



Prise de position

Accroître les financements domestiques dans la lutte contre la tuberculose en Afrique francophone

Un appel à l'action

Introduction

La tuberculose est un problème de santé en Afrique. L'Afrique compte seize des trente pays les plus touchés par la tuberculose. Chaque année, plus de 500 mille Africains perdent la vie à cause de la tuberculose et près de 2,5 millions de cas de tuberculose ont été signalés en Afrique en 2019, soit 25 % de la charge de morbidité mondiale liée à cette maladie, (OMS, mars 2021).¹

Dans un message donné à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose le 24 Mars 2021, Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a déclaré qu'il n'y avait aucune excuse pour cette situation, «Le traitement de la tuberculose étant gratuit dans tous les pays ». Seulement 56 % des personnes atteintes de tuberculose sont sous traitement et les budgets affectés à la lutte antituberculeuse restent très largement sous-financés. »

L'incidence de la tuberculose régresse d'environ 2 % par an à l'échelle mondiale. La baisse cumulée entre 2015 et 2019 se chiffre à 9 %, soit moins de la moitié de la cible fixée dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, qui visait une réduction de 20 % entre 2015 et 2020. La Région africaine a également réalisé des progrès remarquables, avec des réductions correspondantes de 16 % et 19 % au cours de la même période. Malgré ces avancées, les progrès globaux en Afrique restent plus lents que les objectifs intermédiaires fixés pour 2020. ² Les taux de succès au traitement bien qu'appréciables, n'ont pas encore atteints le niveau souhaité.

La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2018 a constitué une étape majeure dans le combat mené contre cette maladie. Les chefs d'Etat et de gouvernement ont réaffirmé les engagements pris pour mettre un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, la tuberculose qui figure parmi les cibles sanitaires des objectifs de développement durable des Nations Unies.

Parmi les engagements pris par les chefs d'états et de gouvernements il y'a :

- **Financement d'au moins 13 milliards de dollars US par an pour l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins de la tuberculose d'ici 2022**
- **Financement d'au moins 2 milliards de dollars US par an pour la recherche sur la tuberculose de 2018 à 2022³**

Deux années après l'adoption de la Déclaration politique des Nations Unies sur la tuberculose, l'OMS dans son rapport annuel 2020 indique que :

Sur les 128 millions USD nécessaires pour la riposte à la tuberculose dans 12 pays d'Afrique francophone (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, RCA, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Gabon, Guinée (Conakry), Niger, Sénégal), seulement 50% a été mobilisés dont 43%

provenaient de sources de financement internationales avec seulement 7% mobilisés à partir de sources nationales⁴

La pandémie de la COVID 19 a entraîné de nouvelles difficultés. En effet, dans de nombreux pays, les ressources financières destinées à la lutte contre la tuberculose ont été réaffectées à la lutte contre la COVID-19. Menaçant ainsi, les progrès réalisés dans la lutte contre la TB

➤ Normes internationales sur la tuberculose, documents de politique et directives

La Déclaration politique de 2018 de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose : la toute première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose s'est tenue à New-york en septembre 2018. Celle-ci a conduit à la déclaration politique sur la lutte contre la tuberculose, qui énonce les engagements que les États membres doivent respecter pour éliminer la maladie d'ici 2030. Les chefs d'états et de gouvernements se sont engagés à investir les fonds nécessaires pour mettre fin à la tuberculose.

Le rapport de progrès du secrétaire général des nations unies de septembre 2020 relève la nécessité de doubler le financement de l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose, ainsi qu'aux soins y afférents pour atteindre l'objectif mondial.

En effet, le niveau de financement est loin d'être conforme à l'objectif fixé lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui vise un investissement annuel d'au moins 13 milliards de dollars par an d'ici à 2022. Le rapport recommande d'accroître le financement des efforts nationaux visant à combattre la tuberculose, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, tout en créant des synergies entre les stratégies de lutte contre la tuberculose et la COVID-19.⁵

Le Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose 2018-2022 attire également l'attention sur les investissements dans les soins et la prévention de la tuberculose qui sont essentiels pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, préconise de doubler le financement actuel de 13 milliards de dollars par an, pour mettre en œuvre la prévention et le traitement de la tuberculose prévus par le programme Halte à la tuberculose de l'OMS et le plan global du Partenariat Halte à la tuberculose.

Il recommande d'augmenter le financement de la recherche sur la tuberculose par exemple, en demandant à chaque Etat membre de consacrer au-moins 0,1% de ses dépenses intérieures brutes en recherche et développement (DIRD) à la recherche sur la tuberculose ; et mettre en œuvre des stratégies de financement à long terme pour assurer la durabilité de progression et de transmission de la recherche.

La déclaration d'Abuja : Parce qu'il fallait davantage de ressources pour faire face aux défis sanitaires urgents, notamment le VIH et le sida, le paludisme et la tuberculose, les États membres de l'Union africaine se sont réunis à Abuja, au Nigeria, en avril 2001, ils se sont engagés à allouer 15 % de leur budget gouvernemental à la santé.

