



**Transformer le  
financement de la  
santé en Afrique**

**NOTE CONCEPTUELLE**

# **Investir dans la santé en Afrique**

**Forum de haut niveau sur le financement durable de la santé**

**Commission économique pour l'Afrique (CEA)**

**Lancement officiel du projet · Accélération politique · Mobilisation des ressources**

Palais des arts et de la culture, Tanger, Maroc



## Contents

1. Historique et contexte stratégique	3
2. Composition des parties prenantes	4
3. Structure des sessions	5
4. Stratégie numérique et médiatique	11
5. Architecture de la mobilisation des ressources	12
6. Résultats stratégiques escomptés	13
7. Conclusion	14

# 1. Historique et contexte stratégique

Le modèle de financement de la santé en Afrique demeure structurellement fragile. Les gouvernements financent en moyenne moins de 41 % des dépenses totales de santé, tandis que les dépenses directes des ménages plongent chaque année plus de 150 millions de personnes dans la pauvreté. L'augmentation du surendettement et la diminution des flux de financement concessionnels réduisent encore davantage les marges de manœuvre budgétaires déjà limitées.

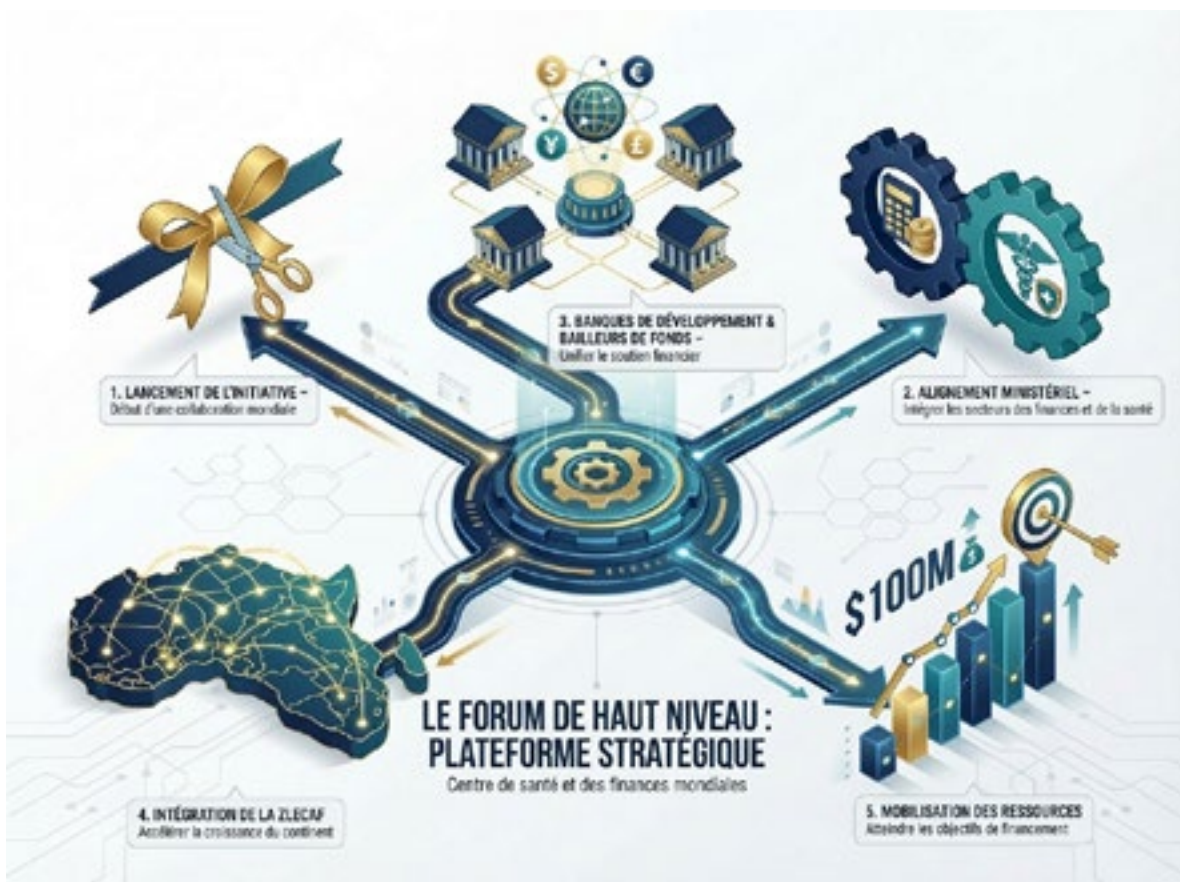
Cette situation ne saurait durer face à l'expansion démographique, à la transition épidémiologique et à la vulnérabilité climatique. Le financement de la santé doit être repositionné, non plus comme une dépense sociale résiduelle, mais comme un instrument de stabilisation et de croissance macroéconomique, intégré aux cadres fiscaux, aux systèmes de gestion des finances publiques et aux stratégies d'intégration régionale.

