

Quel instrument utiliser pour l'évaluation des fonds alloués aux interventions en nutrition ainsi que leur provenance : Une expérience pilote en Afrique de l'ouest

F. ZERBO¹, A. N. ZÉBA^{2§,a}, A. SOUMARÉ³, R. ADZODO²

Résumé

L'objectif de notre étude est d'évaluer les fonds alloués aux interventions du secteur de la nutrition et discuter de la pertinence de l'utilisation des comptes nationaux de santé dans l'estimation de ces fonds. Une étude pilote rétrospective a été conduite au Burkina Faso sur l'estimation des fonds en nutrition et leur source de financement dans le système de santé du Burkina Faso. Les activités de nutrition au Burkina Faso au cours de l'année 2010 représentaient 4,05 % des activités du secteur de la santé, avec une contribution financière du gouvernement qui représentait 0,5 % contre 77,4 % venant des partenaires d'aide au développement. La contribution du gouvernement dans les dépenses en nutrition reste très marginale et reflète bien ce qui se passe dans l'ensemble des Pays en Développement (PED). Il y a une difficulté évidente de l'estimation des dépenses en nutrition liée à l'absence d'un instrument dédiée et cet effet. L'utilisation des comptes nationaux de santé pour cette estimation se montre réducteur et appelle à l'élaboration d'un instrument qui va au delà du secteur de la santé dans une approche plus exhaustive de l'estimation des dépenses en nutrition.

Mots-clés : Nutrition, Dépenses en nutrition, compte nationaux de santé.

Abstract

The objective of our study is to Assess funds used in nutrition interventions and discuss how relevant is the utilisation of the System Health Account (SHA) in this matter. A pilot and retrospective study was carried out in Burkina Faso 2010, on funds and funders involve in nutrition interventions. In 2010 nutrition interventions represented 4.05% of all the activities from the health sector, with the contribution of the government to the funds involve in these activities that represented 0.5% vs 77.4% of the funds coming from aid partners. The government of Burkina Faso as well as the many Developing countries (DEP) has a marginal contribution in terms of funds in nutrition activities. It appears obvious that the assessment of the funds involve in nutrition is very difficult due to the fact that there is no systematic method for this matter. The utilisation of the SHA shows that it cannot cover the activities of nutrition out of the health sector. This appeals for the elaboration of a more reliable instrument, which could help to be more exhaustive in nutrition interventions funds assessment.

Keywords: Nutrition, Nutrition expenses, System Health Account.

¹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bureau inter pays pour l'Afrique de l'ouest

² Institut de Recherche en Sciences de la Santé/Direction Régionale de l'Ouest (IRSS/DRO), 01 BP 545 Bobo-Dioulasso 01

³ Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bureau régional pour l'Afrique

§ Auteur Correspondant

^a Auteur à qui adresser les demandes de tirés à part

ZÉBA Augustin Nawidimbasba, MD, PhD en Nutrition internationale, Chercheur et chef de l'Unité de Nutrition et Maladies métaboliques de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé/Direction Régionale de l'Ouest (IRSS/DRO), 01 BP 545 Bobo-Dioulasso 01. Email : nawidzeb@yahoo.fr/nawidzeba@gmail.com, Tel : +226 20 98 18 80, Fax : +226 20 97 48 68, Cell : + +226 78 50 39 00

Introduction

La malnutrition dans ses différentes formes touche aujourd'hui près de deux milliards d'individus à travers le monde (IFAD/FAO/WFP, 2011). Chaque année, principalement dans les pays en développement (PED), la malnutrition est associée à environ 50 % des décès des moins de cinq ans (BLACK *et al.*, 2008). À la faveur des évidences scientifiques témoignant de l'efficacité et de l'efficience des interventions en nutrition (BHUTTA *et al.*, 2008), une attention particulière est de plus en plus accordée au secteur de la nutrition de la part aussi bien des gouvernements des PED que de leurs partenaires internationaux (BHUTTA *et al.*, 2008 ; BEHRMAN *et al.*, 2004 ; HORTON *et al.*, 2008 ; HORTON *et al.*, 2010). Cette attention se traduit par plus de fonds alloués à des initiatives en nutrition. Toutefois, comme l'a souligné l'ensemble des représentants des pays pour la nutrition et l'agriculture lors du 12^e Forum de nutrition de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) organisé sous l'égide de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et de ses partenaires qui s'est tenue à Grand Bassam en Côte d'Ivoire du 20 au 24 Septembre 2010, ces financements proviennent majoritairement de donateurs externes. En l'absence, d'une estimation des dépenses en nutrition selon les sources de provenance en utilisant une méthodologie de référence (LIE *et al.*, 2011), il n'y a peu ou pas d'évidence sur l'origine des financements.

