



Independent observer
of the Global Fund

Qui doit payer pour assurer des vies plus saines et plus longues en Afrique?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a tenu son [Assemblée Mondiale de la Santé \(AMS\)](#) annuelle du 22 au 28 mai à Genève. L'AMS est l'organe décisionnel de l'OMS; elle rassemble les délégations de tous les États membres de l'OMS. Elle est axée sur un programme de santé spécifique préparé par le Conseil exécutif. Les principales fonctions de l'AMS sont les suivantes : définir les politiques de l'Organisation, nommer le Directeur général, superviser les politiques financières, et analyser et approuver le projet de budget-programme.

La [75ème AMS](#) est la première Assemblée de la santé organisée en personne depuis le début de la pandémie de COVID-19. Le thème de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année était "La santé pour la paix, la paix pour la santé".

Dans le cadre de l'AMS, une série de tables rondes sont organisées sur des thèmes d'importance mondiale. Au cours de ces sessions, les délégués de l'AMS, les agences partenaires, les représentants de la société civile et les experts de l'OMS discutent des priorités actuelles et futures concernant les questions de santé publique d'importance mondiale. Le Département du financement de la santé du Fonds mondial a saisi cette occasion pour organiser un un webinaire à l'intention des médias sur le thème "Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique". Plus de 40 participants y ont pris part, dont plus de 10 journalistes issus de médias de renom.

Contexte

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les déficits importants du financement mondial des soins de santé et des systèmes de santé et exacerbé des décennies de sous-investissement. Ces insuffisances

ne sont nulle part ailleurs plus visibles qu'en Afrique, ce continent ayant la plus forte charge de morbidité liée aux maladies infectieuses, la grande majorité des personnes les plus démunies de la société et les économies les plus fragiles. La perturbation des programmes et des systèmes de santé en Afrique s'est accompagnée d'un double choc fiscal. Les recettes ont enregistré une baisse tandis que les besoins en termes de dépenses se sont accrus. Ces dépenses ont été maintenues par le biais de l'augmentation de la dette et d'une réaffectation de fonds d'autres secteurs, notamment l'éducation et les infrastructures, à la santé.

Les pays africains doivent reconstruire leurs systèmes de santé et fournir des efforts pour remettre les programmes de santé sur les rails. Cette situation s'accompagne de défis supplémentaires à l'échelle mondiale en raison du conflit en cours en Ukraine, avec la perspective d'une inflation galopante, d'une hausse des prix des produits de base, de pénuries alimentaires naissantes dues à la rareté du blé et d'une instabilité géopolitique permanente.

Pourquoi organiser une table ronde pour les médias sur le financement intérieur de la santé ?

En saisissant l'opportunité de l'AMS pour organiser le webinaire à l'intention des médias, le Département du financement de la santé du Fonds mondial souhaitait attirer l'attention de la communauté internationale sur la nécessité de renforcer les efforts des pays pour les amener à accroître leurs dépenses nationales de santé. En se penchant sur la question "Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique", d'éminents panélistes ont débattu de certains des sujets clés liés au financement durable de la santé en Afrique. Ils ont notamment examiné les points suivants :

- Le paysage du financement de la santé en Afrique après la COVID, dans le contexte de la hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires, de l'inflation galopante et des risques liés à la viabilité de la dette.
- Les rôles et responsabilités des gouvernements, des partenaires au développement, du secteur privé et des citoyens en matière de financement durable des soins de santé en Afrique.
- Ce qui doit changer pour atteindre les objectifs de santé en Afrique.
- Pourquoi il est si important de soutenir la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial.

Panélistes

Cinq orateurs de haut niveau ont pris la parole:

- Mathume Joseph Phaahla, Ministre de la Santé, Afrique du Sud
- Winnie Byanyima, Directrice exécutive, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
- Kalipso Chalkidou, chef du Département du financement de la santé, Fonds mondial.
- Justice Nonvignon, chef par intérim du programme d'économie de la santé, Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies en Afrique (CDC)
- Dr. Githinji Gitahi, Directeur Général, AMREF

Les faibles niveaux actuels des dépenses publiques minent les programmes de santé et entraînent des pertes en vies humaines

Les dépenses publiques au niveau de la santé sont inférieures à 20 dollars par personne et par an dans plus de 50 % des pays d'Afrique.

En utilisant l'exemple d'une initiative réussie du secteur privé pour contribuer au financement de la riposte à la COVID-19 au Ghana, le Dr Nonvignon a indiqué que le secteur privé est capable de mobiliser des fonds à sa manière. Un autre mécanisme de financement est l'affectation de fonds par le biais, par exemple, de taxes sur la santé.

“Les Ministères des finances sont clairement confrontés à des choix très difficiles, mais nous ne pouvons pas permettre de laisser l'avenir de nos systèmes de santé dépendre de partenaires extérieurs, nous devons jouer et ensuite laisser les autres nous apporter leur aide.”

Dr Justice Nonvignon, CDC

COVID-19 et vaccination : comment rendre l'Afrique plus autonome?

Le modérateur a noté que l'Afrique a le taux de vaccination contre la COVID-19 le plus faible au monde, ce qui met les économies en danger face aux effets des variants. Il a demandé quels sont les principaux goulots d'étranglement qui empêchent d'améliorer les taux de vaccination et de faire en sorte que la région dispose des vaccins dont

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a tenu son [Assemblée Mondiale de la Santé](#) (AMS) annuelle du 22 au 28 mai à Genève. L'AMS est l'organe décisionnel de l'OMS; elle rassemble les délégations de tous les États membres de l'OMS. Elle est axée sur un programme de santé spécifique préparé par le Conseil exécutif. Les principales fonctions de l'AMS sont les suivantes : définir les politiques de l'Organisation, nommer le Directeur général, superviser les politiques financières, et analyser et approuver le projet de budget-programme.

La [75ème AMS](#) est la première Assemblée de la santé organisée en personne depuis le début de la pandémie de COVID-19. Le thème de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année était “La santé pour la paix, la paix pour la santé”.

