

**WAPHF's High-Level Policy Conference**  
**Abidjan July, 6-7, 2023**  
**Theme:**  
**Advancing the Public-Private Dialogue to achieve**  
**Universal Health Coverage**  
**in West Africa**

**Conférence de Haut niveau de la FOASPS**  
**Abidjan 6-7 juillet, 2023**  
**Thème :**  
**Faire avancer le Dialogue Public-Privé**  
**pour réaliser la Couverture Sanitaire Universelle**  
**en Afrique de l'Ouest**



**Transcript of conferences and**  
**panel sessions**

**Transcription des conférences et**  
**des séances de panel**

**WAPHF's High-Level Policy Conference**  
Abidjan July, 6-7, 2023

**Theme:**  
**Advancing the Public-Private Dialogue to achieve**  
**Universal Health Coverage**  
**in West Africa**

**Transcript of conferences and**  
**panel sessions**

**Conférence de Haut niveau de la FOASPS**  
Abidjan 6-7 juillet, 2023

**Thème :**  
**Faire avancer le Dialogue Public-Privé pour réaliser**  
**la Couverture Sanitaire Universelle**  
**en Afrique de l'Ouest**

**Transcription des conférences et**  
**des séances de panel**

**Opening Ceremony**

Opening ceremony		Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
<b>Dr Joseph BOGUIFO;</b>	<b>Welcome address:</b>  <b>Dr. Joseph BOGUIFO:</b> President of the Côte d'Ivoire Private Healthcare Sector Platform (PSPSCI) and Chairman of the Organizing Committee  Before starting I would like to turn to the West African Federation of the Private Health Sector and say thank you to the president of the board of directors for the honour they have given us by choosing our country Côte d'Ivoire to host this first high-level political health conference.  In my capacity as president of the organizing committee of these meetings and president of the private health	<b>Mots de bienvenue</b>  <b>Dr Joseph BOGUIFO :</b> Président de la Plateforme du Secteur Privé de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI) et Président du Comité d'organisation  Avant de commencer je voudrais me tourner vers la fédération ouest africaine du Secteur Privé de la santé et dire merci à la présidente du conseil d'administration pour l'honneur qu'ils nous ont fait en choisissant notre pays la Côte d'Ivoire pour abriter cette première conférence politique de haut niveau de la santé.  En ma qualité de président du comité d'organisation de ces assises et de président de la plateforme secteur privé de la santé

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

sector platform of Cote d'Ivoire, I take the floor to welcome all these authorities, both Ivorian and foreign, who have carried out move. Allow me at this stage of my remarks to turn respectfully to the Minister of Health of the Republic of Ivory Coast and to tell him all the joy we have of his presence with us this morning. I would also like to salute the ministers who made the trip and who honored this event with their presence.

Your presence, ministers of Togo, Liberia and Nigeria, denotes the interest you place in this theme which is: *“Advancing public-private dialogue in West Africa to achieve health coverage in a health context unique”*.

I also welcome the presence of representatives of international organizations, technical and financial partners as well as all the directors general of administrations and that of all the panelists and moderators. I take this moment to particularly greet the Director General of the National Health Insurance Fund and the representative of the Director General of the CRAE.

I am happy this morning to see so many faces that are familiar to me and to say hello and thank all the federations who made the trip and who did not hesitate to respond to the call from the FOASPS to be here with us.

Ladies and gentlemen, the main theme of the conference and the themes it underlies aim to circumscribe all aspects of the question of health coverage with the driving force of public-private dialogue with a view to boosting it. Our populations need to put in place a

de Cote d'Ivoire, je prends la parole pour souhaiter la bienvenue à toutes ces autorités tant Ivoiriennes qu'étrangères qui ont effectué le déplacement. Permettez-moi à ce stade de mes propos de me tourner respectueusement vers le ministre de la santé de la république de côte d'ivoire et de lui dire toute la joie que nous avons de sa présence avec nous ce matin. Je voudrais aussi saluer les ministres qui ont effectué le déplacement et qui ont honoré de leur présence cet événement.

Votre présence, ministres du Togo, du Liberia et du Nigéria, dénote de l'intérêt que vous accordez à ce thème qui est : *« Faire progresser le dialogue public privé en Afrique de l'ouest pour atteindre la couverture sanitaire dans un contexte de santé unique »*.

Je salue également la présence des représentants des organisations internationales, des partenaires techniques et financiers ainsi que de tous les directeurs généraux des administrations et celle de tous les panelistes et modérateurs. Je saisis ce moment pour saluer particulièrement le directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie et le représentant du directeur général de la CRAE.

Je suis heureux donc ce matin de voir tant de visages qui me sont familiers et de dire bonjour et de remercier toutes les fédérations qui ont fait le déplacement et qui n'ont pas hésité à répondre à l'appel de la FOASPS pour être ici avec nous.

Mesdames et messieurs le thème principal de la conférence et les thématiques qu'il la sous-tendent visent à circonscrire tous les aspects de la question de la couverture sanitaire avec pour locomotive le dialogue public privé en vue de la booster. Nos populations ont besoin que soit mis en place, un dispositif qui aille au-delà de la simple couverture maladie universelle, un

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

system that goes beyond simple universal health coverage, a system capable of guaranteeing health security and well-being, hence the idea of setting up the universal health coverage.

But to achieve universal health coverage we have to get started, which explains why many countries have created a ministry dedicated to universal health coverage to make access to care easier and at lower cost for the most vulnerable populations. more deprived. This health policy fits perfectly into the universal health coverage system.

Today more than yesterday we believe that public-private dialogue is essential to our States. It is true that health falls within the sovereign missions of the State. However, we know that the State, despite all its good will, cannot alone assume all these heavy burdens and in this logic we say that the private health sector proves to be the ideal partner.

Unfortunately, this is not always understood this way. But we strongly hope that things will go in the desired direction. The private sector represents on average 65% of healthcare provision in certain countries and not involving them in policies, for us, is not objective.

We take this opportunity to thank Doctor Amit Thakker for the heavy task he has undertaken in ensuring that the private health sector can develop in all countries in Africa.

We will take the opportunity to thank the president of the FOASPS who spared no effort so that not only could

dispositif capable de garantir la sécurité sanitaire et le bien-être d'où l'idée de la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

Mais pour atteindre la couverture santé universelle il faut bien s'y mettre, ce qui explique que bon nombre de pays ont créé un ministère dédié à la couverture maladie universelle pour rendre l'accès aux soins plus aisé et à moindre coût pour les populations les plus démunies. Cette politique sanitaire s'intègre parfaitement dans le dispositif de la couverture sanitaire universelle.

Aujourd'hui plus qu'hier nous pensons que le dialogue public privé s'impose à nos Etats. C'est vrai que la santé relève des missions régaliennes de l'État. Cependant nous savons que l'État malgré toutes sa bonne volonté ne peut à lui seul assumer toutes ces lourdes charges et dans cette logique nous disons que le secteur privé de la santé s'avère être le partenaire idéal.