L'initiative de la CEA – « Transformer le financement de la santé en Afrique » – propose une architecture systémique articulée autour de sept résultats interdépendants. Ladite architecture combine l'intégration budgétaire, les instruments innovants, la

gouvernance numérique, la modernisation des soins de santé primaires, les biens publics régionaux, le renforcement des capacités institutionnelles et la transformation du discours dans 25 pays sur une période de 5 ans (2026-2030).

Le Forum de haut niveau est conçu comme une plateforme politique catalytique et non un symposium technique et le lancement officiel de l'initiative de la CEA vise à :

- Lancer officiellement l'initiative et à obtenir des engagements fermes de la part des premiers partenaires.
- Harmoniser les ministères des finances et de la santé autour d'un cadre macroéconomique commun pour investir dans la santé.
- Mobiliser les banques de développement, les bailleurs de fonds bilatéraux, les investisseurs institutionnels et les partenaires du secteur de la santé autour de mécanismes de financement structurés.
- Promouvoir l'intégration régionale grâce à la ZLECAf, qui agit comme un multiplicateur du financement de la santé.
- Initier un processus concret de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins de financement du projet, estimés à 100 millions de dollars des États-Unis.



## 2. Composition des parties prenantes

L'impact de cet évènement dépendra autant de la participation que du contenu. Sept catégories de parties prenantes ont été stratégiquement réunies, chacune jouant un rôle distinct et irremplaçable : elles contribuent directement aux résultats des sessions, aux engagements financiers et aux résultats escomptés institutionnels, au lieu d'être de simples observateurs passifs.

Catégorie	Institutions clés	Rôle stratégique
Gouvernements africains	Ministères des finances, de la santé et de la planification	Appropriation nationale ; engagement des pionniers ; leadership politique
Institutions continentales	Commission de l'UA, CDC-Afrique, Secrétariat de la ZLECAf, Agence africaine des médicaments (AMA), AUDA-NEPAD, CER	Mandat continental ; cohérence des politiques ; cadre réglementaire
Financement multilatéral	BAD, Groupe de la Banque mondiale, FMI, UE/BIE, Afreximbank, Alliance des institutions financières multilatérales africaines (AAMFI), Banque de commerce et de développement (TBD), Société financière africaine (AFC), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM), Fonds vert pour le climat (GCF)	Ancrage des investissements ; structuration de financements mixtes ; réduction des risques
Partenaires multilatéraux et onusiens	UE, OIF, OMS, UNICEF, PNUD	
Partenaires bilatéraux	Belgique, Chine, France/AFD, Allemagne/KfW/GIZ, Inde, Espagne, Suède/SIDA, Royaume-Uni/FCDO, Fondation Gates	Subventions et financements concessionnels ; cofinancement ; appui technique
Organisations philanthropiques	Fondations Susan Thompson Buffett, Gates, Bloomberg, Open Society, Rockefeller et Mastercard	
Secteur privé	Assureurs panafricains, fabricants de produits pharmaceutiques, fonds de pension et fonds souverains, plateformes de technologies de la santé	Investissement commercial ; portabilité des assurances ; souveraineté pharmaceutique
Société civile & monde universitaire	Défenseurs de la couverture sanitaire universelle, organisations de santé des femmes, plateformes de jeunesse, universités africaines	Responsabilisation ; perspective d'équité ; légitimité du récit
Médias & parlement	Journalistes économiques, commissions parlementaires du budget, Parlement panafricain	Changement de discours ; protection budgétaire ; responsabilité législative