Dans le cadre de l'AMS, une série de tables rondes sont organisées sur des thèmes d'importance mondiale. Au cours de ces sessions, les délégués de l'AMS, les agences partenaires, les représentants de la société civile et les experts de l'OMS discutent des priorités actuelles et futures concernant les questions de santé publique d'importance mondiale. Le Département du financement de la santé du Fonds mondial a saisi cette occasion pour organiser un webinaire à l'intention des médias sur le thème “Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique”. Plus de 40 participants y ont pris part, dont plus de 10 journalistes issus de médias de renom.

Contexte

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les déficits importants du financement mondial des soins de santé et des systèmes de santé et exacerbé des décennies de sous-investissement. Ces insuffisances ne sont nulle part ailleurs plus visibles qu'en Afrique, ce continent ayant la plus forte charge de morbidité liée aux maladies infectieuses, la grande majorité des personnes les plus démunies de la société et les économies les plus fragiles. La perturbation des programmes et des systèmes de santé en Afrique s'est accompagnée d'un double choc fiscal. Les recettes ont enregistré une baisse tandis que les besoins en termes de dépenses se sont accrus. Ces dépenses ont été maintenues par le biais de l'augmentation de la dette et d'une réaffectation de fonds d'autres secteurs, notamment l'éducation et les infrastructures, à la santé.

Les pays africains doivent reconstruire leurs systèmes de santé et fournir des efforts pour remettre les programmes de santé sur les rails. Cette situation s'accompagne de défis supplémentaires à l'échelle mondiale en raison du conflit en cours en Ukraine, avec la perspective d'une inflation galopante, d'une

hausse des prix des produits de base, de pénuries alimentaires naissantes dues à la rareté du blé et d'une instabilité géopolitique permanente.

Pourquoi organiser une table ronde pour les médias sur le financement intérieur de la santé ?

En saisissant l'opportunité de l'AMS pour organiser le webinaire à l'intention des médias, le Département du financement de la santé du Fonds mondial souhaitait attirer l'attention de la communauté internationale sur la nécessité de renforcer les efforts des pays pour les amener à accroître leurs dépenses nationales de santé. En se penchant sur la question "Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique", d'éminents panélistes ont débattu de certains des sujets clés liés au financement durable de la santé en Afrique. Ils ont notamment examiné les points suivants :

- Le paysage du financement de la santé en Afrique après la COVID, dans le contexte de la hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires, de l'inflation galopante et des risques liés à la viabilité de la dette.
- Les rôles et responsabilités des gouvernements, des partenaires au développement, du secteur privé et des citoyens en matière de financement durable des soins de santé en Afrique.
- Ce qui doit changer pour atteindre les objectifs de santé en Afrique.
- Pourquoi il est si important de soutenir la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial.

Panélistes

Cinq orateurs de haut niveau ont pris la parole:

- Mathume Joseph Phaahla, Ministre de la Santé, Afrique du Sud
- Winnie Byanyima, Directrice exécutive, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
- Kalipso Chalkidou, chef du Département du financement de la santé, Fonds mondial.
- Justice Nonvignon, chef par intérim du programme d'économie de la santé, Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies en Afrique (CDC)
- Dr. Githinji Gitahi, Directeur Général, AMREF

Les faibles niveaux actuels des dépenses publiques minent les programmes de santé et entraînent des pertes en vies humaines

Les dépenses publiques au niveau de la santé sont inférieures à 20 dollars par personne et par an dans plus de 50 % des pays d'Afrique.

En utilisant l'exemple d'une initiative réussie du secteur privé pour contribuer au financement de la riposte à la COVID-19 au Ghana, le Dr Nonvignon a indiqué que le secteur privé est capable de mobiliser des fonds à sa manière. Un autre mécanisme de financement est l'affectation de fonds par le biais, par exemple, de taxes sur la santé.

"Les Ministères des finances sont clairement confrontés à des choix très difficiles, mais nous ne pouvons pas permettre de laisser l'avenir de nos systèmes de santé dépendre de partenaires extérieurs, nous devons jouer et ensuite laisser les autres nous apporter leur aide."

Dr Justice Nonvignon, CDC

COVID-19 et vaccination : comment rendre l'Afrique plus autonome?

Le modérateur a noté que l'Afrique a le taux de vaccination contre la COVID-19 le plus faible au monde, ce qui met les économies en danger face aux effets des variants. Il a demandé quels sont les principaux goulots d'étranglement qui empêchent d'améliorer les taux de vaccination et de faire en sorte que la

région dispose des vaccins dont elle a besoin, quand elle en a besoin.

L'inégalité de l'offre est le premier problème : au départ, les vaccins n'étaient pas disponibles, sauf dans les pays occidentaux les plus riches, et lorsqu'ils l'étaient, la désinformation et la méfiance étaient monnaie courante, ce qui a affecté la confiance des africains dans les vaccins.

Lorsque les vaccins sont devenus plus disponibles, les systèmes de santé de la région, sous-optimaux et surchargés, n'ont pas pu répondre aux besoins de la population. Des recherches ont montré que la disposition des gens à accepter la vaccination se situe entre 70 et 80 % (bien qu'elle ne soit pas uniforme d'un pays à l'autre) – dans ce cas, pourquoi les taux de vaccination restent-ils à 17 % alors que l'offre a augmenté ?

Un deuxième défi est celui de la distribution, exacerbé par (i) l'absence notable de personnel de santé et (ii) l'exclusion des pharmacies de la chaîne de distribution des vaccins. Les pharmacies peuvent ouvrir 24 heures sur 24 et le week-end, alors que les établissements de santé ne sont ouverts que durant la journée pendant la semaine de travail: or, 80 % des travailleurs du secteur informel ne peuvent pas quitter leur travail (par exemple, s'ils ont une échoppe) pour se rendre dans un établissement de santé dans le but de se faire vacciner. Les pays doivent analyser la conception du système de santé en ce qui concerne la fourniture de vaccins et se poser la question de savoir s'il est adapté aux besoins.

La sécurité des approvisionnements est le troisième goulot d'étranglement, qui se manifeste par de courtes durées de conservation et des dates de péremption proches, ce qui entraîne la destruction de nombreux vaccins. Malgré cela, le taux d'absorption est de 71%, ce qui est raisonnable.