Malheureusement cela n'est pas toujours entendu ainsi. Mais nous espérons fortement que les choses iront dans le sens souhaité. Le secteur privé représente en moyenne 65% de l'offre de soins dans certains pays et ne pas les l'impliquer dans les politiques, pour nous, n'est pas objectif.

Nous profitons de l'occasion pour remercier le Docteur Amit Thakker pour la lourde tâche qu'il a assumée en faisant en sorte que le secteur privé de la santé puisse se développer dans tous les pays en Afrique.

Nous allons profiter pour remercier la présidente de la FOASPS qui n'a ménagé aucun effort pour que non-seulement la fédération puisse ressortir et se faire connaître mais aussi avoir

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

the federation stand out and make itself known but also have a real base which would allow it to take off and assume its policy. Thank you, Madam President.

I can only hope that each of the participants takes ownership of this topical theme and for which commitments were made by our States in 2015 as part of the SDGs for 2030... And 2030 is not very far away.

I cannot end without reiterating my thanks to the Minister of Health of Côte d'Ivoire for his great involvement, thanking the DEEPS for their commitment to us, their outstretched hands, so that we can realize this event. Thank you to the UCP World Bank which accompanied us, the IPS CGRAE, Informa Markets, the CNAM, the Farah Polyclinic for their contributions, their invaluable support as well as to our partners, and finally to everyone for your presence.

For all those who have traveled to Abidjan, know that everything is done to make your stay in Ivory Coast as pleasant as possible. We assure you that we will be completely at your disposal to meet your slightest expectations. Please take ownership of the different themes and participate in the work.

The ministers in charge of health have high expectations of the resolutions and recommendations that will emerge and will, I am convinced, allow us to better understand health coverage thanks to a strong public-private dialogue, thanks to a renewed public-private dialogue, thanks to a public-private dialogue which will make it possible to introduce real dynamics into our health system in Africa.

Thank you.

une véritable assise qui lui permettrait de s'élaner et d'assumer sa politique. Merci à madame la Présidente.

Je ne peux que souhaiter, que chacun des participants s'approprient ce thème qui est d'actualité et pour lesquelles des engagements ont été pris par nos États en 2015 dans le cadre des ODD pour 2030... Et 2030 n'est plus très loin.

Je ne peux terminer sans réitérer mes remerciements au Ministre de la Santé de Côte d'Ivoire pour sa grande implication, remercier la DEEPS pour leur engagement à nos côtés, leurs mains tendues, pour que nous puissions réaliser cet événement. Merci à l'UCP Banque Mondiale qui nous a accompagné, l'IPS CGRAE, Informa Markets, la CNAM, la Polyclinique Farah pour leurs contributions, leurs soutiens inestimables ainsi qu'à nos partenaires, et enfin à toutes et à tous pour votre présence.

Pour tous ceux qui ont effectué le déplacement d'Abidjan sachez que tout est mis en œuvre pour rendre votre séjour en terre ivoirienne des plus agréables. Nous vous assurons d'être totalement à votre disposition pour satisfaire à vos moindres attentes. Merci de vous approprier les différentes thématiques et de participer aux travaux.

Les ministres en charge de la santé attendent beaucoup des résolutions et recommandations qui en sortiront et permettront, j'en suis persuadé, de mieux appréhender la couverture sanitaire grâce à un dialogue public privé-fort, grâce à un dialogue public-privé renouvelé, grâce à un dialogue public-privé qui permettra d'introduire un véritable dynamisme dans notre système de santé en Afrique.

Je vous remercie.

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
<b>Dr Ali SANI</b>	<p><b>Dr Ali SANI:</b> representing Dr Melchior AISSI, Director General of the West African Health Organization (WAHO)</p> <p>I am here to deliver the address of the Director General of WAHO. Allow me to greet and thank the Minister of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage of Côte d'Ivoire, and through him, the high authorities of Côte d'Ivoire, the West African Private Healthcare Federation and all the organizers for the commendable initiative to organize this high-level dialogue and the invitation to WAHO to take part.</p> <p>Ladies and gentlemen. As you know, like other member countries of the international community, the 15 ECOWAS countries are stakeholders in the major international health development objectives; in particular the Abuja declaration on the allocation of budgetary resources to health. The resolution of the United Nations General Assembly on universal health coverage and the Sustainable Development Goals, as we know, constitutes all of these commitments to translate access to essential quality health care for all.</p> <p>Furthermore, one of the fundamental characteristics of the national health systems of ECOWAS countries is the existence of a private provision of health care alongside the public provision. It is therefore important to take it into account in order to achieve public health objectives. This is why WAHO conducted a study on the profile of the private health sector in the ECOWAS region.</p> <p>The results of this investigation confirmed that the private sector intervenes significantly in the supply, distribution, and sale of pharmaceutical products and medical</p>	<p><b>Dr Ali SANI :</b> représentant le Dr Melchior AISSI, Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)</p> <p>Je suis ici pour délivrer l'allocution du directeur général de l'OOAS. Permettez-moi de saluer et de remercier le ministre de la santé de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle de Côte d'Ivoire, et à travers lui, les hautes autorités de la Côte d'Ivoire, la Fédération Ouest africaine du Secteur Privé de la Santé et l'ensemble des organisateurs pour l'initiative louable d'organiser ce dialogue de haut niveau et l'invitation de l'OOAS pour y prendre part.</p> <p>Mesdames et Messieurs. Comme vous le savez, à l'instar des autres pays membres de la communauté internationale, les 15 pays la CEDEAO sont parties prenantes aux grands objectifs internationaux du développement sanitaire ; notamment la déclaration d'Abuja relatif à l'allocation des ressources budgétaires à la santé. La résolution de l'assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable comme on le sait constitue l'ensemble de ces engagements pour traduire l'accès de tous à des soins essentiels de santé de qualité.</p> <p>Par ailleurs l'une des caractéristiques fondamentales des systèmes nationaux de santé des pays de la CEDEAO, c'est l'existence d'une offre privée de soins de santé aux côtés de l'offre publique. Donc il est important de la prendre en compte pour l'atteinte des objectifs de santé publique. C'est pourquoi l'OOAS avait mené une étude sur le profil du secteur privé de la santé dans l'espace CEDEAO.</p>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

consumables, in the provision of care, in diagnostics and finally in the training of human resources. in health. The same study highlighted the challenges facing the health sector, particularly in terms of financing its activities, and in terms of legislation and regulations, but also in terms of taxation. It goes without saying that meeting these challenges requires dialogue with the public sector.

To conclude on the importance of the private sector, allow me to point out that the results of the health accounts of different countries clearly show that the private health sector is the main beneficiary of health expenditure.

Ladies and gentlemen, to strengthen the dialogue between the public and private health sectors, WAHO organized in 2017 the 1st forum on public-private partnership in health in the ECOWAS area, and this forum made it possible to validate the regional strategic gap in public-private partnerships in health in the ECOWAS region.