### 3. Structure des sessions

SÉANCE D'OUVERTURE : 45 minutes

#### La santé comme investissement souverain : l'impératif macroéconomique

Lancement officiel du projet · Session plénière ouverte

La séance d'ouverture remplit trois fonctions simultanées à savoir, définir le cadre intellectuel de la journée, lancer officiellement le projet et créer la première immersion médiatique. Le dialogue inaugural illustrera l'alignement politique que le reste de la journée vise à instaurer. La session se conclura par le lancement officiel du projet, incluant les premières inscriptions au Registre des engagements financiers et l'inauguration simultanée de la Campagne #InvestInHealthAfrica.

##### Résultats escomptés

- Reconnaissance politique de la santé comme priorité macro-budgétaire.
- Positionnement de l'Initiative comme plateforme de réforme continentale avec des partenaires initiaux clairement identifiés.
- Premières inscriptions au Registre des engagements financiers.
- Activation en direct sur les réseaux sociaux du hashtag #InvestInHealthAfrica.

##### PREMIÈRE SESSION

#### De la stratégie fiscale au financement innovant

Le cœur de l'évènement : l'analyse et la mobilisation des ressources

Cette session est structurée en trois parties. L'argument central concerne les instruments de financement innovants qui ne sont viables que s'ils reposent sur des stratégies nationales crédibles, chiffrées et intégrées au système budgétaire. Sans intégration aux cadres macroéconomiques et aux systèmes de gestion des finances publiques, des instruments tels que les conversions de dettes en financement de la santé ou les obligations indexées sur les critères ESG risquent de devenir des transactions isolées plutôt que des solutions structurelles.

- Partie A – Le pilier budgétaire : examine les réformes structurelles nécessaires pour intégrer la santé aux cadres macro-budgétaires : l'intégration au Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), l'efficacité de la Gestion des finances publiques, la modélisation de la marge de manœuvre budgétaire et la conception de budgets sensibles au genre.
- Partie B – La structuration des instruments innovants : examine les mécanismes pratiques de mobilisation de capitaux supplémentaires, notamment les conversions de dettes en financement de la santé, les prélèvements de solidarité, les obligations de la diaspora et celles indexées sur les critères ESG, les véhicules de financement mixte et la participation des investisseurs institutionnels africains. L'objectif est de passer d'une approbation théorique à des instruments pouvant être mis à l'essai dans un délai de 12 à 18 mois.
- Le dialogue ministériel-investisseur clôture la session : un échange modéré permettant de tester la faisabilité politique et le désir réel de financement pour des instruments spécifiques dans des contextes nationaux spécifiques, aboutissant à la première liste restreinte de pays adoptant rapidement ces instruments.

##### Résultats escomptés

- Accord stipulant que l'intégration budgétaire précède le déploiement d'instruments novateurs.
- Identification publique de 4 à 6 pays prêts à entreprendre des réformes.
- Intérêt pour un financement structuré manifesté par au moins 3 institutions inscrites au Registre des engagements.
- Sélection de 3 à 5 pays pour une phase pilote immédiate.
- Accord sur un mécanisme de suivi technique immédiat.

DÉJEUNER-TABLE RONDE MINISTÉRIELLE

## Alignement confidentiel stratégique

*Séance à huis clos – Ministres et partenaires institutionnels sélectionnés uniquement*

Cette session se veut être un espace de négociation stratégique, et non une discussion structurée. Son format à huis clos offre aux ministres la sécurité politique nécessaire pour aborder en toute franchise les contraintes nationales, les lignes rouges et le calendrier des réformes – un type d'échange impossible d'organiser en session plénière où les positions institutionnelles se radicalisent publiquement. C'est à ce stade que se forme réellement la coalition des premiers acteurs, et non qu'elle se contente d'en discuter.

Parallèlement, des séances bilatérales de mise en relation, prévues à l'avance, se déroulent en marge de la table ronde ministérielle, permettant à la CEA de mener des réunions ciblées de 20 minutes avec des gouvernements donateurs potentiels et des institutions financières. Les engagements sont directement inscrits au Registre des engagements de financement.