La fabrication locale est une autre considération importante. Les pays doivent envisager de façonner le marché et de fournir des vaccins africains pour l'Afrique, plutôt que de laisser le secteur privé s'approprier la chaîne d'approvisionnement.

Les vaccins sont des biens publics financés par des mécanismes multilatéraux tels que Gavi ou [COVAX](#); par conséquent, lorsque les pays africains seront en mesure de fabriquer leurs propres vaccins, ils devront persuader Gavi, COVAX et d'autres organismes d'acheter et de distribuer des vaccins fabriqués en Afrique et prendre des engagements pluriannuels.

La plupart des vaccins sont actuellement achetés dans les pays développés, mais la production de vaccins en Afrique est en pleine expansion. Le Dr Gitahi a souligné la nécessité de convaincre "nos propres collègues" sur le continent de soutenir mutuellement leurs pays respectifs et d'acheter en gros.

Les échanges dette-santé peuvent également constituer un mécanisme de financement attractif.

Sur la question de l'allègement de la dette, le professeur Chalkidou a proposé que les pays examinent attentivement les modèles innovants tels que le récent [blue bond du Belize](#), un modèle de conservation qui pourrait être traduit en chèques santé. Ce « blue bond » pour le programme de conservation des océans, le plus important à ce jour, permet au Belize de convertir son eurobond existant (c'est-à-dire des obligations en devises étrangères émises sur le marché international) en dette bleue qu'il utilisera pour mettre en œuvre son programme national de conservation marine. La "dette pour la nature" pourrait facilement être transposée en "dette pour la santé".

Quatre points essentiels à retenir pour un meilleur financement de la santé

Les intervenants ont transmis quatre messages clés aux médias.

1. Utiliser les droits de tirage spéciaux pour payer les besoins urgents en matière de santé

Les gouvernements africains doivent insister sur un allègement sensible de la dette et sur la réaffectation des [Droits de Tirage Spéciaux](#) (DTS) qui ont été créés pour accroître la marge de manœuvre budgétaire. L'ajout de DTS aux réserves internationales d'un pays renforce sa résilience sur le plan financier. En temps de crise, un pays peut puiser dans son épargne pour répondre à des besoins urgents (par exemple, pour payer l'importation de vaccins). Une nouvelle allocation de DTS complète les réserves des pays en utilisant la force collective des membres du Fonds monétaire international pour rendre les 190 pays membres un peu plus forts. Elle apporte un soutien en liquidités à de nombreux pays en développement et à faible revenu qui sont en difficulté, ce qui leur permet de payer leurs soins de santé et de soutenir les personnes vulnérables.

Figure 1. Les allocations de DTS et leur utilisation

Source : Site web du FMI: FMI.org/DTS

L'exemple ci-dessous montre comment les DTS pourraient être utilisés pour acheter des vaccins contre la COVID-19. Tous les pays pourront bénéficier d'une éradication rapide de la COVID-19 et il est important de s'assurer qu'ils disposent des ressources financières nécessaires pour y parvenir.

Figure 2. Exemple d'allocations de DTS utilisées pour l'achat de vaccins

1. Redéfinir les priorités en matière de santé des populations africaines en augmentant les dépenses publiques dans ce domaine.

Les pays africains doivent par ailleurs assurer un meilleur recouvrement de l'impôt auprès de leurs citoyens et redéfinir les priorités en matière de santé afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'Abuja concernant les dépenses publiques de santé, à savoir au moins : (i) l'équivalent de 5% du PIB ; et (ii) 15% des dépenses publiques totales.

La fragilité des systèmes de santé en Afrique est essentiellement due au fait que les gouvernements n'ont jamais réussi à prioriser la santé par l'allocation de ressources adéquates.

The [Abuja La Déclaration d'Abuja avait pour but de remédier à cette préoccupation en assurant un engagement d'au moins 15% du budget national pour le secteur de la santé](#) mais cet objectif s'est révélé illusoire pour la plupart des pays. En 2011, dix ans après la Déclaration, 27 pays africains avaient augmenté la part de leurs dépenses allouée à la santé. En fait, seuls deux pays – le Rwanda et l'Afrique du Sud – avaient atteint l'objectif de 15 %. Sept pays avaient en réalité réduit la part de leur budget de santé dans leur budget national.

En 2019, la situation s'est détériorée: 21 gouvernements africains dépensaient moins pour la santé en pourcentage de leurs dépenses publiques qu'en 2000 et seule l'Afrique du Sud avait atteint l'objectif de 15%; et 20 gouvernements dépensaient moins pour la santé en pourcentage du PIB qu'en 2000. Là encore, seule l'Afrique du Sud a atteint l'objectif de 5 % du PIB.

Selon un [rapport de l'OMS](#), la priorisation de la santé sur le continent n'a pas de corrélation directe avec la richesse d'un pays. Il a fait le constat selon lequel plusieurs pays dont le revenu par habitant est élevé – tels que l'Algérie, le Botswana, le Gabon, la Guinée équatoriale, Maurice, les Seychelles et l'Afrique du Sud – ne consacrent pas systématiquement une part plus importante de leur budget à la santé.

Si l'on prend l'exemple des 16 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), les données les plus récentes de la base de données mondiale des dépenses de santé de l'OMS montrent qu'à la fin de 2018, tous les États membres de la SADC peinaient à atteindre l'objectif annuel de 15 %.

Figure 3. Dépenses courantes de santé dans les États membres de la SADC (en % du PIB), 2001 et 2018.

Source: Jack Bwalya, [SADC and the Abuja Declaration: Honouring the Pledge](#). 2021.

Comme le suggèrent [des études empiriques récentes](#) et un rapport de l'OMS de 2019 sur les dépenses mondiales de santé, l'une des principales raisons pour lesquelles les pays signataires (y compris ceux de la région de la SADC) n'ont pas atteint les objectifs de la Déclaration d'Abuja est leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure pour couvrir leurs dépenses dans plusieurs secteurs, dont la santé.