This document was developed around the objective of seeing between 2017 and 2020, the health systems of ECOWAS countries sustainably strengthened through public-private partnership and that this system offers care meeting international standards with a view to universal coverage.

Even more recently, the 24th session of the ECOWAS Health Assembly held on May 13, 2023 in Aboisso, asked WAHO to work on strengthening medical evacuations, particularly the use of specialized medical centers at the interior of the ECOWAS area. The success

Les résultats de cette investigation ont confirmé que le secteur privé intervient de manière importante dans l'approvisionnement, la distribution, et la vente des produits pharmaceutiques et consommables médicaux, dans les prestations des soins, dans les diagnostics et enfin dans la formation des ressources humaines en santé. La même étude avait mis en évidence les défis auxquels le secteur de la santé fait face, notamment pour le financement de ses activités, et sur le plan législatif et réglementaire, mais aussi sur le plan de la fiscalité. Il va sans dire que relever ses défis nécessite un dialogue avec le secteur public.

Pour conclure sur l'importance du secteur privé, permettez-moi de relever que les résultats des comptes de la santé de différents pays montrent clairement que le secteur privé de santé est le principal bénéficiaire des dépenses de santé.

Mesdames et messieurs pour renforcer le dialogue entre le secteur public et le secteur privé de la santé, l'OOAS avait organisé en 2017 le 1<sup>er</sup> forum sur le partenariat public-privé en santé dans l'espace de la CEDEAO, et ce forum avait permis de valider l'écart stratégique régional en matière des partenariats public privés en santé dans l'espace de la CEDEAO.

Ce document a été élaboré autour de l'objectif de voir entre 2017 et 2020, les systèmes de santé des pays de la CEDEAO durablement renforcés à travers le partenariat public-privé et que ce système offre des soins répondant aux standards internationaux dans la perspective de la couverture universelle.

Plus récemment encore, la 24<sup>ème</sup> session de l'Assemblée de la santé de la CEDEAO tenue le 13 mai 2023 à Aboisso, a demandé à l'OOAS de travailler sur le renforcement des évacuations sanitaires notamment l'utilisation des centres

Opening ceremony		Cérémonie d'ouverture	
Speakers	English	Français	
	<p>of such an initiative certainly requires a large contribution from the private health sector. Furthermore, WAHO is carrying out several actions aimed at promoting the private health sector, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- support for the establishment of national and regional federations of the private health sector,</li> <li>- the development of a road map for improving the regulation of the health sector in the ECOWAS region,</li> <li>- support for certain countries for the organization of a national dialogue to improve the regulatory environment of the private health sector,</li> <li>- the development and implementation of a regional program for the installation of health professionals in rural and peripheral areas</li> <li>- the promotion of traditional medicine in particular by supporting the development of the training of the traditional cut of the property of the innovations of traditional practitioners and the dialogue between orthodox medicine and traditional medicine</li> <li>- ongoing mapping of specialized structures in the ECOWAS area</li> <li>- re-networking in the near future in order to increase cooperation for the benefit of West African populations,</li> <li>- the promotion of regional production of medicines and vaccines through the harmonization of medicine registration</li> <li>- direct support for production units or quality control laboratories, with the promotion of food fortification on a large scale by promoting collaboration with food system</li> </ul>	<p>médicaux spécialisés à l'intérieur de l'espace CEDEAO. Le succès d'une telle initiative nécessite certainement une grande contribution du secteur privé de la santé. Du reste l'OOAS mène plusieurs actions visant à promouvoir le secteur privé de la santé parmi lesquels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'appui à la mise en place des fédérations nationales, et régionales du secteur privé de la santé,</li> <li>- l'élaboration d'une feuille de route pour l'amélioration de la régulation du secteur de la santé dans l'espace CEDEAO,</li> <li>- l'appui à certains pays pour l'organisation d'un dialogue national pour l'amélioration de l'environnement réglementaire du secteur privé de la santé,</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme régional d'installation des professionnels de santé dans les zones rurales et périphériques</li> <li>- la promotion de la médecine traditionnelle notamment en soutenant le développement de la formation de la coupe traditionnelle de la propriété des innovations des tradipraticiens et le dialogue entre la médecine orthodoxe et la médecine traditionnelle</li> <li>- la cartographie en cours des structures spécialisée de l'espace CEDEAO</li> <li>- la remise en réseau dans un proche futur afin d'accroître la coopération au bénéfice des populations ouest africaines,</li> <li>- la promotion de la production régionale des médicaments et vaccins à travers l'harmonisation de l'enregistrement du médicament</li> <li>- l'appui direct aux unités de production ou laboratoire de contrôle de qualité, avec la promotion de la fortification alimentaire à large échelle en favorisant la collaboration avec les industriels du système alimentaire en vue de lutter</li> </ul>	

Opening ceremony		Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
	<p>manufacturers with a view to combating, among other things, micronutrient deficits in the region.</p> <p>This shows the importance of public-private dialogue in our region.</p> <p>WAHO hopes that the conclusions of this high-level meeting will effectively enable us to advance public-private dialogue in West Africa to achieve universal health coverage.</p> <p>I once again salute the initiative of this conference and I sincerely thank the organizers. WAHO is committed to supporting the implementation of the recommendations and resulting actions.</p> <p>Ladies and gentlemen, thank you for your attention.</p>	<p>entre autres contre les déficits à micronutriments dans la région.</p> <p>C'est dire toute l'importance du dialogue public privé dans notre région.</p> <p>L'OOAS espère que les conclusions de cette rencontre de haut niveau nous permettront effectivement de faire avancer le dialogue public privé en Afrique de l'Ouest pour atteindre la couverture sanitaire universelle.</p> <p>Je salue encore une fois l'initiative de cette conférence et je remercie très sincèrement les organisateurs. L'OOAS s'engage à accompagner la mise en œuvre des recommandations et des d'actions qui en résulteront.</p> <p>Mesdames et Messieurs, je vous remercie pour votre attention.</p>
<b>Ms Shawn JONES</b>	<b>Ms Shawn JONES, USAID Country Representative in Côte d'Ivoire</b>	<b>Mme Show JONES, Représentante pays de l'USAID en Côte d'Ivoire</b>
	<p>Ladies and gentlemen, I am very pleased to stand before you today to recognize our collaboration on the occasion of this important event for the African private health sector federations, as well as for all health stakeholders in the region. Collaboration between the public and private sectors is not only desirable but also important to ensure that our efforts for quality health care in this region are achieved.</p> <p>Health is a fundamental human right and achieving UHC remains an urgent goal for West Africa. This goal has become particularly important due to the effects of</p>	<p>Mesdames et messieurs je suis très heureuse de me tenir devant vous aujourd'hui pour reconnaître notre collaboration à l'occasion de cet événement important pour les fédérations africaines du secteur privé de la santé, ainsi que pour tous les acteurs de la santé de la région. La collaboration entre les secteurs public et privé, est non seulement souhaitable mais aussi importante pour garantir l'atteinte de nos efforts pour des soins de santé de qualité dans cette région.</p> <p>La santé est un droit humain fondamental et l'atteinte de la CSU reste un objectif urgent pour l'Afrique de l'Ouest. Cet objectif est devenu particulièrement important en raison des</p>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

the COVID 19 pandemic which has tested the integrity of our health systems.