➤ Engagements et stratégies pour le financement domestique de la lutte contre la tuberculose

Il est crucial pour les états d'allouer des ressources financières suffisantes pour renforcer la lutte contre la tuberculose. Ces financements sont nécessaires pour accroître la mise à disposition des services essentiels pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose

En juin 2020, le Fonds mondial assurait 73 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose et avait investi 7,2 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement de la tuberculose. Environ 30 % des investissements du Fonds mondial alloués à la lutte contre la tuberculose soutiennent les interventions de prise en charge et de prévention de la maladie, particulièrement auprès des enfants et des groupes vulnérables, comme les personnes vivant avec le VIH. Le Fonds mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose finance près de 85 % des ressources de la riposte aux trois maladies en Afrique francophone.

La 6^{ème} Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial (octobre 2019) a été un moment essentielle à la levée de fonds nécessaire à la lutte contre les 3 pandémies en Afrique et ailleurs dans le monde. Grâce aux ressources mobilisées, l'enveloppe du Fonds mondial a particulièrement augmenté en Afrique francophone pour le cycle 2021-2023– NFM3, près de 50% de ressources supplémentaires par rapport à la période 2018-2020 – NFM2. ⁶

Au-delà des subventions du Fonds mondial, davantage de financements domestiques doivent être mobilisés, afin de garantir l'accès à tous, notamment des plus vulnérables à l'accès aux soins de santé primaires. La part des budgets nationaux alloués à la santé en Afrique francophone reste faible. Au Cameroun, la part du budget de l'État allouée à la santé oscille entre 5,5 et 7% depuis 2011. Une proportion qui est loin d'atteindre les objectifs de la déclaration d'Abuja qui recommande 15%.

Même si de nombreux pays africains ont légèrement augmenté leurs dépenses de santé, seule une poignée de pays ont atteint cet objectif au cours d'une période donnée.

Dans sa stratégie 2017-2022, le Fonds mondial s'engage à travailler avec tous les pays qui mettent en œuvre des programmes en vue d'accroître la mobilisation des ressources nationales à l'appui de tous les programmes de santé, en insistant sur l'investissement dans des programmes de soutien aux populations clés et vulnérables. La politique du fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement vise à aider les pays à s'affranchir progressivement des subventions en vue de financer eux-mêmes leurs systèmes de santé, notamment les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Il importe donc de mener un plaidoyer pour que les pays augmentent l'enveloppe allouée au financement domestique de la santé, afin que des programmes de santé publique comme la lutte contre la tuberculose en bénéficient.

La santé ne doit pas être le parent pauvre des investissements de l'État. Lorsque les États membres de l'Union Africaine se sont réunis à Abuja, au Nigeria, en avril 2001, ils se sont engagés à allouer 15 % de leur budget gouvernemental à la santé.

➤ Les défis du financement domestique de la lutte contre la tuberculose

Le rapport d'évaluation du MAF TB de 12 pays d'Afrique francophone relève une forte dépendance des pays d'Afrique francophone aux financements extérieurs, notamment du Fonds mondial. Dans certains pays, cette dépendance est évaluée à plus de 90%. Au Cameroun elle est estimée à 85%, les activités des PNLT dépendent fortement des financements externes notamment du fonds mondial, ce qui expliquerait un gap dans la mise en œuvre des activités des plans stratégiques nationaux.⁷

Le non-respect des engagements pris par les chefs d'état constitue une menace dans la mesure où cela engendre des retards dans la mise à disposition des intrants, des équipements. Également, les activités opérationnelles dépendent des financements externes, il s'agit par exemple de la formation des professionnels de santé, les visites de supervision, les réunions de coordination, de suivi ou de validation des données ou l'assistance technique.

Plusieurs défis à relever :

Non existence des plans de mobilisation des ressources locales : L'aide au développement dans le domaine de la santé a évincé les ressources gouvernementales et créé une dépendance à l'égard des donateurs. Il n'existe pas dans certains cas de plan de mobilisation des ressources locales et innovantes en vue d'atténuer cette dépendance.⁸

La faiblesse du PIB : L'amélioration de la santé est une entreprise coûteuse et de nombreux pays africains disposent d'une marge de manœuvre budgétaire limitée. Cette situation est due à plusieurs facteurs, mais le plus important d'entre eux est la faiblesse du PIB et de l'efficacité du recouvrement des impôts dans les pays africains, aggravée par la faiblesse des crédits budgétaires alloués au secteur de la santé en raison de priorités concurrentes. Dans les pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne, la part moyenne des dépenses publiques de santé s'élève à seulement 2,9 pour cent du PIB.⁹

Gouvernance : La faiblesse de l'exécution budgétaire et le gaspillage réduisent encore les ressources disponibles pour la santé. La faiblesse des dépenses publiques est la plus préjudiciable aux citoyens et se traduit par des dépenses élevées et un système de santé inéquitable qui ne garantit l'accès qu'à ceux qui sont en mesure de payer. Également, des critiques s'élèvent sur la capacité d'absorption du secteur de la santé, c'est-à-dire sur la manière dont les ressources de santé sont dépensées et sur les résultats qui peuvent être démontrés à cet égard.