En outre, dans des pays tels que la Zambie, la dépendance à l'égard de l'aide extérieure s'accompagne de diverses mesures d'austérité qui ont été introduites pour alléger le fardeau de la dette nationale. Il est donc d'autant plus difficile d'atteindre l'objectif de 15 %. Actuellement, l'allocation annuelle moyenne dans la région est de 5,3 %. En définitive, le modèle de dépendance vis-à-vis de l'aide a eu des conséquences imprévues sur la capacité des gouvernements de la région de la SADC à intensifier leurs efforts en utilisant des modèles de financement durables en vue d'allouer davantage de fonds publics à la santé.

Les gouvernements doivent prélever l'impôt sur les revenus les plus élevés aussi bien chez les particuliers que dans les entreprises, pour réaliser plus de progrès et allouer davantage de fonds à la santé afin d'honorer leur engagement d'Abuja.

1. Les gouvernements doivent dépenser leur argent de manière plus judicieuse

Les dépenses publiques pour une meilleure santé en Afrique impliquent la réalisation de meilleurs investissements publics, un sentiment partagé par l'[Union](#) africaine. Améliorer la santé est une entreprise coûteuse et de nombreux pays africains disposent d'une marge de manœuvre budgétaire limitée. La pandémie actuelle de COVID-19 brouille les données sur les dépenses de santé mais, en 2019, les gouvernements africains ont dépensé entre 0 et 610 dollars par habitant pour la santé, par rapport aux pays à revenu élevé qui dépensent plus de 4 000 dollars. En fait, dans 28 pays, les gouvernements ont dépensé moins de 20 dollars par habitant pour la santé. Cette situation est due à plusieurs facteurs, mais le plus important d'entre eux est un faible PIB et une faible efficacité de la collecte des impôts dans les pays africains, aggravés par de faibles allocations budgétaires au secteur de la santé en raison de priorités concurrentes.

Même si l'Afrique a connu une meilleure croissance économique dans un passé récent par rapport à d'autres régions, lorsque les richesses des pays africains s'accroissent, les dépenses publiques de santé n'augmentent pas automatiquement. Entre 2001 et 2015 par exemple, au moment où les économies africaines se développaient, les dépenses publiques de santé, en proportion des dépenses globales, ont diminué dans 21 pays.

L'aide au développement pour la santé a pour ainsi dire évincé les ressources gouvernementales et créé une dépendance vis-à-vis des bailleurs, ce qui complique le processus de transition des pays faisant face à une baisse du financement des bailleurs et disposant de plans inadéquats pour compenser ce changement de ressources.

Le faible taux d'exécution budgétaire et le gaspillage réduisent davantage les ressources disponibles pour la santé. Le faible niveau des dépenses publiques a un plus grand impact négatif sur les citoyens avec pour conséquence des paiements directs importants et un système de santé inéquitable qui ne garantit

l'accès qu'à ceux qui sont en mesure de payer.

1. Il est primordial de garantir le succès de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial

Enfin, même si les pays peinent à augmenter leurs ressources nationales pour la santé, ils doivent apporter leur soutien à la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial afin de maintenir les progrès accomplis dans l'éradication du VIH, de la tuberculose et du paludisme et de contribuer au renforcement des systèmes de santé.

“Le financement durable est fondamental: nous devons jouer notre partition en augmentant les ressources nationales pour la santé”.

Winnie Byanyima, ONUSIDA

Feedback

1 Likes0 Dislikeest elle a besoin, quand elle en a besoin.

L'inégalité de l'offre est le premier problème : au départ, les vaccins n'étaient pas disponibles, sauf dans les pays occidentaux les plus riches, et lorsqu'ils l'étaient, la désinformation et la méfiance étaient monnaie courante, ce qui a affecté la confiance des africains dans les vaccins.

Lorsque les vaccins sont devenus plus disponibles, les systèmes de santé de la région, sous-optimaux et surchargés, n'ont pas pu répondre aux besoins de la population. Des recherches ont montré que la disposition des gens à accepter la vaccination se situe entre 70 et 80 % (bien qu'elle ne soit pas uniforme d'un pays à l'autre) – dans ce cas, pourquoi les taux de vaccination restent-ils à 17 % alors que l'offre a augmenté ?

Un deuxième défi est celui de la distribution, exacerbé par (i) l'absence notable de personnel de santé et (ii) l'exclusion des pharmacies de la chaîne de distribution des vaccins. Les pharmacies peuvent ouvrir 24 heures sur 24 et le week-end, alors que les établissements de santé ne sont ouverts que durant la journée pendant la semaine de travail: or, 80 % des travailleurs du secteur informel ne peuvent pas quitter leur travail (par exemple, s'ils ont une échoppe) pour se rendre dans un établissement de santé dans le but de se faire vacciner. Les pays doivent analyser la conception du système de santé en ce qui concerne la fourniture de vaccins et se poser la question de savoir s'il est adapté aux besoins.

La sécurité des approvisionnements est le troisième goulot d'étranglement, qui se manifeste par de courtes durées de conservation et des dates de péremption proches, ce qui entraîne la destruction de nombreux vaccins. Malgré cela, le taux d'absorption est de 71%, ce qui est raisonnable.

La fabrication locale est une autre considération importante. Les pays doivent envisager de façonner le marché et de fournir des vaccins africains pour l'Afrique, plutôt que de laisser le secteur privé s'approprier la chaîne d'approvisionnement.

Les vaccins sont des biens publics financés par des mécanismes multilatéraux tels que Gavi ou [COVAX](#); par conséquent, lorsque les pays africains seront en mesure de fabriquer leurs propres vaccins, ils devront persuader Gavi, COVAX et d'autres organismes d'acheter et de distribuer des vaccins fabriqués en Afrique et prendre des engagements pluriannuels.

La plupart des vaccins sont actuellement achetés dans les pays développés, mais la production de vaccins en Afrique est en pleine expansion. Le Dr Gitahi a souligné la nécessité de convaincre “nos

propres collègues” sur le continent de soutenir mutuellement leurs pays respectifs et d’acheter en gros.

Les échanges dette-santé peuvent également constituer un mécanisme de financement attractif.

