



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/14.3
10 octobre 2002

Cinquante-deuxième session
Harare, Zimbabwe, 8-12 octobre 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

FINANCEMENT DE LA SANTE

Table ronde n°3

SOMMAIRE

| | <u>Paragraphes</u> |
|-------------------------|--------------------|
| INTRODUCTION : | 1 |
| DISCUSSION : | 2 - 10 |
| LECONS APPRISES : | 11 - 15 |
| RECOMMANDATIONS : | 16 - 17 |

RAPPORT DE LA TABLE RONDE N° 3**Financement de la santé****INTRODUCTION**

1. La table ronde sur le financement de la santé s'est tenue le 11 octobre 2002, sous la Présidence et la Vice-Présidence de M. Maina Touka Sahawaye, Ministre de la Santé du Tchad, et du Professeur Julius Meme, Chef de la délégation du Kenya; un total de 80 délégués y ont participé.

DISCUSSION

2. Après introduction du sujet par le Dr Chatora, Directeur de la Division des Services et Systèmes de Santé, le Président a situé le contexte et le cadre du débat sur le financement de la santé en Afrique et défini les défis majeurs auxquels le continent africain est confronté, qui en font une question d'une grande actualité. Les facilitateurs de la table ronde ont ensuite donné des explications sur le document d'information reçu par les participants, et plus particulièrement sur l'éventail de questions ci-après :

- a) Comment produire des données fiables sur le financement de la santé dans la Région ?
- b) Existe-t-il un montant minimum à allouer aux dépenses de santé annuellement dans les pays de la Région ?
- c) Comment les Etats Membres peuvent-ils assurer un financement équitable de la santé tout en continuant à accroître la mobilisation de ressources additionnelles ?
- d) Quels mécanismes d'exonération les pays pourraient-ils mettre en place pour améliorer l'accès des pauvres aux services de santé ?
- e) Comment minimiser les paiements directs et optimiser les systèmes de prépaiement ?

- f) Comment améliorer l'efficacité et l'efficacité des fonds fournis par les donateurs ?
- g) Quels ont été les changements institutionnels entrepris par les pays pour améliorer l'équité et l'efficacité de l'allocation et de l'utilisation des fonds disponibles ?

3. En réponse à ces questions, les délégués ont évoqué les expériences tentées par leurs pays et mis l'accent sur les résultats obtenus au cours de ces dernières années.

4. Plusieurs pays ont souligné la pénurie de données relatives au financement de la santé et le manque de fiabilité des données fournies par les organismes internationaux. Certains pays ont réalisé leurs comptes nationaux de la santé ou sont en voie de le faire, pendant que d'autres ont effectué la revue de leurs dépenses publiques. Les données recueillies sont utilisées pour éclairer le processus de prise de décision.

5. A la question de savoir quel serait le montant minimum à allouer aux dépenses de santé, les délégués ont considéré que celui-ci dépend de la situation spécifique de chaque pays et devra prendre en compte des paramètres tels que la charge de morbidité et l'existence de ressources potentielles et de la capacité de les mobiliser.

6. En ce qui concerne la mise au point de mécanismes d'exonération en faveur des pauvres, les délégués se sont dits convaincus que la gratuité est illusoire dans le contexte actuel des pays et que, d'une manière ou d'une autre, quelqu'un devra payer. Ils ont par ailleurs évoqué les difficultés à surmonter pour identifier les pauvres afin de mieux cibler les interventions. Au nombre des expériences rapportées, figurent la mise en place de programmes de prise en charge des indigents par les collectivités locales et l'utilisation de systèmes d'exonération spécifiques pour des maladies déterminées et pour des prestations particulières s'adressant à certains groupes vulnérables.

7. S'agissant de la maximisation de l'utilisation des fonds obtenus des donateurs opérant dans le secteur de la santé, des expériences intéressantes ont été rapportées, telles que la mise en place de fonds communs dans le cadre des approches sectorielles. Cependant, dans de nombreux cas, les partenaires au développement sanitaire se heurtent à des difficultés pour inscrire leurs interventions dans les priorités nationales et se conformer aux exigences des politiques nationales. Les délégués ont également mentionné la question des dons d'équipements non appropriés qui induisent des coûts récurrents très élevés.