➤ Les Bonnes pratiques

L'augmentation du budget alloué au financement domestique de la santé bénéficiera à des programmes de santé publique comme la lutte contre la tuberculose. Les gouvernements africains ont pris un engagement décisif pour accroître le financement national en faveur de la santé.

Il y a des meilleures pratiques en matière de financement domestique de la santé en Afrique dont on peut s'inspirer. Ces pays ont mis en place des mécanismes novateurs de mobilisation des ressources nationales en faveur de la santé:

Le Sénégal a accru son espace fiscal en améliorant sa capacité de recouvrement des impôts, pour augmenter les ressources allouées à la santé.

Le Gabon, le Ghana et le Nigeria ont affecté des crédits au secteur de la santé à partir des recettes publiques.

La Tanzanie et l'Ouganda ont mis en œuvre des réformes pour améliorer les flux de ressources vers les établissements de santé et ont également amélioré l'utilisation des ressources.

L'Éthiopie et le Rwanda ont atteint des niveaux élevés de couverture de la population grâce à des systèmes de protection sociale qui garantissent l'accès aux services de santé.

➤ **Priorités de plaidoyer**

L'élimination de la tuberculose en Afrique passe par la une augmentation des ressources allouées à la santé. Les financements actuels à l'échelle mondiale pour combler les besoins sanitaires ne sont pas suffisants. Le fossé entre les fonds nécessaires et les financements que la communauté internationale est prête à fournir s'élargissent. Les ressources externes connaissent une stagnation et peuvent même diminuer considérablement à cause du ralentissement économique que connaissent les pays donateurs.¹⁰ Seuls les financements nationaux peuvent combler cet écart. IL est essentiel que les gouvernements des pays d'Afrique francophone démontrent leur responsabilité pour la santé de leurs populations. Les priorités de plaidoyer comprennent les efforts suivants :

Les ministères de la santé devraient plaider en faveur de ressources adéquates, avec des arguments forts et clairs pour investir dans la santé en tant que secteur productif qui renforce le capital humain, réduit la pauvreté et les inégalités, protège la sécurité sanitaire contre les pandémies, améliore la productivité de la main-d'œuvre et fournit des emplois.

Réduire les dépenses consacrées à des programmes publics inéquitables, tels que les subventions aux carburants qui profitent de manière disproportionnée aux personnes aisées, qui peuvent être réaffectées à l'augmentation des recettes publiques et, éventuellement, à l'augmentation des allocations destinées aux secteurs de la santé et du social.

Faire preuve d'une utilisation efficace et optimale des ressources en matière de santé : les stratégies visant à faire un meilleur usage des ressources existantes comprennent l'amélioration de la rapidité et du flux des ressources de santé, la réduction de la sous-utilisation du budget de la santé, l'incitation à la productivité et à l'efficacité des travailleurs de la santé et la gestion proactive de l'achat de produits et de fournitures médicales.

Améliorer considérablement les dépenses de santé et, dans certains cas, de progresser vers la création de centres de santé universitaires dans le cadre des niveaux de dépenses actuels.

Renforcer le plaidoyer de la société civile au niveau national et international en soutenant une augmentation du financement national et plaider en sa faveur, pour mettre en évidence au niveau international les réalisations importantes en matière de financement national pour apporter la preuve d'un partage des responsabilités et d'une obligation mutuelle de rendre de comptes.

Références

STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL POUR LA PÉRIODE 2017/2022 : INVESTIR POUR METTRE FIN AUX ÉPIDÉMIES, disponible dans https://www.theglobalfund.org/media/1178/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_fr.pdf

Mettre fin à l'épidémie de tuberculose, Actions prioritaires pour les chefs d'État et de gouvernement A prendre en compte lors de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose, disponible dans http://www.stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UN%20HLM%20Key%20Asks_Infomal%20Translations_French.pdf

¹ Bulletin oms, mars 2021

² Rapport du Secrétaire Général des Nations, Sept 2020 : Progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose,

³ Political Declaration of the UN General Assembly High-Level Meeting. Resolution A/RES/73/3. [Online] 2018.

⁴ World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020 [Online]. 2020. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>

⁵ Rapport du Secrétaire Général des Nations, Sept 2020 :

Progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, P 33

⁶ Entretenir la riposte au SIDA, à la Tuberculose et au paludisme en Afrique, disponible à partir de https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27996-wd_draft_background_paper_domesti_financing_french.pdf

⁷ Plan stratégique national 2020-2024 du programme national de lutte contre la tuberculose au Cameroun

⁸ Financement public de la santé en Afrique : 15 % d'un éléphant n'est pas 15 % d'un poulet disponible dans <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/octobre-2020/financement-public-de-la-sant%C3%A9-en-afrique->

⁹ Entretenir la riposte au SIDA, à la Tuberculose et au paludisme en Afrique, disponible à partir de https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27996-wd_draft_background_paper_domesti_financing_french.pdf

¹⁰ Pérennité, transition et cofinancement, disponible à partir de www.theglobalfund.org/fr/sustainability-transition-and-co-financing