Sur la question de l’allègement de la dette, le professeur Chalkidou a proposé que les pays examinent attentivement les modèles innovants tels que le récent [blue bond du Belize](#), un modèle de conservation qui pourrait être traduit en chèques santé. Ce « blue bond » pour le programme de conservation des océans, le plus important à ce jour, permet au Belize de convertir son eurobond existant (c’est-à-dire des obligations en devises étrangères émises sur le marché international) en dette bleue qu’il utilisera pour mettre en œuvre son programme national de conservation marine. La “dette pour la nature” pourrait facilement être transposée en “dette pour la santé”.

Quatre points essentiels à retenir pour un meilleur financement de la santé

Les intervenants ont transmis quatre messages clés aux médias.

1. Utiliser les droits de tirage spéciaux pour payer les besoins urgents en matière de santé

Les gouvernements africains doivent insister sur un allègement sensible de la dette et sur la réaffectation des [Droits de Tirage Spéciaux](#) (DTS) qui ont été créés pour accroître la marge de manœuvre budgétaire. L’ajout de DTS aux réserves internationales d’un pays renforce sa résilience sur le plan financier. En temps de crise, un pays peut puiser dans son épargne pour répondre à des besoins urgents (par exemple, pour payer l’importation de vaccins). Une nouvelle allocation de DTS complète les réserves des pays en utilisant la force collective des membres du Fonds monétaire international pour rendre les 190 pays membres un peu plus forts. Elle apporte un soutien en liquidités à de nombreux pays en développement et à faible revenu qui sont en difficulté, ce qui leur permet de payer leurs soins de santé et de soutenir les personnes vulnérables.

Figure 1. Les allocations de DTS et leur utilisation

Source : Site web du FMI: [FMI.org/DTS](https://www.fmi.org/DTS)

L’exemple ci-dessous montre comment les DTS pourraient être utilisés pour acheter des vaccins contre la COVID-19. Tous les pays pourront bénéficier d’une éradication rapide de la COVID-19 et il est important de s’assurer qu’ils disposent des ressources financières nécessaires pour y parvenir.

Figure 2. Exemple d’allocations de DTS utilisées pour l’achat de vaccins

1. Redéfinir les priorités en matière de santé des populations africaines en augmentant les dépenses publiques dans ce domaine. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) a tenu son [Assemblée Mondiale de la Santé](#) (AMS) annuelle du 22 au 28 mai à Genève. L’AMS est l’organe décisionnel de l’OMS; elle rassemble les délégations de tous les États membres de l’OMS. Elle est axée sur un programme de santé spécifique préparé par le Conseil exécutif. Les principales fonctions de l’AMS sont les suivantes : définir les politiques de l’Organisation, nommer le Directeur général, superviser les politiques financières, et analyser et approuver le projet de budget-programme. La [75ème AMS](#) est la première Assemblée de la santé organisée en personne depuis le début de la pandémie de COVID-19. Le thème de l’Assemblée mondiale de la santé de cette année était “La santé pour la paix, la paix pour la santé”.

Dans le cadre de l'AMS, une série de tables rondes sont organisées sur des thèmes d'importance mondiale. Au cours de ces sessions, les délégués de l'AMS, les agences partenaires, les représentants de la société civile et les experts de l'OMS discutent des priorités actuelles et futures concernant les questions de santé publique d'importance mondiale. Le Département du financement de la santé du Fonds mondial a saisi cette occasion pour organiser un webinaire à l'intention des médias sur le thème "Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique". Plus de 40 participants y ont pris part, dont plus de 10 journalistes issus de médias de renom.

Contexte

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les déficits importants du financement mondial des soins de santé et des systèmes de santé et exacerbé des décennies de sous-investissement. Ces insuffisances ne sont nulle part ailleurs plus visibles qu'en Afrique, ce continent ayant la plus forte charge de morbidité liée aux maladies infectieuses, la grande majorité des personnes les plus démunies de la société et les économies les plus fragiles. La perturbation des programmes et des systèmes de santé en Afrique s'est accompagnée d'un double choc fiscal. Les recettes ont enregistré une baisse tandis que les besoins en termes de dépenses se sont accrus. Ces dépenses ont été maintenues par le biais de l'augmentation de la dette et d'une réaffectation de fonds d'autres secteurs, notamment l'éducation et les infrastructures, à la santé.

Les pays africains doivent reconstruire leurs systèmes de santé et fournir des efforts pour remettre les programmes de santé sur les rails. Cette situation s'accompagne de défis supplémentaires à l'échelle mondiale en raison du conflit en cours en Ukraine, avec la perspective d'une inflation galopante, d'une hausse des prix des produits de base, de pénuries alimentaires naissantes dues à la rareté du blé et d'une instabilité géopolitique permanente.

Pourquoi organiser une table ronde pour les médias sur le financement intérieur de la santé ?

En saisissant l'opportunité de l'AMS pour organiser le webinaire à l'intention des médias, le Département du financement de la santé du Fonds mondial souhaitait attirer l'attention de la communauté internationale sur la nécessité de renforcer les efforts des pays pour les amener à accroître leurs dépenses nationales de santé. En se penchant sur la question "Qui doit payer pour assurer des vies plus longues et plus saines en Afrique", d'éminents panélistes ont débattu de certains des sujets clés liés au financement durable de la santé en Afrique. Ils ont notamment examiné les points suivants :

- Le paysage du financement de la santé en Afrique après la COVID, dans le contexte de la hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires, de l'inflation galopante et des risques liés à la viabilité de la dette.
- Les rôles et responsabilités des gouvernements, des partenaires au développement, du secteur privé et des citoyens en matière de financement durable des soins de santé en Afrique.
- Ce qui doit changer pour atteindre les objectifs de santé en Afrique.
- Pourquoi il est si important de soutenir la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial.

Panélistes

Cinq orateurs de haut niveau ont pris la parole:

- Mathume Joseph Phaahla, Ministre de la Santé, Afrique du Sud

- Winnie Byanyima, Directrice exécutive, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
- Kalipso Chalkidou, chef du Département du financement de la santé, Fonds mondial.
- Justice Nonvignon, chef par intérim du programme d'économie de la santé, Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies en Afrique (CDC)
- Dr. Githinji Gitahi, Directeur Général, AMREF

Les faibles niveaux actuels des dépenses publiques minent les programmes de santé et entraînent des pertes en vies humaines

Les dépenses publiques au niveau de la santé sont inférieures à 20 dollars par personne et par an dans plus de 50 % des pays d'Afrique.