An effective health system requires collective effects that transcend borders and take a holistic approach to all actors. That is why this event constitutes a very important forum, a means of collective engagement and shared decision-making and transformative actions. The public and private sectors each bring their own distinct efforts and expertise.

Responsible for developing policies and regulations, the public sector has a mandate to protect the interests of the population and ensure that health services are accessible, affordable and of better quality. With its energy, innovation and willingness to intervene, the private sector is well positioned to improve efficiency and provide creative solutions to complex challenges.

The U.S. government through USAID helps facilitate public-private partnerships that bring together governments, public society and the private sector to address challenges that threaten access to universal health coverage. These partnerships have not only provided a platform for collaboration but have also fostered an environment of trust and shared responsibilities by coordinating interests and pooling resources, as well as strategic alliances that bring about systemic change in terms of lasting impact.

This USAID strategic partnership with the West African Private Health Federation strengthens private health sector federations in 9 countries. This partnership aims to build the system, foster sustainability, take advantage

effets de la pandémie du COVID 19 qui a mis à l'épreuve l'intégrité de nos systèmes de santé.

Un système de santé efficace nécessite des effets collectifs qui transcendent les frontières et qui adoptent une approche holistique de tous les acteurs. C'est pourquoi cet événement constitue un forum très important, un moyen d'engagement collectif et de prise de décisions partagées et d'actions transformatrices. Les secteurs public et privé apportent chacun leurs lots d'efforts et d'expertises distinctes.

Chargé de l'élaboration des politiques et de la réglementation, le secteur public a le mandat de protéger les intérêts de la population et de garantir que les services de santé soient accessibles, abordables et de meilleure qualité. Avec son énergie son innovation et sa disposition à intervenir, le secteur privé est bien placé pour améliorer l'efficacité et apporter des solutions créatives à des défis complexes.

Le gouvernement américain à travers l'USAID contribue à faciliter des partenariats publics privés qui réunissent des gouvernements, la société publique et le secteur privé pour relever des défis qui menacent l'accès de la couverture santé universelle. Ces partenariats ont, non seulement fournit une plateforme de collaboration mais ont aussi favorisé un environnement de confiance et de responsabilités partagées en coordonnant les intérêts et en mettant ensemble les ressources, ainsi que les alliances stratégiques qui apportent un changement systémique en termes d'impact durable.

Ce partenariat stratégique de l'USAID avec la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé renforce les fédérations du secteur privé de santé dans 9 pays. Ce partenariat vise à construire le système, à favoriser la viabilité, à tirer parti des

	Opening ceremony	Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
	<p>of emerging opportunities, contribute to efforts, decision making and policy development with a unified voice. With the support of USAID, the West African Private Healthcare Federation provided significant support to its national federations. She held key commitments with national and regional institutions and took actions to advance public-private dialogue.</p> <p>Through this partnership, we hope to foster an environment of collaboration, trust and shared responsibility to facilitate the exchange of ideas for experiences and best practices that will enable decisions to be made and effective strategies to be developed to advance the achievement of universal health coverage.</p> <p>To conclude, let us remember that by encouraging collaboration and accountability, we can strengthen health systems across the region and achieve our collective aspirations for a healthier and more prosperous West Africa. To borrow the words of the United States Ambassador, we are in this together.</p> <p>Thank you for your attention.</p>	<p>opportunités émergentes, à contribuer aux efforts, aux prises de décisions et à l'élaboration des politiques avec une voix unifiée. Avec le soutien de l'USAID, la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé a fourni un apport conséquent à ses fédérations nationales. Elle a tenu des engagements clés avec des institutions nationales et régionales et a posé des actions pour faire avancer le dialogue public privé.</p> <p>A travers ce partenariat, nous espérons favoriser un environnement de collaboration, de confiance et de responsabilité partagée pour faciliter l'échange d'idées d'expériences et de bonnes pratiques qui permettront de prendre des décisions et d'élaborer des stratégies efficaces pour faire progresser l'atteinte de la couverture santé universelle.</p> <p>Pour conclure rappelons-nous qu'en encourageant la collaboration et la responsabilité, nous pouvons renforcer les systèmes de santé dans toute la région et réaliser nos aspirations collectives pour une Afrique de l'Ouest plus saine et plus prospère. Pour emprunter les mots de l'ambassadeur des États-Unis, on est ensemble.</p> <p>Je vous remercie de votre attention.</p>
<b>Mrs Clare OMATSEYE</b>	<p><b>Mrs Clare OMATSEYE, President of the West African Private Healthcare Federation (FOASPS/ WAPHF), initiator of the Conference</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- His Excellency Mr. Prime Minister of Côte d'Ivoire, chief of the government,</li> <li>- Mr. Minister of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage of Côte d'Ivoire</li> </ul>	<p><b>Mme Clare OMATSEYE, Présidente de la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé (FOASPS/WAPHF), initiatrice de la Conférence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son Excellence Monsieur le Premier Ministre de Côte d'Ivoire, chef du gouvernement,</li> <li>- Monsieur le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Sanitaire Universelle de Côte d'Ivoire</li> </ul>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

- Mrs. Minister delegate for Universal Access to Healthcare of Togo
- Mr. Deputy Minister of Health/Policy Planning, Monitoring & Evaluation and research of Liberia
- Dr. Salma Ibrahim, Special Adviser on Health to the President, Federal Ministry of Health of Nigeria
- Dr. Lucien DOSSOU-GBETE, Vice President of FOASPS and President of the High Regulatory Authority of the Health Sector in Benin
- Prof. Mohammed Nasir SAMBO, CEO of National Health Insurance Authority of Nigeria
- Dr Abdoulaye GUINDO, Secretary General Ministry of Health of Mali
- Mr. Mayor of Plateau
- Ms. Shawn Jones, Country representative of USAID Côte d'Ivoire
- Mr. Konan, Coordinator of the World Bank Health Projects Coordination Unit, Côte d'Ivoire
- Dr. Melchior Aissi, Director General of the West African Health Organization
- Dr. Virginie Traore, Country Director of FHI 360
- Dr. Amit Thakker, President of the African Healthcare Federation
- Dr. Joseph Boguifo, Vice President of FOASPS, President of the Private Healthcare Sector Platform of Côte d'Ivoire (PSPSCI), and President of the Local Organizing Committee of this conference
- Dear representatives of our key sponsor partners
- Dear directors, representatives of the private healthcare sector
- Distinguished guests
- Ladies and gentlemen,