### Résultats escomptés

- Identification et confirmation de 3 à 5 pays pionniers.
- Accord formel portant création du Groupe de travail technique sur le financement de la santé, avec désignation d'un président et première réunion dans les 60 jours.
- Accord sur le texte de la Déclaration de clôture.
- Précisions sur les instruments de réforme prioritaires pour chaque pays pionnier.
- Manifestations d'intérêt pour un financement bilatéral recueillies auprès des partenaires donateurs prioritaires.



## DEUXIÈME SESSION

### La couche d'intelligence : gouvernance numérique et modernisation des soins de santé primaires

*Les outils de gouvernance comme mécanismes de confiance des investisseurs*

Réformer les mécanismes de financement sans renforcer simultanément les systèmes de gouvernance expose les pays à des risques budgétaires et politiques. Les nouvelles ressources, qu'elles soient mobilisées par le biais d'échanges de dettes, de taxes ou de financements mixtes, doivent être gérées dans des cadres crédibles, transparents et axés sur la performance. Les outils de gouvernance numérique ne sont donc pas de simples ajouts techniques ; ce sont des garanties qui protègent l'intégrité, la durabilité et la légitimité politique de la réforme du financement de la santé, et une condition essentielle à la confiance des investisseurs.

La session peut inclure une démonstration en direct : un simulateur budgétaire et sanitaire fonctionnel présentant des données budgétaires réelles, le suivi des dépenses de santé et la visualisation des inégalités. Les ministres réagissent en direct, ce qui rend l'argumentaire en faveur de la gouvernance numérique plus convaincant que toute présentation linéaire. Le public peut ainsi observer concrètement la prise de décision fondée sur des données probantes.

#### Résultats escomptés

- Approbation politique des simulateurs numériques de santé budgétaire par au moins trois ministres.
- Accord pour la mise en œuvre de projets pilotes d'outils de gouvernance numérique dans les pays pionniers.
- Reconnaissance du fait que la réforme de la gouvernance est indissociable de la réforme du financement.

## TROISIÈME SESSION

**Déploiement régional dans le cadre de la ZLECAf***De la réforme nationale au bien public continental*

La ZLECAf offre une plateforme structurelle permettant de transformer le financement de la santé, d'un programme de réforme purement national, en un bien public continental : élargissement du marché, harmonisation des normes réglementaires, réduction des coûts unitaires, renforcement de la production pharmaceutique, amélioration de la mutualisation des risques et mise en place de systèmes d'assurance transférables.

Cette session positionne la réforme du financement de la santé dans le cadre de la ZLECAf et se conclut par le principal résultat institutionnel de l'évènement : l'annonce officielle de la création du Groupe de pilotage continental sur le financement de la santé, assortie d'un mandat signé et d'une date de première réunion confirmée dans les 90 jours.

**Résultats escomptés**

- Lancement officiel du Comité de pilotage continental sur le financement de la santé, avec signature de son mandat.
- Soutien politique aux instruments de financement de la santé alignés sur la ZLECAf.
- Motivations d'investissement du secteur privé de la part des fabricants de produits pharmaceutiques et des assureurs.
- Dynamique en faveur des achats groupés et des cadres d'assurance transfrontaliers.





#### QUATRIÈME SESSION

### Changer le discours : la santé comme un investissement, et non une dépense

*Lancement de la Campagne · Charte narrative · Engagements parlementaires*

Les réformes techniques du financement de la santé ne peuvent être pérennisées sans une évolution concomitante du discours politique et public. Lorsque la santé est perçue avant tout comme une dépense, elle devient vulnérable lors des périodes de consolidation budgétaire. En revanche, lorsqu'elle est considérée comme un investissement dans le capital humain, la productivité du travail et la stabilité macroéconomique, elle bénéficie d'une protection structurelle au sein des cadres de planification économique.

Cette session lance officiellement la Campagne #InvestInHealthAfrica et la Charte narrative du financement de la santé, de sorte à obtenir des engagements ministériels pour intégrer la notion d'investissement dans les prochains cycles budgétaires, ainsi que des engagements parlementaires pour protéger les budgets de la santé tout au long des cycles électoraux.