En utilisant l'exemple d'une initiative réussie du secteur privé pour contribuer au financement de la riposte à la COVID-19 au Ghana, le Dr Nonvignon a indiqué que le secteur privé est capable de mobiliser des fonds à sa manière. Un autre mécanisme de financement est l'affectation de fonds par le biais, par exemple, de taxes sur la santé.

“Les Ministères des finances sont clairement confrontés à des choix très difficiles, mais nous ne pouvons pas permettre de laisser l'avenir de nos systèmes de santé dépendre de partenaires extérieurs, nous devons nous appuyer sur nous-mêmes et ensuite laisser les autres nous apporter leur aide.”

Dr Justice Nonvignon, CDC

COVID-19 et vaccination : comment rendre l'Afrique plus autonome?

Le modérateur a noté que l'Afrique a le taux de vaccination contre la COVID-19 le plus faible au monde, ce qui met les économies en danger face aux effets des variants. Il a demandé quels sont les principaux goulots d'étranglement qui empêchent d'améliorer les taux de vaccination et de faire en sorte que la région dispose des vaccins dont elle a besoin, quand elle en a besoin.

L'inégalité de l'offre est le premier problème : au départ, les vaccins n'étaient pas disponibles, sauf dans les pays occidentaux les plus riches, et lorsqu'ils l'étaient, la désinformation et la méfiance étaient monnaie courante, ce qui a affecté la confiance des africains dans les vaccins.

Lorsque les vaccins sont devenus plus disponibles, les systèmes de santé de la région, sous-optimaux et surchargés, n'ont pas pu répondre aux besoins de la population. Des recherches ont montré que la disposition des gens à accepter la vaccination se situe entre 70 et 80 % (bien qu'elle ne soit pas uniforme d'un pays à l'autre) – dans ce cas, pourquoi les taux de vaccination restent-ils à 17 % alors que l'offre a augmenté ?

Un deuxième défi est celui de la distribution, exacerbé par (i) l'absence notable de personnel de santé et (ii) l'exclusion des pharmacies de la chaîne de distribution des vaccins. Les pharmacies peuvent ouvrir 24 heures sur 24 et le week-end, alors que les établissements de santé ne sont ouverts que durant la journée pendant la semaine de travail: or, 80 % des travailleurs du secteur informel ne peuvent pas quitter leur travail (par exemple, s'ils ont une échoppe) pour se rendre dans un établissement de santé dans le but de se faire vacciner. Les pays doivent analyser la conception du système de santé en ce qui concerne la fourniture de vaccins et se poser la question de savoir s'il est adapté aux besoins.

La sécurité des approvisionnements est le troisième goulot d'étranglement, qui se manifeste par de courtes durées de conservation et des dates de péremption proches, ce qui entraîne la destruction

de nombreux vaccins. Malgré cela, le taux d'absorption est de 71%, ce qui est raisonnable.

La fabrication locale est une autre considération importante. Les pays doivent envisager de façonner le marché et de fournir des vaccins africains pour l'Afrique, plutôt que de laisser le secteur privé s'approprier la chaîne d'approvisionnement.

Les vaccins sont des biens publics financés par des mécanismes multilatéraux tels que Gavi ou [COVAX](#); par conséquent, lorsque les pays africains seront en mesure de fabriquer leurs propres vaccins, ils devront persuader Gavi, COVAX et d'autres organismes d'acheter et de distribuer des vaccins fabriqués en Afrique et prendre des engagements pluriannuels.

La plupart des vaccins sont actuellement achetés dans les pays développés, mais la production de vaccins en Afrique est en pleine expansion. Le Dr Gitahi a souligné la nécessité de convaincre "nos propres collègues" sur le continent de soutenir mutuellement leurs pays respectifs et d'acheter en gros.

Les échanges dette-santé peuvent également constituer un mécanisme de financement attractif.

Sur la question de l'allègement de la dette, le professeur Chalkidou a proposé que les pays examinent attentivement les modèles innovants tels que le récent [blue bond du Belize](#), un modèle de conservation qui pourrait être traduit en chèques santé. Ce « blue bond » pour le programme de conservation des océans, le plus important à ce jour, permet au Belize de convertir son eurobond existant (c'est-à-dire des obligations en devises étrangères émises sur le marché international) en dette bleue qu'il utilisera pour mettre en œuvre son programme national de conservation marine. La "dette pour la nature" pourrait facilement être transposée en "dette pour la santé".

Quatre points essentiels à retenir pour un meilleur financement de la santé

Les intervenants ont transmis quatre messages clés aux médias.

1. Utiliser les droits de tirage spéciaux pour payer les besoins urgents en matière de santé

Les gouvernements africains doivent insister sur un allègement sensible de la dette et sur la réaffectation des [Droits de Tirage Spéciaux](#) (DTS) qui ont été créés pour accroître la marge de manœuvre budgétaire. L'ajout de DTS aux réserves internationales d'un pays renforce sa résilience sur le plan financier. En temps de crise, un pays peut puiser dans son épargne pour répondre à des besoins urgents (par exemple, pour payer l'importation de vaccins). Une nouvelle allocation de DTS complète les réserves des pays en utilisant la force collective des membres du Fonds monétaire international pour rendre les 190 pays membres un peu plus forts. Elle apporte un soutien en liquidités à de nombreux pays en développement et à faible revenu qui sont en difficulté, ce qui leur permet de payer leurs soins de santé et de soutenir les personnes vulnérables.

Figure 1. Les allocations de DTS et leur utilisation

Source : Site web du FMI: [FMI.org/DTS](https://www.fmi.org/DTS)

L'exemple ci-dessous montre comment les DTS pourraient être utilisés pour acheter des vaccins contre la COVID-19. Tous les pays pourront bénéficier d'une éradication rapide de la COVID-19 et il est important de s'assurer qu'ils disposent des ressources financières nécessaires pour y parvenir.

Figure 2. Exemple d'allocations de DTS utilisées pour l'achat de vaccins

1. Redéfinir les priorités en matière de santé des populations africaines en augmentant les dépenses publiques dans ce domaine.

