



Independent observer
of the Global Fund

AUGMENTATION DU FINANCEMENT INTÉRIEUR ET DE L'EFFICACITÉ DES DÉPENSES DE SANTÉ NÉCESSAIRES DANS LE CADRE DE COVID-19 EN AFRIQUE

Lors d'une réunion virtuelle convoquée par l'Union africaine les 8 et 9 octobre 2020, les ministres de la santé et des finances d'Afrique orientale et australe ont discuté de la manière de maintenir les gains antérieurs de l'Afrique en matière de santé face à la COVID-19. Ils se sont accordés sur la double importance d'augmenter les ressources nationales pour la santé et d'améliorer la gestion des ressources disponibles. La position est résumée par "plus d'argent pour la santé et plus de santé pour de l'argent". Un leadership fort et une protection sociale pour les plus vulnérables sont les deux autres leviers supplémentaires pour "reconstruire" après la crise COVID-19. Peter Sands, le directeur exécutif du Fonds mondial et Donald Kaberuka, le président du conseil d'administration du Fonds mondial, ainsi que des représentants d'organisations multilatérales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la GAVI (l'Alliance pour les vaccins) et la Banque mondiale se sont adressés aux participants et ont mis l'accent sur différents aspects de ces quatre leviers.

En 2018, les dirigeants africains se sont engagés à augmenter le financement du secteur de la santé, à mettre en place un tableau de bord et un mécanisme de suivi pour surveiller les progrès des pays vers cet objectif, et à convoquer une réunion de leurs ministres de la santé et des finances tous les deux ans. Cette réunion virtuelle est la concrétisation de l'un de ces engagements, qui est né de la prise de conscience que les gouvernements africains doivent assumer une plus grande responsabilité en matière de santé de leurs citoyens. Actuellement, les donateurs financent une part importante des programmes vitaux de lutte contre le sida et le paludisme, et soutiennent la vaccination.

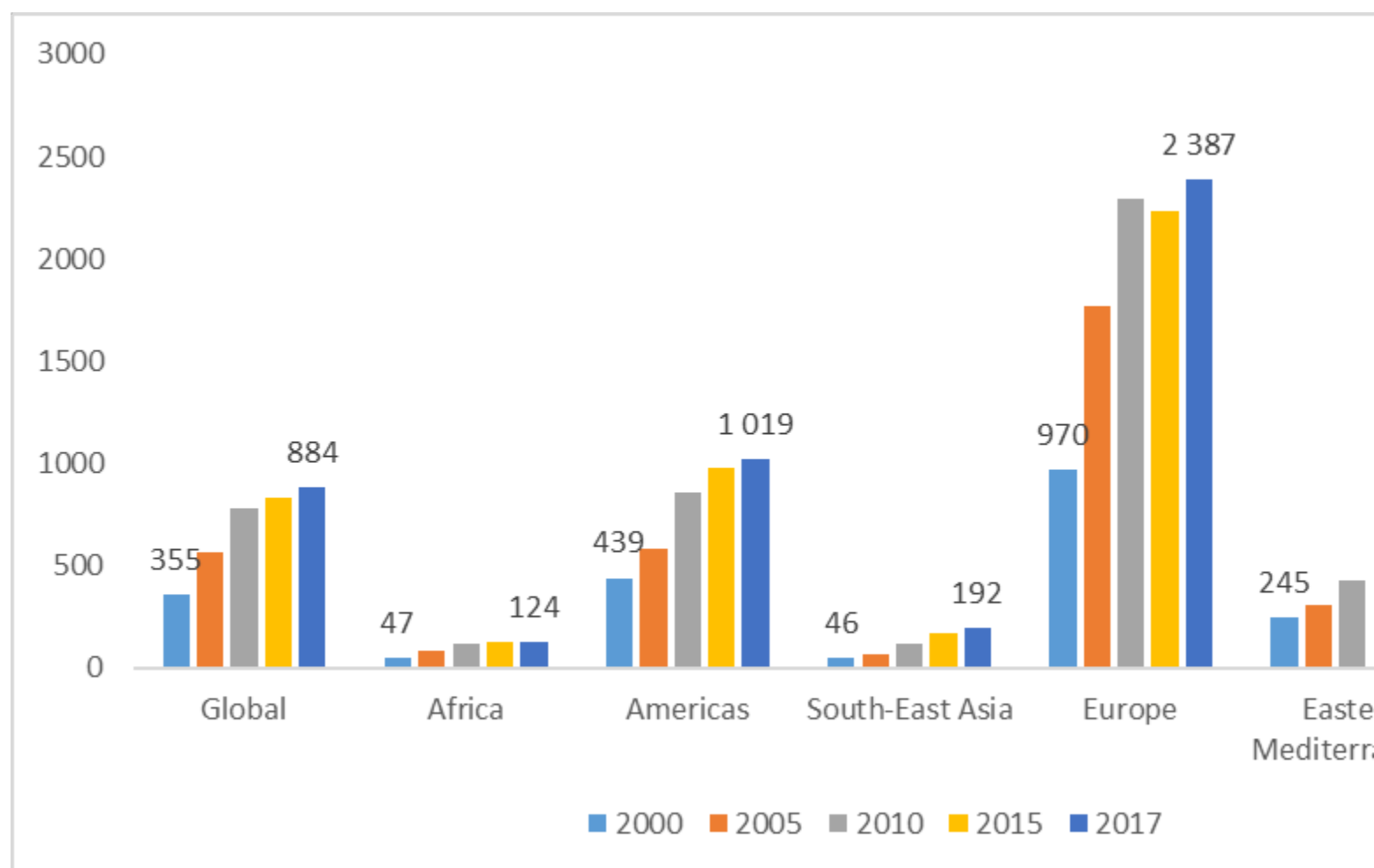
De meilleurs résultats en matière de santé associés à un financement accru

