

Consultation des présidents des comités parlementaires africains chargés de la santé et des finances

Sur

**Les recommandations des groupes d'action de haut
niveau sur le financement international novateur des
systèmes de santé.**

**9 septembre 2009,
Centre des Conférence de la CEA, Addis-Abeba**

Rapport final

Introduction	2
Session 1: Analyse et Recommandations du Groupe d'action	2
Groupe de travail 1 : Contraintes à l'augmentation graduelle et coûts.....	2
Groupe de travail 2 : Mécanismes et canaux de financement de financement novateur	4
Session 2: Mise en œuvre des recommandations du groupe d'action	5
Annexe 1: Principaux messages des parlement s adressés au groupe d'action de haut niveau	6
Annexe 2: Programme (jour 3)	8
Annexe 4: Liste des participants	9
Annexe 5: Liste des présentations (fourni séparément)	9

Introduction

La consultation s'est tenue le troisième jour de la rencontre des Parlementaires du Parlement Pan africain, des organismes régionaux (EALA, CEDEAO, SADC-PF, SEAPACOH) et des 14 pays surtout africains de IHP+ ¹. La réunion a été organisée par l'African Public Health Alliance +15% et l'OMS. Les deux premiers jours ont porté essentiellement sur l'élaboration d'un plan d'action pour mettre en œuvre l'appui politique et budgétaire dans le cadre de la promotion et du financement des systèmes de santé. Le troisième jour avait pour objectif d'analyser et de réviser les recommandations du Groupe d'action de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé. Les participants étaient les parlementaires de toute l'Afrique, les représentants de l'Union Africaine, de la CEA, l'African Public Health Alliance, et les membres du Groupes d'action.

Session 1: Analyses et recommandations du Groupe d'action

Aperçu du Groupe d'action.

Le Dr Nejmudin Kedir, Directeur de la planification au ministère de la Santé de l'Éthiopie, a ouvert la réunion de consultation au nom du Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Ministre de la Santé. Dr. Tedros est membre du Groupe d'action ainsi que 13 autres représentants des donateurs et pays en développement, des institutions internationales et de la société civile. En outre de l'encouragement à l'augmentation des financements nationaux, le rôle potentiel des Parlementaires dans la mise en œuvre des recommandations du Groupe d'action est de sensibiliser sur les conclusions et les idées, explorer la faisabilité de cotisations de solidarité dans chaque pays, et engager les acteurs non étatiques à améliorer leur contribution en matière de santé.

Groupe de Travail 1 : Contraintes à l'augmentation graduelle et coûts

Trois présentations ont été faites avant la discussion.

Aperçu: Kampeta Pitchette Sayingoza, Directeur du Service Macro économique, Ministère des finances et de la planification économique, Gouvernement du Rwanda, a présenté les conclusions du Groupe de Travail 1 qui a examiné les coûts et les contraintes d'augmenter graduellement l'appui aux systèmes de santé.

Financement national: Agnes Soucat, Conseiller principal, Santé, Nutrition et Population à la Banque mondiale, Bureau Afrique sur le rôle du financement national et l'importance de la mobilisation des fonds nationaux pour la santé.

¹ Liste des parlementaires, institutions et organisation pour les résolutions et les recommandations. Conférence organisée par l'Organisation mondiale de la santé et l'Africa Public Health Alliance & 15%+ Campagne – en partenariat avec la Commission de l'Union Africaine, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et le FNUAP.

Taxe sur le tabac: Ayda Yurekli de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait un exposé sur la raison pour laquelle une taxe sur le tabac serait bénéfique à la santé publique et serait une source durable de revenus pour les gouvernements et réduirait le niveau de consommation. Le Groupe d'action a recommandé que les taxes sur le tabac soient considérées comme sources de revenus additionnelles en vue de compléter le financement des systèmes de santé.