Les pays africains doivent par ailleurs assurer un meilleur recouvrement de l'impôt auprès de leurs citoyens et redéfinir les priorités en matière de santé afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'Abuja concernant les dépenses publiques de santé, à savoir au moins : (i) l'équivalent de 5% du PIB ; et (ii) 15% des dépenses publiques totales.

La fragilité des systèmes de santé en Afrique est essentiellement due au fait que les gouvernements n'ont jamais réussi à prioriser la santé par l'allocation de ressources adéquates.

The [Abuja La Déclaration d'Abuja avait pour but de remédier à cette préoccupation en assurant un engagement d'au moins 15% du budget national pour le secteur de la santé](#) mais cet objectif s'est révélé illusoire pour la plupart des pays. En 2011, dix ans après la Déclaration, 27 pays africains avaient augmenté la part de leurs dépenses allouée à la santé. En fait, seuls deux pays – le Rwanda et l'Afrique du Sud – avaient atteint l'objectif de 15 %. Sept pays avaient en réalité réduit la part de leur budget de santé dans leur budget national.

En 2019, la situation s'est détériorée: 21 gouvernements africains dépensaient moins pour la santé en pourcentage de leurs dépenses publiques qu'en 2000 et seule l'Afrique du Sud avait atteint l'objectif de 15%; et 20 gouvernements dépensaient moins pour la santé en pourcentage du PIB qu'en 2000. Là encore, seule l'Afrique du Sud a atteint l'objectif de 5 % du PIB.

Selon un [rapport de l'OMS](#), la priorisation de la santé sur le continent n'a pas de corrélation directe avec la richesse d'un pays. Il a fait le constat selon lequel plusieurs pays dont le revenu par habitant est élevé – tels que l'Algérie, le Botswana, le Gabon, la Guinée équatoriale, Maurice, les Seychelles et l'Afrique du Sud – ne consacrent pas systématiquement une part plus importante de leur budget à la santé.

Si l'on prend l'exemple des 16 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), les données les plus récentes de la base de données mondiale des dépenses de santé de l'OMS montrent qu'à la fin de 2018, tous les États membres de la SADC peinaient à atteindre l'objectif annuel de 15 %.

Figure 3. Dépenses courantes de santé dans les États membres de la SADC (en % du PIB), 2001 et 2018.

Source: Jack Bwalya, [SADC and the Abuja Declaration: Honouring the Pledge](#). 2021.

Comme le suggèrent [des études empiriques récentes](#) et un rapport de l'OMS de 2019 sur les dépenses mondiales de santé, l'une des principales raisons pour lesquelles les pays signataires (y compris ceux de la région de la SADC) n'ont pas atteint les objectifs de la Déclaration d'Abuja est leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure pour couvrir leurs dépenses dans plusieurs secteurs,

dont la santé.

En outre, dans des pays tels que la Zambie, la dépendance à l'égard de l'aide extérieure s'accompagne de diverses mesures d'austérité qui ont été introduites pour alléger le fardeau de la dette nationale. Il est donc d'autant plus difficile d'atteindre l'objectif de 15 %. Actuellement, l'allocation annuelle moyenne dans la région est de 5,3 %. En définitive, le modèle de dépendance vis-à-vis de l'aide a eu des conséquences imprévues sur la capacité des gouvernements de la région de la SADC à intensifier leurs efforts en utilisant des modèles de financement durables en vue d'allouer davantage de fonds publics à la santé.

Les gouvernements doivent prélever l'impôt sur les revenus les plus élevés aussi bien chez les particuliers que dans les entreprises, pour réaliser plus de progrès et allouer davantage de fonds à la santé afin d'honorer leur engagement d'Abuja.

1. Les gouvernements doivent dépenser leur argent de manière plus judicieuse

Les dépenses publiques pour une meilleure santé en Afrique impliquent la réalisation de meilleurs investissements publics, un sentiment partagé par l'[Union](#) africaine. Améliorer la santé est une entreprise coûteuse et de nombreux pays africains disposent d'une marge de manœuvre budgétaire limitée. La pandémie actuelle de COVID-19 brouille les données sur les dépenses de santé mais, en 2019, les gouvernements africains ont dépensé entre 0 et 610 dollars par habitant pour la santé, par rapport aux pays à revenu élevé qui dépensent plus de 4 000 dollars. En fait, dans 28 pays, les gouvernements ont dépensé moins de 20 dollars par habitant pour la santé. Cette situation est due à plusieurs facteurs, mais le plus important d'entre eux est un faible PIB et une faible efficacité de la collecte des impôts dans les pays africains, aggravés par de faibles allocations budgétaires au secteur de la santé en raison de priorités concurrentes.

Même si l'Afrique a connu une meilleure croissance économique dans un passé récent par rapport à d'autres régions, lorsque les richesses des pays africains s'accroissent, les dépenses publiques de santé n'augmentent pas automatiquement. Entre 2001 et 2015 par exemple, au moment où les économies africaines se développaient, les dépenses publiques de santé, en proportion des dépenses globales, ont diminué dans 21 pays.

L'aide au développement pour la santé a pour ainsi dire évincé les ressources gouvernementales et créé une dépendance vis-à-vis des bailleurs, ce qui complique le processus de transition des pays faisant face à une baisse du financement des bailleurs et disposant de plans inadéquats pour compenser ce changement de ressources.

Le faible taux d'exécution budgétaire et le gaspillage réduisent davantage les ressources disponibles pour la santé. Le faible niveau des dépenses publiques a un plus grand impact négatif sur les citoyens avec pour conséquence des paiements directs importants et un système de santé inéquitable qui ne garantit l'accès qu'à ceux qui sont en mesure de payer.

1. Il est primordial de garantir le succès de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial

Enfin, même si les pays peinent à augmenter leurs ressources nationales pour la santé, ils doivent apporter leur soutien à la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial afin de maintenir les progrès accomplis dans l'éradication du VIH, de la tuberculose et du paludisme et de contribuer au renforcement des systèmes de santé.

“Le financement durable est fondamental: nous devons jouer notre partition en augmentant les ressources pour la santé”.

