

Rapport sommaire trimestriel Afrique | Quatrième trimestre, 2025

Financement durable de la santé pour les soins primaires et la CSU



Joy Phumaphi
Secrétaire exécutif
Alliance des Dirigeants Africains
contre le Paludisme

Carte de score ALMA pour la redevabilité et l'action

Accéder à la carte de score du quatrième trimestre 2025 et aux rapports par pays.
→ alma2030.org/fr/trimestre-4-2025/



Introduction

Plus que jamais encore, la période des ODD a démontré la nécessité de systèmes de santé intégrés, épine dorsale des soins de santé primaires (SSP). Pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), le financement des SSP doit reposer sur les piliers stables d'un système de santé national intégré, doté de ressources financières intérieures, plutôt qu'extérieures, durables. Les pays doivent disposer d'un cadre qui définit l'espace fiscal, assure l'équité et entraîne l'efficience et la redevabilité, pour produire les résultats et l'impact voulu.

ALMA recommande l'établissement d'un cadre de financement ancré sur plusieurs piliers. L'objectif visé est l'éloignement de la charge financière de paiements individuels directs vers l'instauration d'un système unique de prépaiement intérieur.

Pilier	Concentration
Mobilisation des ressources	Élargir le portefeuille santé
Mise en commun et partage des risques	Minimiser le risque financier
Achats stratégiques	Optimiser les ressources
Redevabilité et gestion des financements publics	Protéger la confiance du public

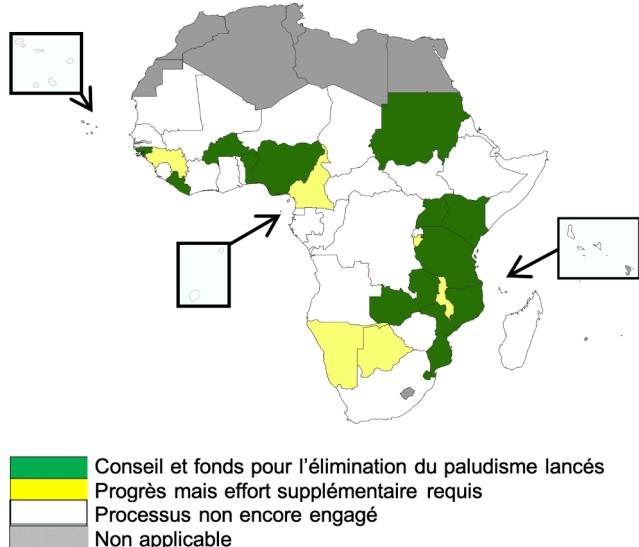
Mobilisation des ressources : créer l'espace fiscal

La plupart des pays présentent un vaste secteur informel, qui complique la perception fiscale conventionnelle. Il importe qu'ils contrôlent les dépenses et éliminent les frais d'utilisation ou les achats de fournitures médicales par les patients au point d'intervention pour les prestations de santé maternelle et infantile et autres soins de santé primaires. Il serait dès lors utile d'introduire :

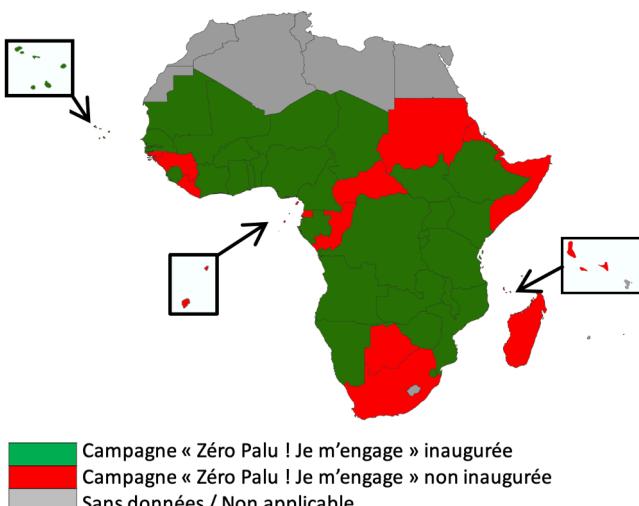
- **Pleine transition vers un modèle d'assurance sociale à base fiscale et combiné**, sans dépenses directes (0 %) pour les SSP essentiels
- **Impôt-santé (taxe sur les produits nuisibles)** : Mise en œuvre ou augmentation de l'impôt sur le tabac, l'alcool, les produits à forte teneur en sucre tels que confiseries et boissons sucrées, et les graisses trans dans les aliments. Il s'agit là de politiques gagnant-gagnant, sources de recettes tout en réduisant la charge des maladies non transmissibles.
- **Taxes innovantes** : Small, automated levies on telecommunications (such as \$0.01 fee on mobile money transfers) can generate massive predictable revenues for PHC.
- **Échanges « dette contre santé »** : Pour ces « échanges », les pays doivent négocier avec leurs créanciers la réorientation de leurs paiements d'intérêts vers l'infrastructure et les programmes de SSP intérieurs.
- **Financement mixte** : Il s'agit ici de réduire le risque des investissements privés dans le secteur de la santé par combinaison de ressources mises en commun des secteurs public, privé et des bailleurs de fonds. Par exemple, la location de bâtiments et installations de l'État au secteur privé.
- **Conseils et fonds nationaux de la santé** : Les conseils et fonds pour l'élimination du paludisme (et des MTN) ont montré que les PPP de financement bien structurés, réunissant les parties prenantes