Good morning

- Madame la Ministre déléguée à l'Accès Universel aux Soins du Togo
- M. le Vice-Ministre de la Santé/Planification des politiques, suivi, évaluation et recherche du Libéria
- Dr Salma Ibrahim, Conseillère spéciale pour la santé auprès du Président, Ministère fédéral de la Santé du Nigeria
- Dr Lucien DOSSOU-GBETE, Vice-Président de la FOASPS et Président de la Haute Autorité de Régulation du Secteur de la Santé au Bénin
- Prof. Mohammed Nasir SAMBO, PDG de l'Autorité nationale d'assurance maladie du Nigeria
- Dr Abdoulaye GUINDO, Secrétaire Général Ministère de la Santé du Mali
- Monsieur le Maire du Plateau
- Mme Shawn Jones, Représentante pays de l'USAID en Côte d'Ivoire
- M. Konan, Coordonnateur de l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque Mondiale, Côte d'Ivoire
- Dr Melchior Aissi, Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé
- Dr Virginie Traoré, Directrice Pays de FHI 360
- Dr Amit Thakker, Président de la Fédération Africaine de la Santé
- Dr Joseph Boguifo, Vice-Président de la FOASPS, Président de la Plateforme du Secteur Privé de Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI), et Président du Comité Local d'Organisation de cette conférence
- Chers représentants de nos partenaires sponsors clés
- Chers administrateurs, représentants du secteur privé de la santé
- Distingués invités
- Mesdames et Messieurs,

Bonjour

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

Thank you all for joining us today at the FOASPS High-level Policy Conference. We are delighted and honoured to have you here today and for finding the time to attend the FOASPS conference.

I would like to begin my address by sharing my deepest gratitude to all country federations members of the West African Private Healthcare Federation (WAPHF) for making this conference come true.

A big thank you to the local organizing committee members who worked really hard backstage on this conference. Thank you for your commitment to ensuring a successful conference and for the warm welcome to Côte d'Ivoire.

This is the first high-level policy conference organized by the private healthcare sector in West Africa which provides the opportunity to bring together key stakeholders, including private sector representatives, policy makers, health experts, international and civil society organizations, to discuss the challenges of achieving UHC within our countries in West Africa.

The significant quality of attendance at this impactful event already demonstrates the crucial importance of the main theme of the conference "Advancing the Public-Private Dialogue for a Better Universal Healthcare Coverage in West Africa"

I would like to begin by introducing you to the journey toward creating the FOASPS that you discover today.

Merci à tous de vous joindre à nous aujourd'hui à la conférence politique de haut niveau de la FOASPS. Nous sommes ravis et honorés de vous accueillir ici aujourd'hui et d'avoir trouvé le temps d'assister à la conférence FOASPS.

Je voudrais commencer mon allocution en exprimant ma plus profonde gratitude à toutes les fédérations nationales membres de la Fédération ouest-africaine du Secteur Privé de la Santé (FOASPS) pour avoir rendu possible cette conférence.

Un grand merci aux membres du comité d'organisation local qui ont travaillé très dur dans les coulisses de cette conférence. Merci pour tout votre engagement à assurer le succès de la conférence et pour l'accueil chaleureux en Côte d'Ivoire.

Il s'agit de la première conférence politique de haut niveau organisée par le secteur privé de la santé en Afrique de l'Ouest qui offre l'opportunité de rassembler les principales parties prenantes, notamment des représentants du secteur privé, des décideurs politiques, des experts de la santé, des organisations internationales et de la société civile, pour discuter des défis rencontrés dans le domaine de la santé. Réaliser la Couverture Sanitaire Universelle dans nos pays d'Afrique de l'Ouest.

La qualité significative de la participation à cet événement marquant démontre déjà l'importance cruciale du thème principal de la conférence « Faire progresser le dialogue public-privé pour une meilleure couverture sanitaire universelle en Afrique de l'Ouest ».

J'aimerais commencer par vous présenter le parcours vers la création de la FOASPS que vous découvrez aujourd'hui.

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

FOASPS was created in July 2016, by healthcare federations and platforms from the Economic Community of West African States (ECOWAS). Our headquarters is located in Dakar (Senegal). There are currently nine (9) national federations members namely Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Liberia, Nigeria, Senegal, and Togo. We are targeting seven (7) additional country federations namely Sierra Leone, Guinea, Guinea Bissau, Cape Verde, Mauritania, Niger, Gambia.

The West African Private Healthcare Federation's (WAPHF/FOASPS) main vision is to unify the private health sector voice in West Africa to help upscale and strengthen health systems, spur greater investment in health, develop affordable, accessible and quality healthcare to achieve universal health coverage.

The overall objective is therefore to be able to contribute effectively to strengthen the healthcare systems of the countries within the ECOWAS region by effective collaborations between the public and private sectors.

We recognize our partner and sponsor USAID.

FOASPS was awarded the USAID grant for West Africa USAID Locally Led Development Activity in September 2022. The grant partially finances our so-called "Journey toward Sustainability " (J2Su). The main objective of this project is to enable the private health sectors within our countries to improve their capacity and performance to become more sustainable, member-driven, and market-oriented organizations.

La FOASPS a été créée en juillet 2016 par les fédérations et plateformes de santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Notre siège social est situé à Dakar (Sénégal). Il existe actuellement neuf (9) fédérations nationales membres, à savoir le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Libéria, le Nigeria, le Sénégal et le Togo. Nous ciblons sept (7) fédérations nationales supplémentaires, à savoir la Sierra Leone, la Guinée, la Guinée Bissau, le Cap Vert, la Mauritanie, le Niger et la Gambie.

La vision principale de la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé (FOASPS) est d'unifier la voix du secteur privé de la santé en Afrique de l'Ouest pour aider à développer et à renforcer les systèmes de santé, stimuler davantage d'investissements dans la santé, développer des soins de santé abordables, accessibles et de qualité pour parvenir à une couverture sanitaire universelle.

L'objectif global est donc de pouvoir contribuer efficacement au renforcement des systèmes de santé des pays de l'espace CEDEAO par des collaborations efficaces entre les secteurs public et privé.

Nous reconnaissons notre partenaire et sponsor l'USAID.

La FOASPS a reçu la subvention de l'USAID pour l'activité de développement menée localement par l'USAID en Afrique de l'Ouest en septembre 2022. La subvention finance en partie notre projet dénommé «Voyage vers la durabilité» (J2Su). L'objectif principal de ce projet est de permettre aux secteurs privés de la santé de nos pays d'améliorer leur capacité et leurs performances pour devenir des organisations plus durables, dirigées par leurs membres et orientées vers le marché.