8. Au sujet de la mise en place de programmes permettant de réduire les paiements directs, les participants ont exprimé des inquiétudes sur les effets des systèmes de recouvrement des coûts qui entraînent parfois une diminution de l'utilisation des services. De tels systèmes constituent cependant, pour plusieurs pays, un moyen de compléter ou de suppléer les ressources publiques qui se sont amenuisées au cours de ces dernières années.

9. Les participants ont également exprimé leur préoccupation à propos de la mise en place de mécanismes d'assurance sociale ou de sécurité sociale, et du passage à plus grande échelle des expériences sur les mutuelles de santé. Ils ont également appréhendé la complexité de la tâche et ont déclaré être conscients que des appuis devront être sollicités pour entreprendre les réformes nécessaires.

10. Dans le cadre de l'amélioration de l'équité et de l'efficacité en ce qui concerne l'allocation et l'utilisation des ressources financières, les délégués se sont dits préoccupés par la lenteur de la mise en place des budgets de l'Etat et les écarts entre fonds budgétisés et fonds alloués. Ils ont insisté sur la nécessité de mieux cibler les dépenses en faveur des groupes vulnérables, de maximiser l'utilisation des fonds en choisissant des interventions d'un bon rapport coût/efficacité et qui sont accessibles aux populations vivant dans les zones périphériques. Ils ont suggéré que des arrangements contractuels soient conclus à ce sujet avec le secteur privé et les ONG pour certaines prestations.

LEÇONS APPRISES

11. Dans la plupart des pays, l'Etat constitue le principal bailleur de fonds pour le financement de la santé, grâce aux impôts et taxes qu'il perçoit.

12. La participation des communautés au financement, promue dans le cadre de l'Initiative de Bamako, a permis de mobiliser des ressources non négligeables pour financer la santé. Cependant, la pauvreté généralisée limite les possibilités de contribution de cette tranche de la population et exige que l'on réfléchisse sur les moyens d'améliorer cette contribution.

13. Les pays ont besoin de mieux comprendre le processus de financement pour s'inscrire dans une démarche de planification budgétaire et d'utilisation rationnelle des fonds.

14. La forte prévalence de la pauvreté et l'augmentation de maladies telles que le VIH/SIDA sont des facteurs majeurs qui influencent le niveau de financement.

15. De nombreuses initiatives en faveur de la santé lancées au cours de ces dernières années sont à ce jour insuffisamment exploitées, alors qu'elles permettraient de mobiliser des ressources importantes pour financer des actions dans le domaine de la santé.

RECOMMANDATIONS

A l'attention des Etats Membres

16. La table ronde a recommandé aux Etats Membres :

- a) d'accorder une attention particulière à la production de données sur le financement de la santé en ayant recours, autant que possible, à des équipes multidisciplinaires;
- b) de tirer le maximum de profit de nouvelles initiatives (telles que PPTE, GAVI, Fonds pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, etc.) et mobiliser un maximum de ressources pour financer des actions en faveur des plus démunis;
- c) de considérer les paniers communs dans le cadre des approches sectorielles, comme une approche permettant d'améliorer le financement du secteur de la santé, en veillant tout particulièrement à recourir aux capacités nationales existantes pour mobiliser et gérer ces fonds au profit des groupes vulnérables et des services de santé périphériques (districts sanitaires);
- d) de mettre en place des mécanismes de suivi des financements assortis d'indicateurs appropriés, y compris des comptes nationaux de la santé;
- e) d'entreprendre des études en vue d'obtenir une catégorisation des pauvres et des indigents pour mieux cibler les interventions.

A l'attention de l'OMS

17. Il est demandé à l'OMS :

- a) de fournir un appui aux Etats Membres pour faciliter le processus de conception, de mise en oeuvre et d'évaluation des systèmes d'assurance sociale et d'élaborer des guides appropriés à cet effet;

- b) d'organiser dans les meilleurs délais une réunion d'experts sur le financement de la santé pour identifier les approches les mieux adaptées au contexte des pays de la Région; à cette réunion devront être représentées des institutions de financement telles que la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et la Banque africaine de Développement.