essentielles de la santé et le secteur privé et leur donnant voix au chapitre, contrôle et supervision, favorisent la mobilisation de ressources mais garantissent aussi un ciblage efficace, l'efficience et l'impact des programmes de SSP prioritaires

Les conseils existants, initialement nés du rassemblement des parties prenantes dans le cadre d'une campagne Zéro Palu ! Je m'engage, sont aujourd'hui opérationnels dans 12 pays et en cours d'établissement dans six autres. Ils ont déjà mobilisé plus de 200 millions de dollars américains. Ils peuvent cibler n'importe quel programme de santé, selon les priorités. L'instauration d'un seul et même fonds national de la santé, sous contrôle public/privé, est indispensable aux services de santé ordinaires aussi bien qu'à la capacité de riposte rapide aux épidémies.



Conseil pour l'élimination du paludisme et fonds pour l'élimination du paludisme et des MTN lancés

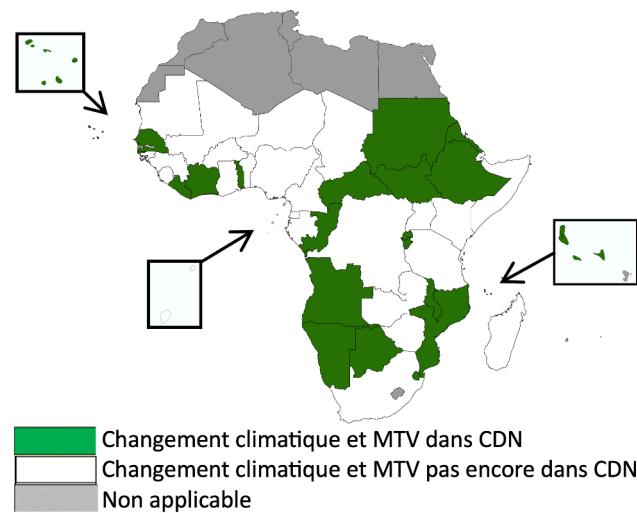


Campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » inaugurée

Mise en commun et partage des risques

Il faut reconnaître ici la pluralité de la santé et la présence de ses déterminants dans tous les secteurs, faisant dès lors de la responsabilité partagée de la prévention de la mal santé et des interventions d'endiguement de la maladie, une voie de cheminement logique dans la plupart des secteurs de l'État.

Ainsi, le rôle des ministères de l'environnement et de l'agriculture dans la gestion des effets du changement climatique et l'accroissement de la production alimentaire par réduction des gîtes larvaires favorables aux vecteurs tels que les moustiques porteurs du paludisme, de même que dans l'instauration et le financement de programmes de contrôle des vecteurs, illustre clairement cette responsabilité partagée.



Changement climatique et maladies à transmission vectorielle (MTV) dans les contributions déterminées au niveau national (CDN)

Achats stratégiques

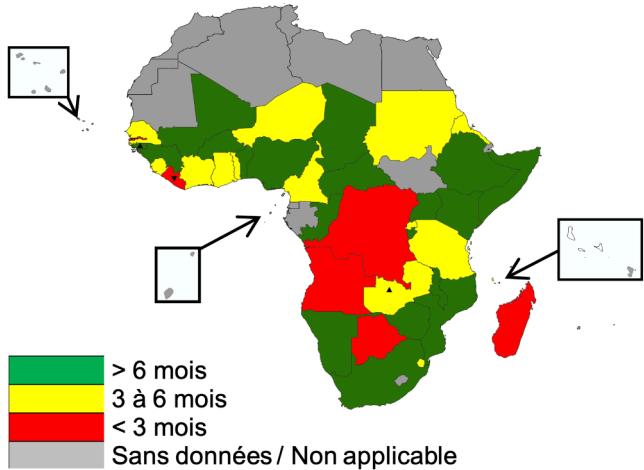
Ce partage des risques s'étend aux modes d'allocation des ressources et d'achats stratégiques adoptés dans tous les secteurs, y compris celui de la santé.