L'importance de l'estimation des débours en nutrition n'est plus à démontrer. Mieux, l'appréciation de ces dépenses permettra d'évaluer le niveau d'engagement financier des gouvernements pour ces actions essentielles pour le développement des populations et l'atteinte des OMDs 1, 4, 5 et 6 ainsi que des six cibles de nutrition de 2025 endossés par les états membres lors de la 65^e assemblée mondiale de la santé en 2012.

Au regard des résultats d'une étude menée auprès des représentants du secteur de la nutrition et de l'agriculture des pays de la CEDEAO plus la Mauritanie pour identifier les interventions dont ils aimeraient voir les dépenses évaluées, des 21 interventions du secteur de la santé identifiées comme instruments pour l'estimation des dépenses sur la base d'un minimum de consensus à 50 %, 76 % étaient reflétées dans les sous comptes de la santé de la mère et de l'enfant (article soumis pour publication). Ces résultats ont conforté la mise en place, au Burkina Faso, un projet pilote pour l'identification des sources de financement et estimer les fonds alloués et déboursés pour la nutrition dans le système de santé en utilisant la méthodologie des comptes de la santé. Le présent article rapporte cette expérience.

Matériel et méthode

Type d'étude

Il s'agit d'une étude pilote rétrospective d'estimation dans le système de la santé des montants et des sources de financement pour la nutrition selon les différentes parties prenantes.

Pour apprécier ces dépenses, les données inhérentes à la nutrition provenant de la base de données du bilan du plan d'action 2010 du ministère de la santé ont été extraites. Ces données incluent tous les financements passant par le programme d'appui au développement sanitaire (PADS) notamment ceux de l'Etat, les recettes venant des ménages et ceux des partenaires d'aide au développement utilisant le canal du ministère de la santé pour la mise en œuvre de leurs actions en nutrition.

Afin d'inclure les informations relatives aux parties prenantes de la nutrition intervenant indépendamment du ministère de la santé, notamment certaines ONG et des entreprises privées, les données du bilan du plan d'action 2010 ont été complétées par celles des sous compte de santé de la mère et de l'enfant de 2010. Les données de ces deux sous comptes ont permis d'inclure les financements pour la nutrition non prise en compte dans les bases de données du Ministère de la santé. Toutes les informations n'ont cependant pas été retrouvées puisque, lors de la collecte, ces sources d'informations n'étaient pas organisées pour faire ressortir prioritairement les informations de nutrition.

Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faite dans le System Health Account 2011 (SHA11). Pour le sous compte nutrition dans le SHA 11, dans la rubrique les comptes par maladie pour les carences nutritionnelles, une nomenclature comprenant toutes les interventions de nutrition identifiées dans les bases de données à exploiter a été créée en suivant la nomenclature internationale ; pour être conforme à la classification internationale des maladies des comptes de la santé et en vue d'une éventuelle comparabilité entre pays. Puis, les données de l'année 2010 du bilan du plan d'action du Ministère de la santé et celles des sous comptes de santé de la mère et de l'enfant ont toutes été importées dans l'outil de production des comptes de la santé ; modèle du système des comptes de la santé de l'année 2011 (SHA 2011), qui a servi d'instrument d'analyse. Une fois importées, le « Mapping » a permis de lier les données aux codes correspondants et des tableaux croisés ont été générés.

Résultats

De l'ensemble des interventions du secteur de la santé qui ont été passées en revue dans le cadre de cette étude et qui relèvent de 2010, les activités de nutrition représentaient 4,05 % (résultats non présentés). L'utilisation de l'outil de production des comptes nationaux révèle que pour l'année 2010 les dépenses des interventions de nutrition dans le secteur de la santé au Burkina Faso s'élevaient à près de 12.406.568.933 franc CFA avec une contribution du gouvernement à environ 62.706.814 soit 0,5 %. Les financements provenant des partenaires d'aide au développement et versés au gouvernement ont été évalués à 9.603.213.066 franc CFA soit 77,40 % des dépenses totales de nutrition (Tableau I). La part des ménages est à 0,05 % (6.497.500 franc CFA). Parmi les ONG incluses dans cette estimation, la contribution de Médecins Sans Frontière (MSF) est la plus importante et représente 16,61 % de la dépense totale soit 2.061.865.330 franc CFA (tableau II). La contribution des ONG était de 22,24 % des dépenses totales en 2010. La répartition des financements par régions comme on peut le voir au Tableau III permet de constater que les régions les plus financées sont celles du Nord avec 2.823.207.422 francs CFA ; du Centre Est avec 1.454.821.112 francs CFA ; de l'Est avec 1.297.759.795 francs CFA soit respectivement 22,7 %, 11,72 % et 10,46 % des dépenses totales. Deux autres régions notamment celles du Centre nord et des Hauts Bassins ont été financées à hauteur d'au moins un milliard de franc CFA.