Au cours des deux dernières décennies, les résultats en matière de santé se sont améliorés en Afrique,

même si leur niveau reste inférieur à celui des autres régions du monde. Selon l'OMS, en Afrique, [l'espérance de vie à la naissance](#) est passée de 52,1 ans en 2000 à 61,2 ans en 2016, alors que le chiffre mondial était de 72,0 ans. Cette augmentation est en partie due à la réduction de la mortalité infantile et à l'amélioration des soins et des traitements pour les personnes vivant avec le VIH. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué, passant de 93 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 39 pour 1 000 naissances vivantes en 2017. Malgré cette baisse, la mortalité des enfants africains de moins de cinq ans reste la plus élevée au monde.

Ces résultats relativement meilleurs sont dus en partie à l'augmentation des dépenses de santé moyennes par habitant en Afrique, qui, selon la [base de données de l'OMS](#), sont passées de 46 dollars en 2000 à 124 dollars en 2017. Malgré une augmentation de 166 % au cours des deux dernières décennies, cette dépense moyenne de santé reste la plus faible du monde. En comparaison, la deuxième dépense moyenne de santé la plus faible était de 192 dollars en Asie du Sud-Est en 2017.

Figure 1 : Dépenses de santé actuelles pour certaines années, par région de l'OMS