#### Résultats escomptés

- Lancement officiel de la campagne #InvestInHealthAfrica avec une activation en direct sur les réseaux sociaux.
- Adhésion politique de la Charte narrative par les ministres présents.
- Engagement des pays participants à intégrer le cadre d'investissement dans les prochains cycles budgétaires (objectif : plus de 5 pays).
- Engagements parlementaires à protéger les budgets de la santé dans le cadre des processus d'élaboration des cadres budgétaires à moyen terme.
- Accord pour la mise en place d'un réseau de communication continental aligné sur les efforts de réforme.

SESSION DE CLÔTURE : 45 minutes

**Du dialogue à la mise en œuvre : engagements et prochaines étapes***Transformer une journée de dialogue en engagements concrets et réalisables*

La session de clôture, durant 45 minutes, est la plus importante de la journée et ne doit pas être considérée comme une simple formalité. Chaque engagement annoncé à ce moment-là est attribué à une institution ou un pays nommément désigné. Cette séance se déroule en sept étapes successives :

- Lecture du Registre des engagements de financement (toutes les manifestations d'intérêt pour un financement enregistrées au cours de la journée).
- Annonce officielle de la Coalition des pays pionniers (3 à 5 pays nommés publiquement par leurs ministres).
- Confirmation du Groupe de travail technique sur le financement de la santé (nomination du président, annonce de la date de la première réunion dans les 60 jours).
- Confirmation du Groupe de pilotage continental sur le financement de la santé (signature du mandat si celui-ci n'a pas été finalisé lors de la troisième session).
- Adoption de la déclaration de clôture (signée ou approuvée publiquement par les ministres présents).
- Lancement du calendrier de suivi bilatéral (programme de réunions bilatérales sur 30 jours avec chaque pays pionnier).
- Conférence de presse (ouverte aux médias immédiatement après la clôture).

La déclaration de clôture tient sur une seule page et ne comporte pas plus de cinq engagements concrets assortis d'échéances. Il est rédigé avant l'évènement, approuvé lors de la table ronde ministérielle et présenté à la clôture comme un texte préétabli.



## 4. Stratégie numérique et médiatique

La Campagne #InvestInHealthAfrica est un objectif central du projet, et non une simple opération de communication. L'évènement sert à la fois de plateforme politique et de production médiatique<sup>5</sup>, générant un contenu dont la portée dépasse largement le cadre des participants présents. La stratégie se déploie en trois phases.

Avant l'évènement : l'annonce progressive des intervenants confirmés et des pays participants suscite l'intérêt ; des entretiens bilatéraux avec des journalistes clés permettent d'établir des relations avec les médias ; une note d'information préalable, sous forme visuelle et partageable, permet d'imposer le hashtag dans les cercles politiques.

Pendant l'évènement : une diffusion en direct multilingue, un mur d'actualités en temps réel sur les réseaux sociaux, des clips de 60 secondes diffusés à chaque pause, et un espace média dédié aux entrevues bilatérales. Des contenus prérédigés pour les réseaux sociaux sont fournis aux ministres et aux responsables institutionnels participants afin d'optimiser leur diffusion.

Après l'évènement : publication d'un rapport de 10 pages en deux semaines ; transmission du discours de clôture aux chefs d'État de l'Union africaine ; partage du résumé du Registre des engagements financiers avec tous les participants. et la plateforme de la Campagne #InvestInHealthAfrica sera mise en ligne dans les 48 heures, hébergeant le tableau de bord, la Charte narrative, la Déclaration et un appel aux pays à rejoindre le réseau de communication.



\*AI-generated mock-ups

## 5. Architecture de la mobilisation des ressources

L'évènement fonctionne simultanément comme une plateforme politique et un mécanisme de mobilisation de fonds. Trois structures intégrées transforment l'enthousiasme politique en architecture financière tout au long de la journée.