Discussion

Malgré les évidences de l'impact des actions en nutrition sur le développement économique et sur l'état de santé des populations (IFAD/FAO/WFP, 2011 ; BHUTTA *et al.*, 2008 ; HODDINOTT *et al.*, 2012), cette étude montre que les fonds alloués, par les gouvernements des PED, pour la nutrition restent très faibles. Bien que, l'état supporte majoritairement les dépenses inhérentes aux ressources humaines, aux équipements et au fonctionnement des services, celles-ci concernent la mise en œuvre de tous les services de santé et comme le montrent les résultats de cette étude, moins de 5% des fonds utilisés dans le secteur de la nutrition proviennent du budget national. Cela corrobore les assertions faites par l'ensemble des représentants des pays pour la nutrition et l'agriculture lors du 12^e Forum de nutrition de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) organisé sous l'égide de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et de ses partenaires qui s'est tenue à Grand Bassam en Côte d'Ivoire du 20 au 24 Septembre 2010, faisant état de la faible participation des états dans le financement des actions de nutrition et de la dépendance aux de financements extérieurs. Une meilleure implication financières des gouvernements locaux est nécessaire pour que les efforts consentis dans la lutte contre la malnutrition soient pérennes (WORLD BANK, 2006).

L'utilisation de l'outil de production des comptes de santé selon le modèle du système des comptes de la santé de l'année 2011 (SHA 2011), présente certains avantages. En effet, il permet de collecter dans le secteur de la santé les informations du secteur public, du privé et des partenaires d'aide au développement. L'utilisation de cette méthodologie des comptes de la santé pour l'évaluation des dépenses en nutrition a également l'avantage d'être un instrument déjà utilisé par le système de santé et offre la possibilité de créer un sous compte de nutrition. Cet outil reste cependant réducteur comme le relevait si bien (LIE *et al.*, 2011) car il ne permet pas cerner de façon exhaustive les dépenses en nutrition relevant des autres secteurs tel que ceux de l'agriculture, de l'éducation, etc. La question de l'estimation des dépenses de nutrition de secteurs autres que celui de la santé demeure.

Une éventuelle utilisation de la méthodologie des comptes de la santé à cette fin serait confrontée à deux obstacles majeurs qui sont conceptuel et pratique. Au plan conceptuel comme le relevait (LIE *et al.*, 2011) les comptes de la santé sont utilisés pour tracer les dépenses en santé, vouloir leur ajouter la capture des dépenses ne relevant pas du secteur de la santé est un potentiel facteur de confusion dans la mise en œuvre. Outre la difficulté conceptuelle, se pose des problèmes pratiques liés aux nombreuses parties prenantes de la nutrition, aux coûts supplémentaire, à la complexité de la mise en œuvre et à l'allongement du temps nécessaire pour la planification, la collecte et analyse des données. L'expériences conduite par (OFFOSSE *et al.*, 2010) en République Démocratique du Congo (RDC) sur l'utilisation des comptes de la santé pour tracer les dépenses liées aux interventions en « Assainissement et promotion de l'hygiène de l'eau » confirme bien ces limites objectives. Cette étude a montré que 75 % des acteurs impliqués dans la génération des informations pour « l'Assainissement et promotion de l'hygiène de l'eau », n'étaient concernés par aucune activité de santé et n'auraient pas pu être identifié si la méthodologie des comptes de la santé n'avait pas été adaptée.

L'absence d'orientation de la collecte des données de bases utilisées pour l'estimation de dépenses en nutrition confère certaines limites à cette étude. En effets, avec ces insuffisances, les données n'ont pas pu être désagrégées jusqu'au niveau d'information voulu selon la source de

financement et classer par activité et par domaine d'interventions prioritaire identifiés par les pays de la CEDEAO (article soumis pour publication). Une sous-estimation voire même une surestimation de la contribution financière de certaines parties prenantes est possible. Il ressort ainsi le caractère essentielle du préalable d'une identification et une définition détaillée consensuelle des interventions de nutrition par thématique et selon le niveau de désagrégation souhaité tout en restant dans la délimitation des comptes. Ces résultats soulignent le caractère essentielle dès la planification, de l'implication des partenaires de la nutrition à toutes les étapes de la préparation pour la production des comptes tant au niveau national qu'au niveau des régions, des districts et des centres de santé pour que l'information disponible soit conforme au niveau de désagrégation voulue et les libellées et classifications consensuels. Les acteurs de la planification pour la nutrition et les comptes de la santé devraient travailler ensemble tout au long du processus de la production des comptes.

