



**RAPPORT DE LA COMMISSION PERMANENTE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL ET DES PROGRAMMES SPÉCIAUX (HSDSP) DU FP DE LA SADC À LA 51^{ÈME} SESSION DE L'ASSEMBLÉE PLENIÈRE
THÈME : "RENFORCEMENT DU RÔLE DES DÉPUTÉS DANS LE SUIVI DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES ET SYSTÈMES D'ACCÉLÉRATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ POUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU) DANS LA RÉGION SADC**

Monsieur Président, je propose que cette Assemblée plénière adopte le rapport de la Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux à la 51^{ème} session de l'Assemblée plénière du Forum parlementaire de la SADC déposé le 12 juillet 2022.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----------|
| 1.0 COMPOSITION DE LA COMMISSION | 3 |
| 2.0 MANDAT..... | 3 |
| 3.0 NOMBRE DE RÉUNIONS TENUES ET THÈME | 3 |
| 4.0 CONTEXTE..... | 3 |
| 5.0 EXPOSÉS | 5 |
| 5.1 Principaux points saillants de l'exposé sur le financement de la santé dans la région SADC..... | 5 |
| 6.0 RECOMMANDATIONS | 6 |
| 7.0 ÉLECTION DU PRÉSIDENT ET DU VICE-PRÉSIDENT..... | 7 |
| 8.0 CONCLUSION | 7 |
| Annexe - Liste des Fonctionnaires | 9 |

1.0 COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission était composée des membres suivants :

- | | | |
|-----|---|----------------|
| 1. | L'Honorable Mme. Rosie Bistoquet (Présidente) | Seychelles |
| 2. | L'Honorable M. Kassim Hassan Haji (Vice-Président) | Tanzanie |
| 3. | L'Honorable Mme Rachel Zulu | Malawi |
| 4. | L'Honorable M. Strydom Mpanza | Eswatini |
| 5. | L'Honorable Mme Luísa Francisco Pedro Damião | Angola |
| 6. | L'Honorable M. Mokwaledi Moswaane | Botswana |
| 7. | L'Honorable M. le Vice-Président B. N'kolo Boniface | RD Congo |
| 8. | L'Honorable M. Mphosi S. Nkhase | Lesotho |
| 9. | L'Honorable M. Fiarovana Lovanirina Célestin | Madagascar |
| 10. | L'Honorable M. Ashley Ittoo | Maurice |
| 11. | L'Honorable M. Jerónima Agostinho | Mozambique |
| 12. | L'Honorable Mme Agnes Kafula | Namibie |
| 13. | L'Honorable M. Desmond Lawrence Moela | Afrique du Sud |
| 14. | L'Honorable M. Julien Nyemba | Zambie |
| 15. | L'Honorable Mme Paurina Mpariwa | Zimbabwe |

2.0 MANDAT

Le mandat de la Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux est défini à l'article 42(e) du règlement intérieur du FP de la SADC.

3.0 NOMBRE DE RÉUNIONS TENUES ET THÈME

La Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux a tenu une réunion le samedi 30 avril 2022 pour examiner le thème intitulé *"Renforcement du rôle des députés dans le suivi de l'exécution des programmes et systèmes d'accélération du financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la région SADC"*.

4.0 CONTEXTE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2000, le financement de la santé désigne la fonction d'un système de santé qui concerne la mobilisation, l'accumulation et l'allocation de fonds pour couvrir les besoins de santé des personnes, individuellement et collectivement, dans le système de santé. L'objectif du financement de la santé est de mettre des fonds à disposition ainsi que de fixer les bonnes incitations financières à accorder aux prestataires afin de permettre à tous les individus d'avoir accès à des soins de santé publics et personnels efficaces.

La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que tous les individus accèdent aux services de santé dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin, sans difficultés financières. Elle comprend toute la gamme des services de santé essentiels, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. Le financement de la santé

en vue d'une couverture universelle suppose que les réformes en matière de collecte, de mise en commun, d'achat et de conception des prestations visent spécifiquement à améliorer un ou plusieurs de ces objectifs et buts, tels que mesurés au niveau de la population ou du système.

L'accès à des services de santé de qualité, qu'ils soient préventifs ou curatifs, reste une condition préalable pour qu'une population puisse être en bonne santé et adopter un mode de vie sain. La mise en œuvre de stratégies appropriées de financement de la santé, qui garantissent la protection contre les risques financiers, étaye la prestation de services de santé durables et la réalisation de la couverture universelle des soins de santé. C'est dans ce contexte que des stratégies innovantes de financement de la santé sont indispensables en Afrique sub-saharienne.