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
	<p>This project is also a great opportunity to build a database of best practices and share knowledge on the sustainable development of federations that are multi-country, cross-border and/or regional.</p> <p>Going back to this first high-level policy conference, we implore you all to have an in-depth reflection on the opportunities for the contribution that the private healthcare sector can identify in public health policies.</p> <p>The private healthcare sector has a strong potential to play a crucial role in the implementation of public health policies. This can be done by providing standard healthcare services, by offering a range of medical and paramedical services, or by several additional mechanisms.</p> <p>The contribution of the private healthcare sector to Universal Healthcare Coverage is more than 50%. In fact, private clinics, specialized hospitals, and ambulatory care centres have often assisted to relieve the pressure on public health centres, sand many times, providing additional treatment options.</p> <p>In addition, we will need to consider upscaling our collaboration with technical and financial partners to improve Universal Health Coverage (UHC) within West Africa.</p> <p>Funding of initiatives undoubtedly remains integral. Technical and financial partners have been known to develop solutions to support efforts to expand access to healthcare services and to strengthen health systems. This translates into grants, low-interest loans, direct</p>	<p>Ce projet est également une belle opportunité de constituer une base de données de bonnes pratiques et de partager des connaissances sur le développement durable des fédérations multi-pays, transfrontalières et/ou régionales.</p> <p>Revenant à cette première conférence politique de haut niveau, Nous vous implorons tous de mener une réflexion approfondie sur les opportunités de contribution que le secteur privé de la santé peut identifier dans les politiques publiques de santé.</p> <p>Le secteur privé de la santé dispose d'un fort potentiel pour jouer un rôle crucial dans la mise en œuvre des politiques de santé publique. Cela peut se faire en fournissant des services de santé standards, en proposant une gamme de services médicaux et paramédicaux, ou par plusieurs mécanismes supplémentaires.</p> <p>La contribution du secteur privé de la santé à la couverture maladie universelle est supérieure à 50 %. En fait, les cliniques privées, les hôpitaux spécialisés et les centres de soins ambulatoires ont souvent contribué à alléger la pression sur les centres de santé publics, à plusieurs reprises, en offrant des options de traitement supplémentaires.</p> <p>En outre, nous devons envisager d'intensifier notre collaboration avec les partenaires techniques et financiers pour améliorer la couverture sanitaire universelle (CSU) en Afrique de l'Ouest.</p> <p>Le financement des initiatives reste sans aucun doute essentiel. Les partenaires techniques et financiers sont connus pour développer des solutions pour soutenir les efforts visant à élargir l'accès aux services de santé et à renforcer les systèmes de santé. Cela se traduit par des subventions, des prêts à faible</p>

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
	<p>investments, and so on. This support from technical and financial partners has often helped fill budgetary gaps and mobilize the resources necessary to implement UHC programs.</p> <p>We anticipate that our discussions also carry an important part in current issues including technology. We will have a look at digital tools as factors of productivity for a successful UHC in West Africa. The relevance of technology to the healthcare sector cannot be overemphasized, particularly in improving access to health services where information and communication technologies, such as mobile applications, online platforms, and telemedicine systems.</p> <p>Another major point is the importance of “one health” and this includes the aspect of animal care in UHC.</p> <p>In order to have a holistic deliberation, we will (only) have three days filled with activities. Exhibitions will run from July 6 to 8. The conference and the thematic panels will hold from July 6 to 7, and the FOASPS Regional General Assembly will close the event on July 8.</p> <p>We predict that the various discussions and interactions will lead to resolutions, which will produce concrete, contextualized, and applicable action plans.</p> <p>In anticipation of the coming future conference editions which will be inspired by the success that we will bring to this first edition, Ladies and Gentlemen, coming from various countries and cultures, I wish you a fruitful first high-level policy conference.</p>	<p>taux d'intérêt, des investissements directs, etc. Cet appui des partenaires techniques et financiers a souvent permis de combler les déficits budgétaires et de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes de CSU.</p> <p>Nous prévoyons que nos discussions porteront aussi sur les questions d'actualité, comme la technologie. Nous examinerons les outils numériques comme facteurs de productivité pour une CSU réussie en Afrique de l'Ouest. L'importance de la technologie pour le secteur de la santé ne peut être sous-estimée, en particulier pour améliorer l'accès aux services de santé, faisant appel aux technologies de l'information et de la communication, telles que les applications mobiles, les plateformes en ligne et les systèmes de télémédecine.</p> <p>Un autre point majeur est l'importance du principe « une seule santé » qui inclut l'aspect des soins des animaux dans la CSU.</p> <p>Pour avoir une délibération holistique, nous n'aurons que trois jours remplis d'activités. Les expositions se dérouleront du 6 au 8 juillet. La conférence et les panels thématiques se tiendront du 6 au 7 juillet, et l'Assemblée générale régionale de la FOASPS clôturera l'événement le 8 juillet.</p> <p>Nous prévoyons que les différentes discussions et interactions mèneront à des résolutions, qui produiront des plans d'action concrets, contextualisés et applicables.</p> <p>En prévision des prochaines éditions de la conférence qui s'inspireront du succès que nous apporterons à cette première édition, Mesdames et Messieurs, venant de divers pays et cultures, je vous souhaite une première conférence politique de haut niveau fructueuse.</p>

	Opening ceremony	Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
	Thank You	Merci
<b>Dr Amit THAKKER</b>	<p><b>Dr Amit THAKKER, President of the African Healthcare Federation</b></p> <p>I will stand on all existing protocols... My presentation will revolve around three areas; the demographics, Covid 19 and UHC.</p> <p><b>Demographics;</b></p> <p>Why is Public Private Dialogue important now and non-negotiable for every Government responsible for their countries. 1.4 billion people will depend on public-private dialogue. 1 out of 4 people in the world by year 2050 will be living in Africa. 55% of healthcare is provided by private sector in Africa. 35% of workforce is employed by private sector of which 84% is provided by the pharmaceutical industry in the private Sector.</p> <p>Many years ago, Private sector remained fragmented and disorganised. It was until the advent of faith based missionary hospitals that private sector began gaining recognition. Between 1960-1980 private sector started to invest in healthcare. By 1990 and early 2000 the growth of the private sector began to show; but governments did not know how to engage and work with them. 2005-2010; Governments at the time thought that the private health sector just had their self-interest, was into profits only and a complete waste of time.</p> <p>From 2010-2015, Ministers of Health and leaders started adopting the new thinking for Africa, of involving the Private sector, especially in the areas of women,</p>	<p>Dr Amit THAKKER, Président de la Fédération Africaine de la Santé</p> <p>Je prends à mon compte, tous les protocoles existants... Ma présentation s'articulera autour de trois domaines ; la démographie, le Covid 19 et la CSU.</p> <p>Démographie</p> <p>Pourquoi le dialogue public-privé est-il important maintenant et non négociable pour chaque gouvernement responsable de son pays. 1,4 milliard de personnes dépendront du dialogue public-privé. D'ici 2050, 1 personne sur 4 dans le monde vivra en Afrique. 55% des soins de santé sont fournis par le secteur privé en Afrique. 35% de la main-d'œuvre est employée par le secteur privé, dont 84% sont fournis par l'industrie pharmaceutique du secteur privé.</p> <p>Il y a de nombreuses années, le secteur privé restait fragmenté et désorganisé. Ce n'est qu'avec les hôpitaux missionnaires confessionnels que le secteur privé a commencé à être reconnu. 1960-1980, le secteur privé a commencé à investir dans les soins de santé. Vers 1990 et au début 2000, la croissance du secteur privé a commencé à s'imposer ; mais les gouvernements ne savaient pas comment s'engager et travailler avec eux. 2005-2010 ; Les gouvernements de l'époque pensaient que le secteur privé de la santé ne cherchait que ses propres intérêts, qu'à faire des profits et était une totale perte de temps.</p> <p>De 2010 à 2015, les ministres de la Santé et les dirigeants ont commencé à adopter une nouvelle réflexion pour l'Afrique, consistant à impliquer le secteur privé, en particulier dans les</p>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

children and the population. Ministers of Health started to think that they are the “Minsters of Health” which also include private sector. This new thinking led to the development of the new model called “Public Private Dialogue” which has now brought about the formation of the Africa Healthcare Federation, with 8 member countries from East Africa, 7 from the South Africa, 5 from Central Africa, 5 from North Africa and 9 from West Africa.