Au regard des limites des comptes nationaux dans leur capacité à aller au-delà du secteur de la santé et expérimenté par la présente étude pilote, un instrument qui permettrait l'estimation des dépenses dans tous les secteurs dispensant des interventions de nutrition est souhaitable. L'élaboration d'un tel instrument et son utilisation pratique ne pourrait se faire qu'au prix d'une réflexion et d'une collaboration multisectorielle. Aussi, avec ce besoin exprimé par les pays de la CEDEAO et la Mauritanie d'une estimation des dépenses de nutrition et considérant que plus de 76 % des interventions prioritaires de nutrition identifiées par les équipes pays constituées des directeurs de programmes nationaux pour la nutrition et de personnes ressources de l'agriculture de 9 pays de la CEDEAO se déroulent dans le secteur de la santé (article soumis pour publication), nous pensons que l'utilisation de la méthodologie des comptes de santé du SHA 11 pour l'appréciation des dépenses inhérentes aux interventions de nutrition en Afrique de l'Ouest donneraient des tendances fiables dans le secteurs de la santé. Toutefois, il est essentiel qu'une étude prospective de production de sous compte pour la nutrition avec la méthodologie du SHA11 soit conduite dans un autre pays.

En dépit des limites, dans un contexte où il manque une méthodologie consensuelle pour évaluer les dépenses en nutrition (OECD, 2000), la présente étude conforte l'utilité de l'outil de production des comptes nationaux de santé pour l'évaluation des dépenses en nutrition dans une approche qui va minimalement au-delà du secteur de la santé. Elle pourrait servir de base de travail, à partir de laquelle un instrument plus exhaustif pourrait être conçu.

Tableau I. Distribution des dépenses de nutrition par source de financement et régime de financement.
Monnaie de rapport: CFA Francs

Régimes de financement		Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1		FS.1.1		FS.1.4		FS.2		FS.6		FS.6.2		FS.6.3		Tous FS	
		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration de la santé (alloués à la santé)		Transferts internes et allocations		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique		Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique		Autres revenus nationaux n.c.a.		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.			
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	7 907 628 920	7 907 628 920	7 907 628 920	7 907 628 920					7 970 335 734	7 970 335 734
HF.1.1	Régimes publics	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	62 706 814	7 907 628 920	7 907 628 920	7 907 628 920	7 907 628 920					7 970 335 734	7 970 335 734
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé									24 228 000	24 228 000	24 228 000	24 228 000	58 430 225	5 531 225	52 899 000	52 899 000	82 658 225	82 658 225
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)									24 228 000	24 228 000	24 228 000	24 228 000	52 899 000	52 899 000	52 899 000	52 899 000	77 127 000	77 127 000
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)									24 228 000	24 228 000	24 228 000	24 228 000	52 899 000	52 899 000	52 899 000	52 899 000	77 127 000	77 127 000
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises													5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225
HF.2.3.1	Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)													5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225	5 531 225
HF.3	Paiement direct des ménages	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500									6 497 500	6 497 500
HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500	6 497 500									6 497 500	6 497 500
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)									1 671 356 146	1 671 356 146	1 671 356 146	1 671 356 146	2 675 721 328	2 675 721 328	2 675 721 328	2 675 721 328	4 347 077 474	4 347 077 474
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)									1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	4 344 985 614	4 344 985 614
HF.4.2.1	Autres régimes (non-résidents)									1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	4 344 985 614	4 344 985 614
HF.4.2.2	Régimes Philanthropiques / ONG internationales																		
HF.4.2.2	Régimes des institutions de développement étrangères																		
HF.4.nec	Autres régimes de financement du reste du monde (n.c.a.)									1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	1 669 721 146	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	2 675 264 468	1 669 721 146	1 669 721 146
Tous HF		69 204 314	69 204 314	69 204 314	69 204 314	69 204 314	69 204 314	69 204 314	69 204 314	9 603 213 066	9 603 213 066	9 603 213 066	9 603 213 066	2 734 151 553	2 734 151 553	2 734 151 553	2 734 151 553	12 406 568 933	12 406 568 933

Tableau II. Distribution des dépenses de nutrition par agent de financement et par régime de financement