Discussion: Résumé des principaux échanges . Hon Dr James Avedzi du Ghana a dirigé la discussion en soulignant certaines contraintes majeures telles que l'insuffisance financière et d'infrastructure, avec une grande partie du personnel qui quitte pour un travail mieux rémunéré. Souvent, les services secondaires et tertiaires reçoivent plus de financement que les soins primaires, et les budgets du gouvernement sont insuffisants pour les domaines d'importance cruciale. Les points spécifiques abordés comprennent :

Gouvernance and reddition de compte: Il sera difficile d'atteindre les 15% de l'allocation du budget pour la santé et les gouvernements devront agir en vue d'augmenter les recettes fiscales et réduire la corruption. Les Ministères des finances et de la planification économique sont moins sensibles aux déclarations sur le niveau ou la mortalité ou la prestation de service inéquitable (car ces arguments le plus souvent s'appliquent à plusieurs secteurs) et ont besoin de preuve de la bonne utilisation des fonds et de l'optimisation des ressources.

Frais d'utilisation: Des clarifications ont été recherchées sur les positions officielles par rapport aux frais d'utilisation étant donné que l'OMS et les autres soulignent l'importance des plans de paiement anticipé (tels que l'assurance sociale). La raison principale de l'introduction des frais d'utilisation était d'augmenter l'accès aux services mais en réalité cela ne s'est pas produit, bien que la qualité des services et les salaires déterminés au niveau local puissent s'améliorer. L'accent est maintenant mis sur la responsabilité financière et la recherche de solutions de financement à long terme.

Rôle de la Banque mondiale en matière de financement: Il s'agit principalement des fonds de l'Association internationale de développement (IDA) alloués aux pays en fonction de divers critères, dont le niveau de pauvreté et de performance. Le gouvernement choisit la manière d'utiliser les fonds et s'ils sont utilisés comme appui budgétaire ou pour des projets spécifiques, le plus courant étant l'agriculture et les infrastructures.

L'objectif des 15% d'Abuja alloués à la santé: résulte d'une analyse des données provenant des pays en vue de trouver un «repère» où la performance semble s'être améliorée de façon spectaculaire. Cependant, il ne s'agit pas de science exacte et il existe de nombreux exemples de pays à haute et faible performance, soulignant l'importance d'obtenir «une optimisation de la santé ».

Investissement Hospitalier: Ce n'est généralement pas un bon investissement pour les pays: ils sont souvent des prestataires inefficaces, souvent forcés de fournir des services de soins primaires à cause de l'investissement inadéquat ailleurs ; l'analyse montre qu'ils sont utilisés de manière disproportionnée par les plus riches en milieu urbain ; et sont généralement sous-financés en Afrique car il est très coûteux de mettre en place un service de qualité. Étant donné que les fonds publics doivent viser à offrir des services aux pauvres, il existe des moyens habituellement meilleurs pour investir les fonds.

Taxe sur le tabac: Il est maintenant bien évident que l'augmentation de la taxe va générer plus de revenus, même si la consommation des produits du tabac diminue. Le plaidoyer de l'OMS pour réduire la culture du tabac est également une politique qui peut coexister, étant donné que la surproduction diminue les prix du tabac. A long terme des cultures de remplacement seront nécessaires.

Groupe de travail 2 : Voie de canalisation et mécanismes de financement novateur

Aperçu: Susan McAdams, de la Banque mondiale a présenté un exposé sur les travaux du Groupe de travail 2, qui a examiné environ 100 mécanismes de financement novateur avec un potentiel à mobiliser des ressources additionnelles pour les systèmes de santé. Le groupe de travail a également examiné les questions de prévisibilité et de canalisation des fonds

Secteur Privé: Gavin McGillivray, directeur du Fonds mondial et du Ministère britannique pour le développement international (DFID), Royaume Uni a présenté un exposé sur les recommandations du Groupe de travail pour renforcer la capacité des gouvernements à assurer les meilleures performances et investissements des acteurs privés et autres acteurs non-étatiques dans le secteur de la santé. Les acteurs privés et non-étatiques comprennent à la fois les acteurs à but lucratif et non lucratif.

Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme: Johannes Hunger du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) a présenté un exposé sur le Fonds mondial. Le Fonds mondial est actuellement engagé dans des discussions en cours avec l'Alliance GAVI et la Banque mondiale pour établir une plate-forme de financement conjointe pour renforcer les systèmes de santé qui seront opérationnels d'ici à 2010. Le Fonds mondial a également introduit un nouveau processus d'application de stratégie nationale, ce qui permettra aux pays d'utiliser des stratégies nationales en matière de sida, tuberculose et paludisme pour demander des fonds.