<p><b>Registre des engagements de financement</b></p>	<p>Mise à jour en temps réel tout au long de la journée. Les institutions enregistrent leurs manifestations d'intérêt financier par catégorie : subventions, prêts concessionnels, financements mixtes, assistance technique et conversion de dette. Ces manifestations sont annoncées publiquement lors de la session de clôture et font l'objet d'un suivi dans les 30 jours.</p>
<p><b>Sessions d'appariement bilatérales préprogrammées</b></p>	<p>Des réunions de 20 minutes, préprogrammées, sont organisées entre la CEA et les gouvernements donateurs prioritaires ainsi que les institutions financières, en marge du déjeuner ministériel. Chaque réunion bilatérale est appuyée par une note de synthèse d'une page, adaptée aux priorités institutionnelles du bailleur de fonds. Les engagements sont enregistrés directement dans le registre.</p>
<p><b>Dossier d'information pour les investisseurs</b></p>	<p>Un prospectus d'investissement concis est distribué à tous les participants lors de leur inscription. Il contient un résumé du projet, sept résultats escomptés, une ventilation budgétaire, les possibilités de cofinancement et les profils des pays pionniers. Disponible en anglais et en français.</p>



## 6. Résultats stratégiques escomptés

L'évènement est conçu pour produire sept résultats structurés, chacun associé à un mécanisme de responsabilisation afin de garantir que les engagements pris le jour même se traduisent en actions dans les délais impartis.

#	Résultats	Mécanisme de responsabilisation
1	Lancement officiel du projet avec des partenaires initiaux désignés et des motivations de financement initiaux	Registre des engagements + communiqué de presse à l'ouverture
2	Coalition de 3 à 5 pays pionniers avec des étapes prochaines concrètes	Déclaration de clôture + calendrier de suivi bilatéral de 30 jours
3	Création d'un groupe de travail technique sur le financement de la santé avec un président désigné ; première réunion dans les 60 jours	Signature du mandat lors de la table ronde ministérielle
4	Lancement du groupe de pilotage continental sur le financement de la santé avec un mandat signé ; première réunion dans les 90 jours	Communication conjointe de la CEA et de la ZLECAf lors de la troisième session
5	Intérêt manifesté pour un financement structuré par des partenaires multilatéraux, bilatéraux et du secteur privé	Clôture et synthèse du Registre des engagements financiers lors de la clôture
6	Soutien politique aux outils numériques de gouvernance budgétaire et sanitaire dans les pays pionniers	Déclarations ministérielles + accords avec les pays pilotes lors de la deuxième session
7	Lancement de la Campagne #InvestInHealthAfrica avec une charte narrative et des engagements nationaux	Indicateurs de la Campagne + approbations de la Charte lors de la quatrième session



## 7. Conclusion

Ce Forum est conçu comme un accélérateur politique et une plateforme de mobilisation des ressources, et non comme un forum technique. En harmonisant la stratégie budgétaire, le financement innovant, la gouvernance numérique, l'intégration régionale, la responsabilité de la société civile et la transformation du discours, il vise à jeter les bases d'une transformation durable du paradigme du financement de la santé en Afrique.


Quatre caractéristiques le distinguent des précédents dialogues de haut niveau sur le financement de la santé :

- Les sessions aboutissent à des engagements concrets et précis, et non à de vagues déclarations d'intention.
- Un dispositif de mobilisation des ressources – un Registre des engagements financiers, prospectus pour les investisseurs et sessions de mise en relation bilatérales – est opérationnel tout au long de la journée, garantissant que l'enthousiasme politique se traduise immédiatement en intérêt financier.
- Un dispositif d'implication des parties prenantes axé sur la responsabilité et l'ambition : la société civile, les parlementaires et les jeunes sont des acteurs clés, non de simples invités.
- Une stratégie numérique et médiatique assure une large diffusion de l'évènement, bien au-delà des participants présents, en lançant une campagne continentale qui maintient la dynamique entre ce Forum et la première réunion ministérielle de suivi.

Le Forum ne se conclut pas par une simple promesse de se réunir à nouveau. Le processus se conclut par la mise en place d'un groupe de travail technique, la signature d'un comité de pilotage continental, l'annonce d'une coalition de pionniers, le lancement d'une campagne et une conférence de presse. C'est sur cette base que le succès doit être mesuré.







**Investir dans  
la santé en  
Afrique –  
Construire  
des systèmes  
souverains,  
résilients et  
durables**