Monnaie de rapport: CFA Francs

	HF.1	HF.1.1	HF.2	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.4	HF.4.2	HF.4.2ec	Tous HF
	Régimes de financement	HF.1.1	HF.2	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.4	HF.4.2	HF.4.2ec	Tous HF
	Régimes de financement	Régimes publics	Régimes de financement de la santé	Régimes de financement de la santé	Régimes de financement de développement	Régimes de financement des entreprises	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Régimes facultatifs (non résidents)	Autres régimes résidents	Autres régimes de financement du reste du monde (n.c.a.)
Agents de financement (aussi intitulés pour les classes HF/RL1)											
FA.1	Administrations publiques	62 706 814	62 706 814								62 706 814
FA.1.1	Administration centrale	62 706 814	62 706 814								62 706 814
FA.1.1.1	Ministère de la santé	62 706 814	62 706 814								62 706 814
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF/RL1.2)		5 531 225	5 531 225	5 531 225						5 531 225
FA.3.2	Sociétés (hors prestataires de services de santé)		5 531 225	5 531 225	5 531 225						5 531 225
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBL/SM)	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000			2 675 561 468	2 675 264 468	2 675 264 468	2 760 188 468
FA.4.3	MSF/Burkina			76 039 000	76 039 000			2 061 865 330	2 061 865 330	2 061 865 330	2 061 865 330
FA.4.6	HKI							2 530 000	2 530 000	2 530 000	2 530 000
FA.4.7	ANARPH							2 164 800	2 164 800	2 164 800	2 164 800
FA.4.8	Africare			1 088 000	1 088 000			1 230 000	1 230 000	1 230 000	1 230 000
FA.4.9	AES/Burkina							2 647 700	2 647 700	2 647 700	2 647 700
FA.4.9ec	Autres institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBL/SM)	7 500 000	7 500 000					604 826 638	604 826 638	297 000	612 623 638
FA.5	Ménages						6 497 500				6 497 500
FA.6	Reste du monde	7 900 128 920	7 900 128 920					1 671 516 006	1 669 721 146	1 794 860	9 571 644 926
FA.6.1	Organisations internationales	7 900 128 920	7 900 128 920					1 671 516 006	1 669 721 146	1 794 860	9 571 644 926
FA.6.1.2	UNICEF							993 363 135	993 363 135		998 877 175
FA.6.1.3	PALDS							626 513 615	626 513 615		626 513 615
FA.6.1.5	UNFPA	5 514 040	5 514 040					3 421 700	2 083 700	1 338 000	3 421 700
FA.6.1.6	OMS							6 102 000	6 102 000		6 102 000
FA.6.1.7	Fonds Mondial							34 465 491	34 465 491		34 465 491
FA.6.1.8	PAM/Burkina	7 855 010 120	7 855 010 120					7 193 205	7 193 205		7 862 203 325
FA.6.1.ec	Autres Organisations internationales	39 604 760	39 604 760					456 860		456 860	40 061 620
Tout FA		7 970 335 734	82 688 225	77 127 000	5 531 225	6 497 500	6 497 500	4 347 077 474	4 344 985 614	2 091 860	12 406 568 933

Références bibliographiques

- BEHRMAN J., ALDERMAN H., HODDINOTT J., 2004.** *Copenhagen Consensus - Challenges and opportunities - Hunger and Malnutrition.* Copenhagen: Copenhagen Consensus Center
- BHUTTA Z.A., AHMED T., BLACK R.E. et al., 2008.** What works? Interventions for maternal and child under-nutrition and survival. *Lancet* 371, 417-40.
- BLACK R.E., ALLEN L.H., BHUTTA Z.A. et al., 2008.** Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 371, 243-60.
- HODDINOTT J., ROSEGRANT M., M. T., 2012.** *Hunger and Malnutrition. Investments to reduce hunger and undernutrition.* Copenhagen
- HORTON S., ALDERMAN H., RIVERA J. A., 2008.** *Copenhagen Consensus Challenge Paper- Hunger and Malnutrition.*
- HORTON S., SHEKAR M., MCDONALD C. et al., 2010.** *Scaling up Nutrition, What will it cost.* Washington DC: World Bank
- IFAD/FAO/WFP., 2011.** *The State of Food Insecurity in the World 2011.* Rome, Italy: FAO
- LIE, GEIR SØLVE SANDE, NIRMALA RAVISHANKAR et al., 2011.** *Developing a Resource Tracking System for Measuring Spending on Nutrition in Low- and Middle-Income Countries.* Bethesda, MD: USAID
- OFFOSSE M.** "Tracking WASH expenditure- Experience in DRC" Presentation at health Systems 20/20. Kinshasa 2010.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2000).** *A System of Health Account*, version I.Paris.
- World Bank., 2006.** *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large Scale Action.* Washington, DC: World Bank.