Tous doivent s'intéresser à l'objet, au montant et aux modalités de dépense des ressources.

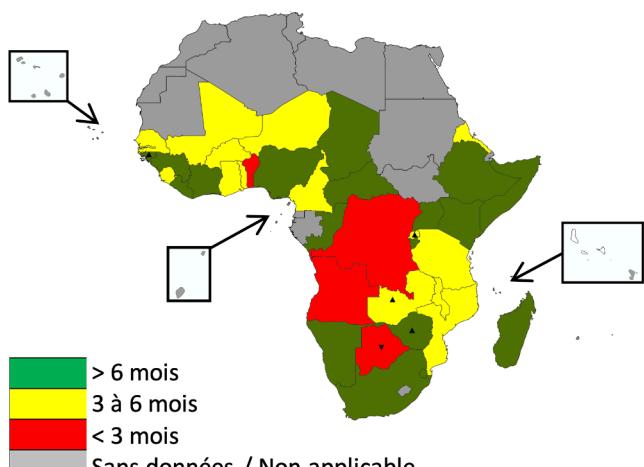
- Paiements basés sur la capitation :** Plutôt que de payer ou d'affecter aux cliniques une somme monétaire par pilule distribuée, les gouvernements pourraient verser un montant fixe par personne membre de la communauté et faciliter ainsi une prévention efficace en termes de santé. L'approche encourage les prestataires de SSP à veiller à la bonne santé de leur communauté, plutôt que d'attendre la maladie.
- Observer la règle « SSP d'abord » :** Les pays devraient exiger légalement l'allocation d'un pourcentage fixe (par exemple, 50 %) du budget national de la santé aux SSP. De même, un

pourcentage fixe doit être défini pour les secteurs connexes, les appelant à réservier ainsi une partie de leur budget aux SSP. Les soins de santé primaires inefficaces font peser une charge plus lourde sur les établissements de santé secondaires et tertiaires..

- **Financement basé sur la performance (FBP)** : Cette pratique pourrait être conçue pour accroître les avantages au personnel des cliniques qui atteignent certains ODD ou objectifs régionaux et nationaux, de même que pour renforcer certains programmes du système de santé.



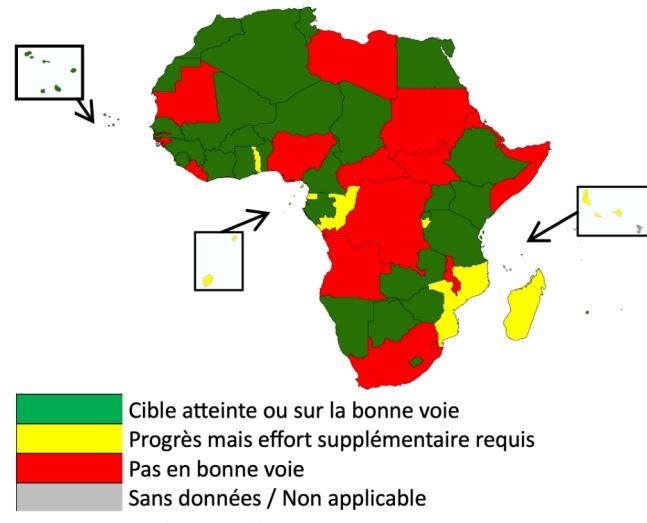
CTA en stock (stock > 6 mois)



TDR en stock (stock > 6 mois)

Par exemple, les pays ont été invités à disposer à tout moment d'au moins trois mois de stocks de CTA et de TDR, afin de ne jamais donner libre cours aux flambées de paludisme. Les graphiques ci-dessus illustrent l'incapacité de nombreux pays à satisfaire à ce critère fondamental, qui permettrait sinon de sauver chaque année des milliers de vies.

- De nombreux pays n'ont du reste pas signé et ratifié les instruments de l'Agence africaine du médicament (AMA) à la CUA, qui renforcerait l'agence et permettrait aux pays de bénéficier des réductions de prix offertes sur les achats en vrac ou groupés, sans compter l'amélioration de gestion de la chaîne d'approvisionnement qui en résulterait.