Les données empiriques montrent que plus de 800 millions de personnes dépensent au moins 10 % de leurs revenus pour les soins de santé, par l'intermédiaire des dépenses personnelles, et ces dépenses plongent des millions d'individus dans la pauvreté chaque année. En Afrique subsaharienne, vingt-sept (27) pays sur quarante-huit (48) sont touchés par des dépenses directes de santé supérieures à 30 %. D'où la nécessité de renforcer le financement national pour éviter les dépenses directes. Pour ce faire, les pays d'Afrique subsaharienne devraient augmenter les dépenses allouées aux soins de santé primaires d'au moins 1 % de leur produit intérieur brut (PIB) afin d'atteindre les objectifs de santé de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

L'émergence sans précédent de la pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) et l'apparition de catastrophes naturelles telles que les cyclones se sont constitués en défi pour l'accès aux soins de santé et leur qualité dans la région SADC. Ces facteurs soulignent la nécessité d'instaurer des programmes et des systèmes visant à progresser vers un système de santé universel.

Les députés jouent un rôle clé dans la promotion du financement de la santé grâce à leurs fonctions de représentation, de législation et de contrôle, notamment le contrôle du budget. Ils ont également un rôle à jouer pour s'assurer que les traités internationaux ratifiés qui favorisent la santé sont mis en œuvre par le truchement des lois nationales. Les députés devraient par ailleurs veiller à ce que les traités internationaux qui ont des impacts négatifs potentiels ne soient pas signés ou ratifiés. Ces rôles devraient servir pour protéger ou faire progresser les politiques publiques axées sur l'équité, promouvoir les réformes des systèmes de santé et prioriser les allocations à des domaines spécifiques des systèmes de santé.

Dans ce contexte, la Commission permanente du DHSPS a jugé prudent de tenir une réunion et de délibérer sur les questions relatives au financement de la santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU).

5.0 EXPOSÉS

5.1 Principaux points saillants de l'exposé sur le financement de la santé dans la région SADC

Après avoir suivi un exposé sur le sujet, la Commission a retenu les points suivants à examiner :

- a) Le financement de la santé est une fonction essentielle des systèmes de santé qui permet de progresser vers la CSU grâce à la protection financière et à l'amélioration de la couverture des services ;
- b) En raison de difficultés financières, des millions de personnes dans de nombreux pays de la SADC n'ont pas accès aux services de santé ;
- c) Le ralentissement de la croissance économique associé à l'épidémie de COVID-19 a nui au financement de la santé dans la région SADC. Cela signifie que pour parvenir à la couverture universelle des soins de santé, les pays devront mettre en place des politiques visant à accélérer la reprise afin de réduire les dépenses de santé ;
- d) La dépendance excessive à l'égard de l'aide des donateurs pour les services de santé, associée à de faibles dépenses de santé en capital, a contribué à un financement réduit et non durable de la santé dans la région SADC ;
- e) La faible capacité à mobiliser des fonds adéquats, durables et prévisibles pour le secteur de la santé afin de fournir de manière optimale des services de santé essentiels est le résultat des facteurs suivants ;
 - i. Des inefficacités considérables dans tous les systèmes de santé, à tous les niveaux du système de prestation de soins ;
 - ii. Une faible participation des communautés au financement des services de santé publique ;
 - iii. Des services payants facultatifs sous-développés dans les établissements publics ;
 - iv. Une faible mobilisation des financements extérieurs inconditionnels au secteur de la santé ;
 - v. Une gestion inefficace de la population ;
 - vi. L'absence de mécanismes innovants de financement de la santé.
- f) L'inefficacité et l'iniquité énormes dans la mise en commun et la gestion des ressources pour le secteur de la santé dans la plupart des pays de la région SADC sont le résultat des facteurs suivants;
 - a. Une forte fragmentation et un manque de coordination du financement du secteur de la santé ;
 - b. L'incapacité à mettre en place des mécanismes et des structures de gouvernance et de responsabilité pour le financement de la santé ;

- c. La plupart des pays ont de faibles cadres de gestion et de responsabilité pour l'utilisation des ressources publiques et des donateurs pour les services de prestation de santé.
- g) La Région a connu des niveaux sans précédent de faiblesse des arrangements institutionnels et des systèmes pour un financement efficace de la santé à tous les niveaux en raison des facteurs suivants ;
 - i. La plupart des pays ont une faible capacité institutionnelle en matière de financement de la santé et de mise en œuvre efficace de la stratégie de financement de la santé ;
 - ii. La plupart des pays ont des systèmes faibles pour générer et utiliser des preuves dans les processus de prise de décision pour le financement de la santé ;
 - iii. La capacité de plaider pour la stratégie de financement de la santé est faible.