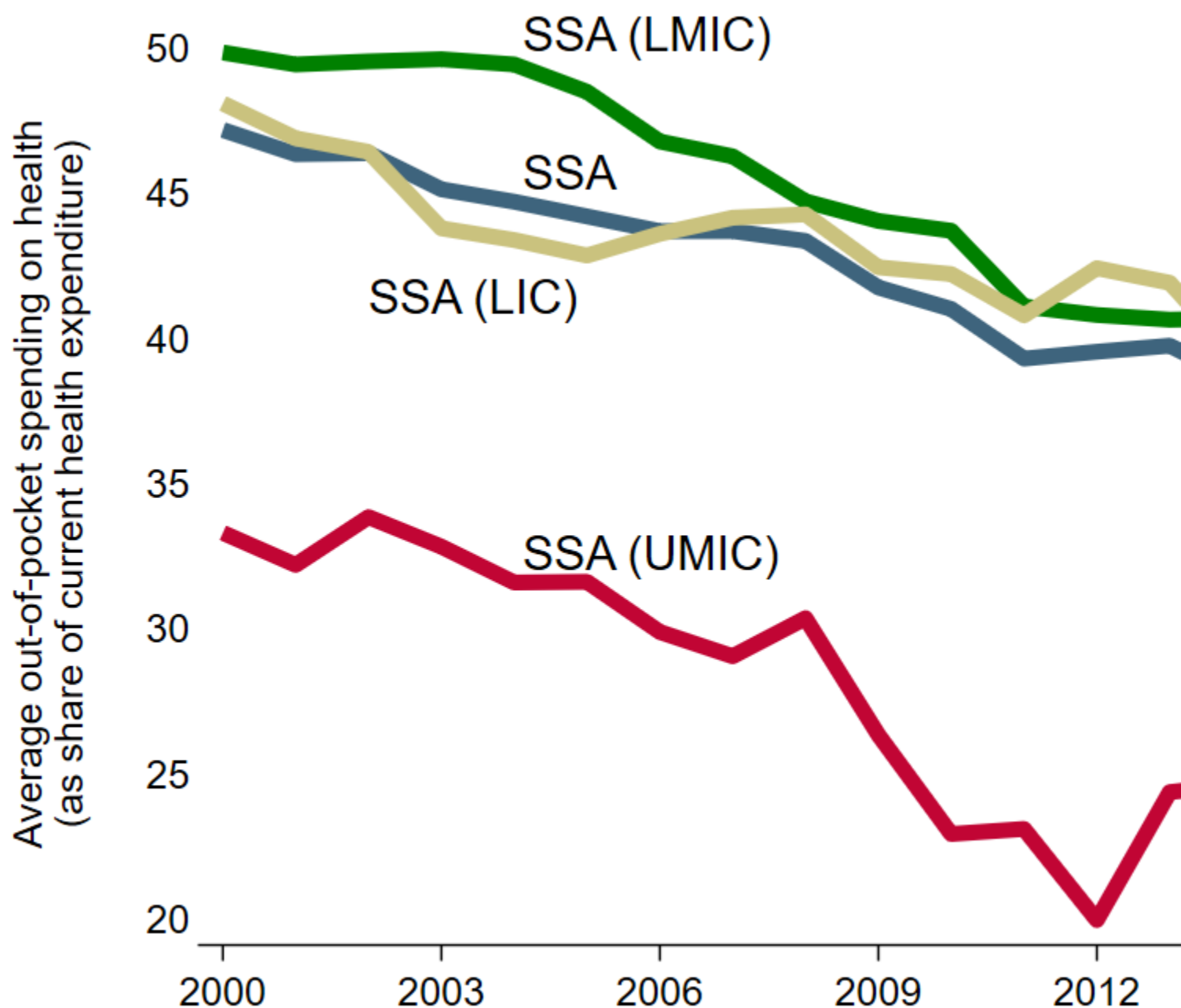
Source: base de données de l'OMS

Les dépenses directes effectuées par les patients sont élevées

Cette augmentation des dépenses de santé est attribuée au financement des donateurs et à la croissance économique générale. Selon Donald Kaberuka, à mesure que les économies africaines se développaient, la plupart des pays augmentaient leurs dépenses de santé en conséquence. Cependant, ils n'ont pas donné la priorité à la santé : leurs gouvernements n'ont pas consacré une plus grande part des ressources à la santé. Peu de pays africains se sont conformés à la déclaration d'Abuja de 2001, selon laquelle ils se sont engagés à consacrer 15 % du budget de l'État à la santé. Par conséquent, près de 40

% sont des dépenses de santé à la charge des patients : les personnes qui ont besoin de soins paient au point de service. Cette forte dépendance à l'égard des dépenses de santé a des conséquences catastrophiques, car les ménages sont menacés de tomber dans la pauvreté en cas de crise sanitaire. Ce type de financement pose également des problèmes d'équité, car les personnes pauvres et vulnérables sont moins susceptibles de s'offrir des soins coûteux.

Figure 2 : Part des dépenses de santé dans les dépenses totales de santé (OOPE)



Source: WHO Global Health Expenditure Database.

Source : Présentation de Donald Kaberuka lors de la réunion des ministres africains de la santé et des finances.