Winnie Byanyima, ONUSIDA

Feedback

1 Likes0 Dislikes

Les pays africains doivent par ailleurs assurer un meilleur recouvrement de l'impôt auprès de leurs citoyens et redéfinir les priorités en matière de santé afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'Abuja concernant les dépenses publiques de santé, à savoir au moins : (i) l'équivalent de 5% du PIB ; et (ii) 15% des dépenses publiques totales.

La fragilité des systèmes de santé en Afrique est essentiellement due au fait que les gouvernements n'ont jamais réussi à prioriser la santé par l'allocation de ressources adéquates.

The [Abuja La Déclaration d'Abuja avait pour but de remédier à cette préoccupation en assurant un engagement d'au moins 15% du budget national pour le secteur de la santé](#) mais cet objectif s'est révélé illusoire pour la plupart des pays. En 2011, dix ans après la Déclaration, 27 pays africains avaient augmenté la part de leurs dépenses allouée à la santé. En fait, seuls deux pays – le Rwanda et l'Afrique du Sud – avaient atteint l'objectif de 15 %. Sept pays avaient en réalité réduit la part de leur budget de santé dans leur budget national.

En 2019, la situation s'est détériorée: 21 gouvernements africains dépensaient moins pour la santé en pourcentage de leurs dépenses publiques qu'en 2000 et seule l'Afrique du Sud avait atteint l'objectif de 15%; et 20 gouvernements dépensaient moins pour la santé en pourcentage du PIB qu'en 2000. Là encore, seule l'Afrique du Sud a atteint l'objectif de 5 % du PIB.

Selon un [rapport de l'OMS](#), la priorisation de la santé sur le continent n'a pas de corrélation directe avec la richesse d'un pays. Il a fait le constat selon lequel plusieurs pays dont le revenu par habitant est élevé – tels que l'Algérie, le Botswana, le Gabon, la Guinée équatoriale, Maurice, les Seychelles et l'Afrique du Sud – ne consacrent pas systématiquement une part plus importante de leur budget à la santé.

Si l'on prend l'exemple des 16 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), les données les plus récentes de la base de données mondiale des dépenses de santé de l'OMS montrent qu'à la fin de 2018, tous les États membres de la SADC peinaient à atteindre l'objectif annuel de 15 %.

Figure 3. Dépenses courantes de santé dans les États membres de la SADC (en % du PIB), 2001 et 2018.

Source: Jack Bwalya, [SADC and the Abuja Declaration: Honouring the Pledge](#). 2021.

Comme le suggèrent [des études empiriques récentes](#) et un rapport de l'OMS de 2019 sur les dépenses mondiales de santé, l'une des principales raisons pour lesquelles les pays signataires (y compris ceux de la région de la SADC) n'ont pas atteint les objectifs de la Déclaration d'Abuja est leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure pour couvrir leurs dépenses dans plusieurs secteurs, dont la santé.

En outre, dans des pays tels que la Zambie, la dépendance à l'égard de l'aide extérieure s'accompagne de diverses mesures d'austérité qui ont été introduites pour alléger le fardeau de la dette nationale. Il est donc d'autant plus difficile d'atteindre l'objectif de 15 %. Actuellement, l'allocation annuelle moyenne dans

la région est de 5,3 %. En définitive, le modèle de dépendance vis-à-vis de l'aide a eu des conséquences imprévues sur la capacité des gouvernements de la région de la SADC à intensifier leurs efforts en utilisant des modèles de financement durables en vue d'allouer davantage de fonds publics à la santé.

Les gouvernements doivent prélever l'impôt sur les revenus les plus élevés aussi bien chez les particuliers que dans les entreprises, pour réaliser plus de progrès et allouer davantage de fonds à la santé afin d'honorer leur engagement d'Abuja.

1. Les gouvernements doivent dépenser leur argent de manière plus judicieuse

Les dépenses publiques pour une meilleure santé en Afrique impliquent la réalisation de meilleurs investissements publics, un sentiment partagé par l'[Union](#) africaine. Améliorer la santé est une entreprise coûteuse et de nombreux pays africains disposent d'une marge de manœuvre budgétaire limitée. La pandémie actuelle de COVID-19 brouille les données sur les dépenses de santé mais, en 2019, les gouvernements africains ont dépensé entre 0 et 610 dollars par habitant pour la santé, par rapport aux pays à revenu élevé qui dépensent plus de 4 000 dollars. En fait, dans 28 pays, les gouvernements ont dépensé moins de 20 dollars par habitant pour la santé. Cette situation est due à plusieurs facteurs, mais le plus important d'entre eux est un faible PIB et une faible efficacité de la collecte des impôts dans les pays africains, aggravés par de faibles allocations budgétaires au secteur de la santé en raison de priorités concurrentes.

Même si l'Afrique a connu une meilleure croissance économique dans un passé récent par rapport à d'autres régions, lorsque les richesses des pays africains s'accroissent, les dépenses publiques de santé n'augmentent pas automatiquement. Entre 2001 et 2015 par exemple, au moment où les économies africaines se développaient, les dépenses publiques de santé, en proportion des dépenses globales, ont diminué dans 21 pays.

L'aide au développement pour la santé a pour ainsi dire évincé les ressources gouvernementales et créé une dépendance vis-à-vis des bailleurs, ce qui complique le processus de transition des pays faisant face à une baisse du financement des bailleurs et disposant de plans inadéquats pour compenser ce changement de ressources.

Le faible taux d'exécution budgétaire et le gaspillage réduisent davantage les ressources disponibles pour la santé. Le faible niveau des dépenses publiques a un plus grand impact négatif sur les citoyens avec pour conséquence des paiements directs importants et un système de santé inéquitable qui ne garantit l'accès qu'à ceux qui sont en mesure de payer.

1. Il est primordial de garantir le succès de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial

Enfin, même si les pays peinent à augmenter leurs ressources nationales pour la santé, ils doivent apporter leur soutien à la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial afin de maintenir les progrès accomplis dans l'éradication du VIH, de la tuberculose et du paludisme et de contribuer au renforcement des systèmes de santé.

“Le financement durable est fondamental: nous devons jouer notre partition en augmentant les ressources nationales pour la santé”.

Winnie Byanyima, ONUSIDA

Feedback

1 Likes0 Dislikes

[Read More](#)
