83%		nd
<b>Riz:</b>		Hausse 17,5%		nd
<b>Huile:</b>		Hausse 76%		Hausse 18,2%
<b>Lait (vache): (concentré): (poudre):</b>		nd		Hausse 9% Hausse 78%
<b>Manioc:</b>		nd		nd
<b>Pétrole:</b>		0%		nd
<b>Indice des prix à la consommation:</b>		28,3%		29%

**EVOLUTION DES PRIX DE QUELQUES PRODUITS DE BASE**

	<b>Niger</b>	<b>République centrafricaine</b>	<b>Sénégal</b>	<b>Togo</b>
<b>Sucre:</b>		Hausse 75%		Hausse 68%
<b>Pâtes:</b>		nd		Hausse 70%
<b>Pain:</b>		Hausse 50%		Hausse 60%
<b>Viande (boeuf): (mouton):</b>		Hausse 43%		
<b>Riz:</b>		-		
<b>Huile:</b>		Hausse 67%		Hausse 63%
<b>Lait (vache): (concentré): (poudre):</b>		Hausse 56%		Hausse 60%
<b>Manioc:</b>		nd		-
<b>Pétrole:</b>		Hausse 100%		-
<b>Indice des prix à la consommation:</b>		Hausse 17%	40%	Hausse 77%
		-		



**EVOLUTION DES PRIX DE QUELQUES PRODUITS DE BASE**

	<b>Cameroun</b>	<b>Congo</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>
<b>Sucre:</b>			
<b>Pâtes:</b>			
<b>Pain:</b>			
<b>Viande (boeuf): (mouton):</b>			
<b>Riz:</b>			
<b>Huile:</b>			
<b>Lait (vache): (concentré): (poudre):</b>			
<b>Manioc:</b>			
<b>Pétrole:</b>			
<b>Indice des prix à la consommation:</b>			

**EVOLUTION DES PRIX DE QUELQUES PRODUITS DE BASE**

	<b>Gabon</b>	<b>Guinée équatoriale</b>	<b>Tchad</b>
<b>Sucre:</b>			
<b>Pâtes:</b>			
<b>Pain:</b>			
<b>Viande (boeuf): (mouton):</b>			
<b>Riz:</b>			
<b>Huile:</b>			
<b>Lait (vache): (concentré): (poudre):</b>			
<b>Manioc:</b>			
<b>Pétrole:</b>			
<b>Indice des prix à la consommation:</b>			

HABITUDES ALIMENTAIRES - QUELS CHANGEMENTS?

Bénin	
Burkina Faso	Baisse de la consommation de riz, viande, huile d'arachide; augmentation de celle de beurre de karité, céréales locales.
Cameroun	
Comores	Augmentation de la consommation de riz et de viande; baisse de celle de poisson et légumes; un repas au lieu de deux.
Congo	
Côte d'Ivoire	
Gabon	
Guinée équatoriale	
Mali	Baisse de la consommation de lait; substitution du pain par des beignets traditionnels et de l'huile par du beurre de karité.
Niger	Contraction de la demande.
RCA	Pas de changement des habitudes mais diminution de la ration alimentaire.
Sénégal	Baisse de l'activité de certains commerces (pain); augmentation de la consommation de produits locaux.
Tchad	
Togo	