Note : PRFM : pays à revenu moyen inférieur ; ASS : Afrique subsaharienne ; PFR : pays à faible revenu ; PRIM : pays à revenu moyen supérieur.

Exigences des donateurs en matière de financement et de cofinancement

Les organisations qui financent la santé en Afrique sont, entre autres, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, GAVI et le PEPFAR (Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida). Les organisations multilatérales exigent que leurs subventions s'ajoutent aux dépenses des gouvernements, mais ne les remplacent pas. C'est ce que l'on appelle le "principe d'additionnalité".

Par exemple, le Fonds mondial exige que les pays à faible revenu investissent dans des interventions du système de santé qui renforcent l'efficacité des programmes, comme de meilleurs systèmes de données de routine ou de laboratoires. Dans la pratique, de nombreux pays à faible revenu achètent également des produits de santé comme la thérapie antirétrovirale (ARV) pour le VIH ou les moustiquaires pour le paludisme. GAVI exige des pays à faible revenu qu'ils paient [0,20 dollar par dose](#) de tout vaccin soutenu par GAVI et utilisé dans le cadre des programmes de vaccination de routine. Ces exigences de cofinancement augmentent avec le temps et à mesure que les pays s'enrichissent.

Les interventions des donateurs ne sont pas toujours coordonnées entre elles et alignées sur les priorités et les systèmes des gouvernements. Dans la plupart des pays africains, les principaux donateurs de santé pour les programmes de lutte contre le VIH, comme le Fonds mondial ou le PEPFAR, mettent en place leur propre système pour acheter et stocker les produits de santé, collecter des données sur l'utilisation et vérifier les subventions. Ils appliquent également leurs politiques de cofinancement avec les ministères de la santé et des finances qui reçoivent des demandes concurrentes d'engagements de cofinancement de la part d'autres donateurs.

Ces systèmes parallèles fragmentent les systèmes de santé et manquent de synergie et d'efficacité : certaines activités peuvent faire double emploi, tandis que certains programmes peuvent présenter des lacunes.

COVID-19 : l'urgence d'une plus grande efficacité

Il a été reconnu que le gaspillage causé par le manque de coordination entre les partenaires et l'alignement des pays était préjudiciable et regrettable. [La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide de 2005](#) a identifié l'alignement des donateurs sur les objectifs des pays et l'harmonisation des activités et des procédures comme deux des cinq principes nécessaires pour accroître l'impact de l'aide.

Dans son récent [examen thématique du partenariat](#), le Groupe technique d'évaluation (TERG) du Fonds mondial a recommandé "une plus grande transparence et une meilleure coordination [au] niveau mondial et dans les pays" pour éviter les doubles emplois et accroître l'impact.

Ces gaspillages deviennent de plus en plus inabordables, surtout depuis que la Banque mondiale a prévu une [récession mondiale de 5,2 %](#) en 2020 à la suite de la COVID-19. La région d'Afrique subsaharienne connaîtra sa première récession en 25 ans avec une [croissance de -3,3 %](#), selon la Banque mondiale. La récession dans les pays européens ou américains développés pourrait réduire l'aide accordée aux organisations multilatérales et bilatérales qui financent la santé en Afrique, car ces pays sont leurs principaux donateurs. Dans l'ensemble, il pourrait y avoir un déficit de financement des programmes de santé qui pourrait se traduire par une augmentation de l'OPEP. Cependant, de nombreux ménages ayant perdu leur emploi ou vu leurs revenus diminuer à cause de COVID-19 n'ont pas pu se permettre ces OPEP. Ces ménages sont susceptibles de renoncer aux soins ou de faire face à des dépenses catastrophiques.

Les participants à la réunion ont mis en évidence un aspect positif de la pandémie COVID-19 : elle plaide pour un financement accru de la santé et une plus grande efficacité afin de protéger les acquis des

dernières décennies et d'atteindre les objectifs de développement durable. Certaines organisations de la société civile qui ont participé à la réunion ont publié un [communiqué](#) qui souligne la nécessité d'investir dans la recherche et le développement pour la surveillance des maladies, la préparation et les réponses efficaces à une urgence épidémique.

[Read More](#)