Discussion: résumé des principaux échanges:

L'honorable Dr Ouali Diawara du Mali a dirigé la discussion au nom des parlementaires. Il a résumé les principaux messages du rapport principal du groupe d'action et les possibilités de financement novateur pour aider à la mobilisation des fonds pour aborder les grands problèmes qui existent encore, par exemple le manque de services pour les femmes enceintes, la nécessité d'élargir le financement public de la santé et pour obtenir davantage du secteur informel non étatique. Il a suggéré que les parlementaires prennent des mesures dans leur pays pour commencer une campagne de communication pour mobiliser un appui en faveur des recommandations du groupe d'action et de faire le plaidoyer pour la législation, le cas échéant, comme pour la taxe de solidarité sur le billet d'avion. Les points spécifiques abordés comprennent:

Secteur non-étatique: Domaine qui requiert des discussions plus approfondies dans de nombreux pays, il est important pour les pays et les donateurs de s'assurer que l'investissement améliore l'accès des plus pauvres et que les NSA sont encouragés à suivre la politique du gouvernement. En Ethiopie, ces exigences sont incluses dans le «pacte» avec les partenaires au développement. Au Fonds mondial, le Conseil a convenu d'une politique à deux volets pour soutenir à la fois les acteurs

étatiques et non-étatiques dans les pays. La capacité du gouvernement à traiter avec le secteur non-étatique est souvent faible et nécessite plus d'attention.

Prévisibilité des fonds pour la santé: Il s'agit d'une préoccupation au niveau national, mais aussi au niveau mondial, où, par exemple le Fonds mondial a également besoin de financement prévisible à long terme, tel que récemment fourni par le Royaume-Uni. Toutefois, pour de nombreux gouvernements donateurs cela est difficile à réaliser.

Plateforme conjointe HSS (Banque mondiale, GAVI, Fonds mondial): il est nécessaire de disposer de plus d'informations sur ce point pour les diffuser dans les pays. Les objectifs spécifiques et les avantages relatifs ne devraient vraisemblablement pas être compromis. Cette «union de force" par les agences est la bienvenue bien que chaque pays ait besoin de déterminer comment obtenir les meilleurs résultats de cet effort commun.

Fonds mondial: Beaucoup de choses se passent et la communication avec les pays doit être accélérée afin de tenir tous les pays informés. Dans certains pays, la durabilité du traitement ARV est un sujet de préoccupation, étant donné la dépendance à l'égard des fonds du Fonds mondial, et cela est pris en considération lorsque des propositions répétées ont été examinées par le Fonds mondial. Les Applications de Stratégie nationale impliqueront évidemment un fort leadership du gouvernement, mais le rôle des acteurs non étatique restera important dans la CCM ou des groupes associés, étant donné l'importance de la prise en compte de leur avis.

Suivi des Budgets: De nombreux fonds internationaux parviennent de nos jours à un pays en tant qu'appui au budget, avant d'arriver au Ministère de la santé. Il est aussi important pour les donateurs internationaux qu'aux parties prenantes nationales de suivre les budgets et de voir comment ils sont bien gérés et d'évaluer la mesure dans laquelle ces fonds parviennent aux communautés.

Session 2: Mise en œuvre des recommandations du Groupe d'action

Robert Fryatt (OMS) a résumé les progrès dans la mise en œuvre de toutes les recommandations du Groupe d'action. Helena Lindborg (DFID), a présenté un exposé sur la santé "*Investir dans notre avenir commun: femmes en bonne santé, enfants sains*" en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies le 23 septembre. Cet événement spécial, organisé conjointement par le Premier ministre britannique et le président de la Banque mondiale, soulignera les moyens par lesquels les ressources additionnelles associées au soutien politique de haut niveau sont traduits en meilleurs services de santé pour les populations pauvres. L'événement comprendra des annonces sur un nouveau financement en appui aux recommandations du Groupe d'action et une annonce politique sur l'élargissement de l'accès aux services de santé de qualité et gratuits.