#### **The Covid 19 Pandemic:**

We have learnt so much from the pandemic and realised that we were lazy in handling healthcare. We now know that we should be better prepared. 5.9 million people died of Covid 19 and another 12 million people died around issues not related to Covid -19 during the period. Everyone (WHO, UN) predicted that Africa will be flat and devastated during the Covid 19 pandemic due to its weak healthcare system, however we proved them wrong. The reason for the success in Africa is simply collaboration – the spirit of togetherness. In every country, both public and private sectors exchanged ideas on how protect Africans. Lessons learnt from the pandemic should be taken seriously.

#### **Collaboration is now the new innovation!**

#### **Universal Health Coverage:**

It is clear that we need more money for health. The Abuja declaration mentioned 15% of allocation on budget. However, we should be thinking about **more health for more money!**

domaines des femmes, des enfants et de la population. Les ministres de la Santé ont commencé à penser qu'ils étaient les « ministres de la Santé » qui incluent également le secteur privé. Cette nouvelle réflexion a conduit au développement d'un nouveau modèle appelé « Dialogue public-privé » qui a maintenant donné naissance à la Fédération africaine des soins de santé, avec 8 pays membres d'Afrique de l'Est, 7 d'Afrique du Sud et 5 d'Afrique centrale, 5 d'Afrique du Nord et 9 d'Afrique de l'Ouest.

#### **La pandémie de la Covid 19**

Nous avons beaucoup appris de la pandémie et avons réalisé que nous étions paresseux dans la gestion des soins de santé. Nous savons désormais que nous devrions être mieux préparés. 5,9 millions de personnes sont mortes de Covid et 12 millions de personnes supplémentaires sont mortes pour des raisons non liées à Covid au cours de la période. Tout le monde (OMS, ONU) avait prédit que l'Afrique serait plate et dévastée pendant la pandémie de Covid en raison de la faiblesse de son système de santé, mais nous leur avons prouvé le contraire. La raison du succès en Afrique est simplement la collaboration – l'esprit d'unité. Dans chaque pays, les secteurs public et privé ont échangé des idées sur la manière de protéger les Africains. Les leçons tirées de la pandémie doivent être prises au sérieux.

#### **La collaboration est maintenant la nouvelle innovation**

#### **Couverture Sanitaire Universelle :**

Il est clair que nous avons besoin de plus d'argent pour la santé. La déclaration d'Abuja mentionnait 15% de l'allocation budgétaire. Cependant, nous devrions penser à **plus de santé pour plus d'argent !**

Opening ceremony		Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
	<p>a. Governments to avoid more waste of funds. Curtailing waste via corruption and leakages;</p> <p>b. Use every Dollar judiciously as these are tax payers' monies used to fund UHC;</p> <p>c. We cannot copy and paste any UHC scheme from other countries. Africa needs to develop its own model that will work within each country. In Ghana, they have applied a health tax on products and services and on their oil reserves. In Kenya, they used payroll tax model as a fixed contribution - 3% from the employee and 3% from the employer. In South Africa – there is a bill in parliament that will be deployed to levy medical schemes to improve UHC.</p> <p>Every Minister of health must produce the road map that will work for their country and work with their Ministry of Finance to align their funding.</p>	<p>a. Les gouvernements doivent éviter davantage de gaspillage de fonds. Réduire le gaspillage via la corruption et les fuites ;</p> <p>b. Utilisez chaque dollar judicieusement, car il s'agit de l'argent des contribuables utilisé pour financer la CSU ;</p> <p>c. Nous ne pouvons copier et coller aucun système de CSU provenant d'autres pays. L'Afrique doit développer son propre modèle qui fonctionnera dans chaque pays. Au Ghana, ils ont appliqué une taxe sanitaire sur les produits et services ainsi que sur leurs réserves pétrolières. Au Kenya, ils ont utilisé le modèle de l'impôt sur les salaires sous la forme d'une cotisation fixe : 3 % de l'employé et 3 % de l'employeur. En Afrique du Sud – il y a un projet de loi au Parlement qui sera déployé pour imposer des régimes médicaux pour améliorer la CSU</p> <p>Chaque ministre de la Santé doit élaborer une feuille de route qui fonctionnera pour son pays et travailler avec son ministère des Finances pour aligner son financement.</p>
<b>Dr Anas Ibrahim SALMA</b>	<b>Dr Anas Ibrahim SALMA, Special Adviser on Health to the President of the Federal Republic of Nigeria</b>	<b>Dr Anas Ibrahim SALMA, Conseillère spéciale pour la santé auprès du Président de la République fédérale du Nigeria</b>
	<p>Merci Beaucoup!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- The Minister of Health, Public Hygiene and Universal Health Insurance of Côte d'Ivoire</li> <li>- The President of the West Africa Private Healthcare Federation</li> <li>- The President of the Africa Healthcare Federation</li> <li>- USAID Country Representative in Côte d'Ivoire</li> <li>- The Director General of the West African Health Organization</li> </ul>	<p>Merci beaucoup !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Assurance Maladie Universelle de Côte d'Ivoire</li> <li>- Le Président de la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé</li> <li>- Le Président de la Fédération Africaine de la Santé</li> <li>- Représentant pays de l'USAID en Côte d'Ivoire</li> <li>- Le Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé</li> </ul>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

- President of the Côte d'Ivoire Private Healthcare Platform (PSPSCI) and Chairman of the Organizing Committee

- Président de la Plateforme du Secteur Privée de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI) et Président du Comité d'Organisation

And just like Clare mentioned, I stand on all the existing protocols.

Et tout comme Clare l'a mentionné, je prends à mon compte tous les protocoles existants.

It is a great pleasure to be invited to this event, the 1<sup>st</sup> High-Level Policy conference organized by the West African Private healthcare federation (WAPHF) in this beautiful city of Abidjan. Initially, I was asked to speak on our agenda.

C'est un grand plaisir d'être invité à cet événement, la 1<sup>ère</sup> conférence politique de haut niveau organisée par la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé (FOASPS) dans cette belle ville d'Abidjan. Au départ, on m'a demandé de parler de notre ordre du jour.