6.0 RECOMMANDATIONS

Après avoir délibéré sur la question du financement de la santé et examiné les problèmes qui entravent la mise en œuvre harmonieuse des systèmes et stratégies de financement de la santé dans la Région, la Commission du DHSPS recommande à l'Assemblée plénière d'exhorter les pays de la région SADC à:

- a) **concevoir** et à mettre en œuvre des initiatives de renforcement de l'efficacité à tous les niveaux et fonctions du système de santé afin d'améliorer le financement de la santé dans la région ;
- b) **étudier** les possibilités de participation des communautés au financement des services de santé publique et **établir** des paiements facultatifs dans les hôpitaux publics. Cette recommandation s'adresse en particulier aux pays de la Région dont le PIB par habitant est faible;
- c) **renforcer** les capacités des acteurs du système de santé afin de promouvoir le leadership, la gouvernance et la responsabilité pour une harmonisation efficace des décisions de financement de la santé à tous les niveaux ;
- d) **faciliter** la révision et l'exécution effective des cadres d'allocation des ressources, notamment les systèmes de gestion des finances publiques dans l'ensemble du système de prestation de soins de santé ;
- e) **promouvoir** l'utilisation de données probantes dans la prise de décision en matière de financement de la santé à tous les niveaux et à renforcer les mécanismes de lobbying et de plaider pour la mise en œuvre effective des options stratégiques ou innovantes de financement de la santé ;

- f) **mettre en place** des mécanismes pour des accords efficaces avec les donateurs, notamment le renforcement des approches sectorielles de la santé et des plateformes pour le financement conjoint multi-donateurs des plans stratégiques du secteur de la santé ;
- g) **prendre** un engagement politique pour accélérer la transformation économique afin d'accroître l'espace fiscal dont le secteur de la santé a besoin de toute urgence ;
- h) **accélérer** le financement direct des installations afin de catalyser la mobilisation des ressources communautaires ;
- i) **prendre** des mesures pour renforcer l'engagement communautaire et le dialogue avec les décideurs politiques sur les options de financement durable de la santé, dans l'intention de minimiser les dépenses personnelles qui entravent l'accessibilité aux services de santé ;
- j) **accélérer** la mise en œuvre de stratégies appropriées de financement de la santé qui garantissent la protection contre les risques financiers afin d'améliorer l'accès aux services de santé des groupes vulnérables, notamment les femmes, les adolescents et les jeunes.

7.0 ÉLECTION DU PRÉSIDENT ET DU VICE-PRÉSIDENT

Compte tenu du fait que le mandat du président et du vice-président arrivait à son terme au cours de cette session, la Commission a élu de nouveaux membres du bureau pour la période 2022-2024 :

- (i) Président - Hon. Rosie Bistoquet, Député (Seychelles)
- (ii) Vice-président - M. Kassim Haji, Député (Tanzanie)

La Commission a rendu hommage à la présidente et au vice-président sortants pour avoir dirigé la Commission avec succès pendant leur mandat et a promis de continuer à soutenir les nouveaux dirigeants.

8.0 CONCLUSION

La faible croissance économique résultant des difficultés financières alimentées par l'épidémie de COVID-19 a perturbé les mécanismes visant à accélérer l'accessibilité aux services de santé pour des millions de personnes dans la région SADC. Notant l'importance du financement de la santé en tant que mécanisme permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle par l'intermédiaire de la protection financière et de l'amélioration de la prestation de services, la Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux a délibéré sur le rôle des députés dans le suivi de l'exécution des systèmes permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

La Commission exprime sa gratitude au Secrétariat et à la personne ressource pour le soutien qu'ils lui ont apporté au cours de la réunion.

Annexe - Liste des Fonctionnaires

| | | |
|-----|---|------------------------------|
| 1. | M. Dennis Gondwe | Secrétariat du FP de la SADC |
| 2. | Mme Agnes Lilungwe | Secrétariat du FP de la SADC |
| 3. | M. Ronald Windwaa | Secrétariat du FP de la SADC |
| 4. | Mme Edna Kanguya | Secrétariat du FP de la SADC |
| 5. | M. Lovemore Mabuku | Secrétariat du FP de la SADC |
| 6. | Mme Veronica Ribeiro | Angola |
| 7. | Mme Jabulile Malaza | Eswatini |
| 8. | Mme Liva Norohanta H. Raharison | Madagascar |
| 9. | Mme BaoTsamina Bénédicte Ratahirisoa | Madagascar |
| 10. | M. Jaime E Numaio | Mozambique |
| 11. | Dr Natalie Leibrandt-Loxton (<i>Virtuelle</i>) | Afrique du Sud |
| 12. | Dr Dominic Nkhoma (<i>Personne ressource</i>) | Malawi |
| 13. | Dr Sennye Obuseng (<i>Consultant en évaluation</i>) | Botswana |