Messages des parlementaires au Groupe d'action

Honorable Lydia Wanyoto du Assemblée législative de l'Afrique de l'esta dirigé la discussion sur les principaux messages de ce groupe de délégués au Groupe d'action. ces messages ont été approuvés par tous les parlementaires et sont joints en annexe 1.

Annexe 1: Principaux messages des parlementaires adressés au Groupe d'action de haut niveau

Les délégués présents à la réunion des parlementaires africains sur la promotion et le financement de la santé se sont réunis le 9 septembre 2009 en vue d'examiner les recommandations du groupe d'action de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé.

Le groupe d'action a convenu les principaux messages suivants:

1. Les parlementaires reconnaissent les recommandations du Groupe d'action et feront des consultations au niveau des pays pour engager les parlementaires et autres parties prenantes.
2. Les parlementaires exerceront des pressions pour une législation visant à lever de nouvelles taxes au besoin, telles que la taxe de solidarité sur les billets d'avion, et l'augmentation des taxes sur le tabac pour un financement additionnel de la santé.
3. Les parlementaires travailleront avec les partenaires au développement pour encourager un financement durable et à long terme pour la santé. Cela pourrait également inclure l'engagement des Parlementaires dans les pays donateurs pour créer la confiance mutuelle et la compréhension des besoins à mobiliser et à utiliser les ressources pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement.
4. Les parlementaires travailleront avec les agences internationales et les partenaires au développement pour contribuer à l'échange de bonnes pratiques dans la conception et la mise en œuvre dans leur pays de l'assurance maladie en faveur des pauvres.
5. Les parlementaires prennent note de l'intention du Fonds mondial, de GAVI et de la Banque mondiale de créer une plateforme commune pour le financement des systèmes de santé et encouragent toutes les trois agences pour assurer sa mise en œuvre de manière compatible avec les plans et les systèmes des pays africains.
6. Les parlementaires sont engagés à optimiser le financement pour la santé. Ils ont besoin d'outils et d'approches pour le suivi des ressources budgétisées et veiller à ce que les ressources internationales et nationales parviennent au niveau des communautés et donnent les résultats escomptés.
7. Les parlementaires convoqueront une réunion des présidents des comités chargés de la santé, des finances et des autres comités pertinents, et notamment travailleront avec les ministres de la Santé, du Développement social, des finances et de la planification économique pour explorer les stratégies, augmenter et mettre en œuvre les engagements, et veiller à l'optimisation des ressources, pour atteindre les OMD de la santé.
8. Les parlementaires font appel aux partenaires au développement, en consultation avec les ministères des finances et de la planification économique, pour s'assurer que tous les accords et engagements des pays donateurs soient

partagés avec les parlementaires pour leur permettre de suivre la répartition et l'utilisation appropriée des fonds.

CEA, Addis-Abeba, 9 septembre 2009

Annexe 2: Ordre du jour (jour 3)