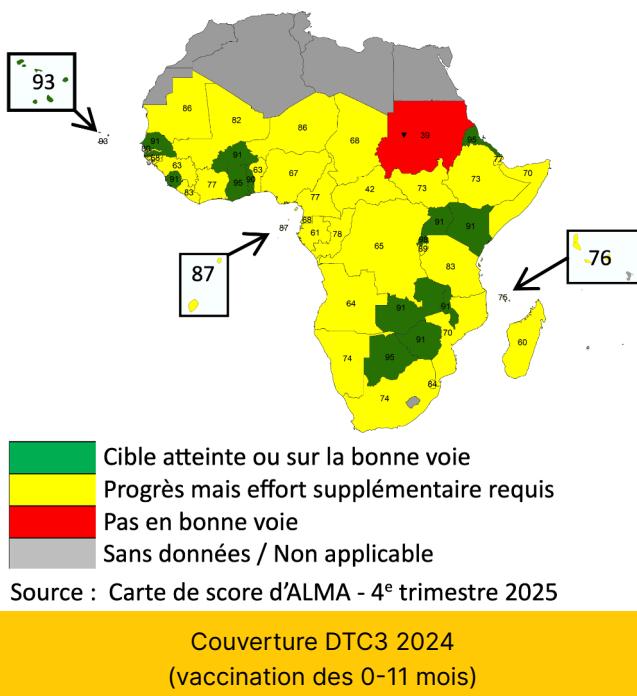


Instrument AMA signé, ratifié et déposé à la CUA

Efficience opérationnelle, redevabilité et GFP

La redevabilité en matière de gestion des finances publiques (GFP) exige des fonctionnaires de tous niveaux qu'ils justifient leur gestion des deniers de l'État et qu'ils garantissent ainsi la transparence, l'efficience et l'optimisation des ressources.

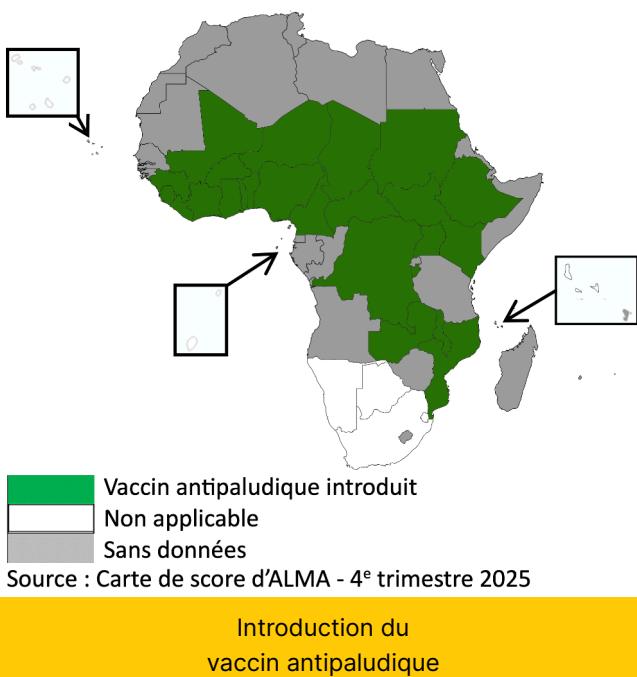
- Les pays sont instamment priés d'utiliser les données en temps réel collectées à travers les systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS), pour charger les outils de gestion « cartes de score » utiles à la prise de décision et à la mesure des progrès et de l'impact.
- L'intégration des SSP est absolument essentielle. Il s'agirait d'intégrer le vaccin antipaludique au PEV de routine, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes à la prestation des soins prénatals et le traitement antipaludique à la prise en charge des cas intégrée au niveau communautaire.



- Intégration des agents de santé communautaire (ASC) et formalisation d'un cadre ASC rémunéré. Les ASC offrent le meilleur rapport coût-efficacité dans la prestation de soins de prévention, réduisant les consultations et interventions onéreuses en clinique, à l'hôpital et en salle d'urgence.

Conclusion

L'ère des soins de santé orchestrée par l'APD et les partenaires touche à sa fin. Les pays s'engagent sur la voie de la protection des soins de santé primaires et profitent de l'occasion pour renforcer leurs systèmes de SSP de manière durable, tout en accélérant la progression vers les cibles des ODD et vers l'Afrique que nous voulons.



- Numérisation des SSP. La mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques uniformes dans les secteurs public et privé, des SSP aux niveaux de soins tertiaires, amoindrit le redoublement des tests et les déchets pharmaceutiques, de même que la résistance aux antimicrobiens (RAM). Il peut en résulter une épargne pouvant aller jusqu'à 20 % des coûts opérationnels.

La numérisation doit inclure la mise en œuvre d'un système de suivi numérique des fournitures pharmaceutiques et médicales, avec recours à l'IA pour la prévision de la demande et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part d'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.