9 sept 2009	Consultation sur le Groupe d'action de haut niveau et ses recommandations	Facilitateur: Bob Fryatt, OMS
08.45 - 10.30	<p>Session 1: Analyse et recommandations du Groupe d'action</p> <p>Groupe d'action de haut niveau: aperçu</p> <p>Discussion²</p> <p>Groupe de travail 1: Contraintes à l'augmentation graduelle et coûts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aperçu - Financement de la santé - Taxe sur le tabac <p>Discussion: Contraintes du système sanitaire et politique de financement de la santé</p>	<p>Président: Hon Malick Sawadogo - Parlement panafricain Ministre de la santé, Ethiopie, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus</p> <p>Kampeta Sayinzoga Directeur, Service des politiques macroéconomiques, Rwanda Agnes Soucat, Conseillère santé, nutrition et population, Afrique (Banque mondiale) Ayda Yurekli, Economiste principal, Tobacco Free Initiative (Organisation mondiale de la santé - OMS)</p> <p>Modérateur: Hon Dr James Avedzi - Parlement Ghana</p>
10.30	Pause	
11.00 - 12.30	<p>Groupe de travail 2: mécanismes et voie de canalisation de financement novateur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aperçu - Amélioration de la performance des acteurs non étatiques - Rôle du Fonds mondial <p>Discussion: Financement novateur et meilleure utilisation de l'aide</p>	<p>Président: Hon Dr David Parirenytwa - Alliance des commissions parlementaires de l'Afrique australe et orientale traitant de la santé et du VIH/Sida (SEAPACOH), Parlement Zimbabwe Susan McAdams, Directrice, financement novateur et multilatéral, (Banque mondiale) Gavin Mc Gillivray, Directeur du Fonds mondial (et DFID) Johannes Hunger, Conseiller stratégie, (Fonds Mondial)</p> <p>Modérateur: Hon Ouali Diawara - Parlement Mali</p>
12.30	Déjeuner	
14.00 - 15.00	<p>Session 2: Mise en œuvre des recommandations du Groupe d'action</p> <p>Mise en œuvre des recommandations du groupe d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour de la mise en œuvre - Evènement du Groupe d'action au cours de l'AG de l'ONU - Implications de l'action au niveau pays <p>Discussion: Principaux messages pour le Groupe d'action</p>	<p>Président: Hon Lydia Wanyoto - Assemblée législative de l'Afrique de l'est</p> <p>Bob Fryatt, (OMS), Secrétariat du Groupe d'action Helena Lindborg, (DFID), Secrétariat du Groupe d'action Agnes Soucat au nom de Harmonisation for Health in Africa, HHA ((Banque mondiale)) Commentaires du président</p>
15.00	Pause	
15.30 – 16.30	<p>Session de clôture:</p> <p>1ere Partie: Comité Parlementaire Africain : document de la réunion 2eme Partie: Principaux messages au Groupe d'action</p> <p>Observation finale</p>	<p>Président: Hon Malick Sawadogo - Parlement panafricain</p> <p>APHA Secrétariat du Groupe d'action Président</p>

² Questions et réponses sur le rôle du Groupe d'action selon la disponibilité des ministres

Annexe 4: Liste des participants

Comités parlementaires relatifs aux OMD, à la santé, au genre et aux finances qui participent:

(Parlements et Coalitions régionaux et continentaux)

- Parlement panafricain
- Assemblée législative de l'Afrique de l'est
- Parlement de la CEDEAO
- Le Forum parlementaire -SADC
- Alliance des commissions parlementaires de l'Afrique australe et orientale traitant de la santé et du VIH/Sida (SEAPACOH)
- Coalition des parlementaires africains contre le VIH/sida (CAPAH)

(Parlements nationaux)

- Angola
- Bénin
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroun
- Egypte
- Ethiopie
- Gambie
- Ghana
- Kenya
- Mali
- Mozambique
- Nigeria
- Ouganda
- Zambie
- Zimbabwe

(Organisations Intergouvernementales, Agences, et Partenaires au développement)

- Commission de l'Union africaine
- Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA)
- Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Campagne des Nations unies pour le Millénaire (UNMC)
- Banque mondiale
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Ministère britannique pour le développement international (DFID)
- Africa Public Health Alliance and 15% Campaign, le Secrétariat de facilitation la Coalition des Parlementaires africains pour le financement et le développement de la santé

Annexe 5: Liste des exposés (fournis séparément)

- 1a Aperçu du Groupe d'action:
Dr Nejmuddin Kedir, Ministère Fédéral de la santé, Ethiopie

- 1b Groupe de travail 1: Contraintes d'augmentation graduelle et coûts:
aperçu
Kampeta Sayinzoga, Directeur Service des politiques
macroéconomiques, Rwanda

- 1c Utilisation du portefeuille public pour la santé: problèmes et défis
Agnes Soucat, Conseillère santé, nutrition et population, Banque
mondiale

- 1d Taxe sur le tabac
Ayda Yurekli, Economiste principal, OMS

- 1e Groupe de travail 2: Mécanismes et voie de canalisation du
financement novateur
- Aperçu
Susan McAdams, Directrice, financement novateur et multilatéral et
Banque mondiale

- 1f Amélioration la performance des acteurs non étatiques dans le secteur
de la santé
Gavin McGillivray, Directeur du Fonds mondial & Development Finance
Institutions, DFID

- 1g Implication du Fonds mondial dans IPH et Groupe d'action de haut
niveau
Johannes Hunger, Conseiller en stratégie, Fonds mondial.