I think this is a coincidence being the first because it is also coinciding with the new era in Nigeria. We are transiting to a new era with a new government under the leadership of President Bola Ahmed Tinubu. This government is a government of renewed hope. A renewed hope agenda for health in Nigeria and we are happy that this event is happening at this critical time as Nigeria is transiting into a new era. Nigeria is no exemption and just like any other country in Africa is still grappling with multi-dimensional issues affecting the delivery of quality healthcare to citizens of Nigeria, especially the vulnerable people.

Je pense que c'est une coïncidence car c'est aussi la première fois que cela coïncide avec la nouvelle ère au Nigeria. Nous passons à une nouvelle ère avec un nouveau gouvernement dirigé par le président Bola Ahmed Tinubu. Ce gouvernement est un gouvernement d'un nouvel espoir. Un programme d'espoir renouvelé pour la santé au Nigeria et nous sommes heureux que cet événement se produise à ce moment critique alors que le Nigeria entre dans une nouvelle ère. Le Nigeria ne fait pas exception et, comme tout autre pays d'Afrique, est toujours aux prises avec des problèmes multidimensionnels affectant la fourniture de soins de santé de qualité aux citoyens nigériens, en particulier aux personnes vulnérables.

Maternal newborn and child health still remain a challenge in our country. Consequences of illness that are associated with preventable diseases, are amongst so many we are struggling with. Though Nigeria has robust policies and strategic direction, we have made little progress since the Abuja declaration in 2005. We are now witnessing a transition in healthcare under the leadership of President Bola Ahmed Tinubu, who is very

La santé maternelle, néonatale et infantile reste toujours un défi dans notre pays. Les conséquences des maladies associées aux maladies évitables, font partie des nombreuses maladies auxquelles nous sommes confrontés. Bien que le Nigeria ait des politiques et une orientation stratégique solides, nous avons réalisé peu de progrès depuis la déclaration d'Abuja en 2005. Nous assistons désormais à une transition dans le domaine des soins de santé sous la direction du président Bola Ahmed

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

committed to the UHC agenda and I will share some of this with you.

The manifesto even before the election was focused on the reform of the healthcare sector. Reforms and policy agenda will be defined by UHC and by making UHC the primary objective and that is the way we believe we can create more jobs and bring better economic and social development for the Nigerian people. Here we are today, witnessing that transition.

The overall goal of this administration is to close the gaps in UHC by improving quality and access to healthcare services for Nigerians and also reducing the gaps between the needs and available services and improve overall financial protection for Nigerians. These are all aimed at improving the health status of all Nigerians as adjudged by their impact on population health outcomes and the impact on improving the health sector's performance along dimensions of efficiency, equity, quality and sustainability.

I am glad Clare mentioned J2Su and we have also keyed into the agenda of sustainability and I am glad to share more details with you.

Our vision is to create a system that ensures equitable and optimal healthcare for Nigerians with a major objective to deliver the healthcare sector development and affordable healthcare as well as promote sustainable and social economic development and chart a future where technology will drive program implementation and policy formulation. So, these are some of the priorities. However, we have narrowed down

Tinubu, qui est très engagé dans le programme de la CSU et je partagerai un peu de ça avec vous.

Avant même les élections, le programme était axé sur la réforme du secteur de la santé. Les réformes et le programme politique seront définis par la CSU et en faisant de la CSU l'objectif principal. C'est ainsi que nous pensons pouvoir créer plus d'emplois et apporter un meilleur développement économique et social au peuple nigérian. Nous voici aujourd'hui témoins de cette transition.

L'objectif global de cette administration est de combler les lacunes en matière de CSU en améliorant la qualité et l'accès aux services de santé pour les Nigériens, en réduisant également les écarts entre les besoins et les services disponibles et en améliorant la protection financière globale des Nigériens. Ces mesures visent toutes à améliorer l'état de santé de tous les Nigériens, en fonction de leur impact sur les résultats en matière de santé de la population et de leur impact sur l'amélioration des performances du secteur de la santé selon des dimensions de l'efficacité, équité, qualité et durabilité.

Je suis heureux que Clare ait mentionné J2Su et que nous ayons également abordé l'agenda de la durabilité et je suis heureux de partager plus de détails avec vous.

Notre vision est de créer un système qui garantit des soins de santé équitables et optimaux pour les Nigériens avec un objectif majeur de développer le secteur de la santé et des soins de santé abordables, ainsi que de promouvoir le développement économique et social durable et de tracer un avenir où la technologie pilotera la mise en œuvre des programmes et la formulation des politiques. Voilà donc quelques-unes des priorités. Cependant, nous nous sommes limités à 8 priorités

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
	<p>to 8 key priorities to be achieved within the 4 years starting with milestones of 100 days, 2 years and then 4 years:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforming Leadership and governance Structure: with a reform of governance and leadership all is doable. The key question here is how do we deploy resources to achieve the maximum impact? We can never have all the resources. However, it is important we engage in institutional reform for change and impact.</li> <li>2. Health financing: There is more commitment and an increase in funding in line with the Abuja declaration. We are dealing with significant populations that cannot afford healthcare services. More than 70% of Nigerians purchase services out of pocket, either from organized private or non-organized private sectors. It is very important to find a solution that works to finance healthcare.</li> <li>3. Government must also put efforts in Funding and spending towards financing healthcare through the NHIA. We want to expand access to UHC with a focus on vulnerable people such as children, women, adolescents, the disabled, mentally derailed and, elderly people who still have a lot to contribute to national development.</li> <li>4. Human Resources for Health. This is the worst time for Nigeria as we are witnessing the mass exit of our healthcare professionals especially during the Covid-19 pandemic. Over 500 medical consultants and specialists have exited the country. It takes a minimum of 12 years to train Specialists and</li> </ol>	<p>clés à atteindre dans les 4 ans en commençant par des étapes de 100 jours, 2 ans puis 4 ans :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réformer la structure du leadership et de la gouvernance : avec une réforme de la gouvernance et du leadership, tout est réalisable. La question clé ici est de savoir comment déployer les ressources pour obtenir un impact maximal ? Nous ne pourrions jamais avoir toutes les ressources. Il est cependant important que nous engagions une réforme institutionnelle pour obtenir un changement et un impact.</li> <li>2. Financement de la santé : Il y a plus d'engagement et une augmentation du financement en lien avec la déclaration d'Abuja. Nous avons affaire à des populations importantes qui n'ont pas les moyens de se payer des services de santé. Plus de 70 % des Nigériens achètent des services de leur poche, auprès du secteur privé organisé ou non organisé. Il est très important de trouver une solution efficace pour financer les soins de santé.</li> <li>3. Le gouvernement doit également déployer des efforts en matière de financement et de dépenses pour financer les soins de santé par le biais de la NHIA. Nous voulons élargir l'accès à la CSU en mettant l'accent sur les personnes vulnérables tels que enfants, femmes, adolescents, handicapés, déficients mentaux et personnes âgées qui ont encore beaucoup à apporter au développement national.</li> <li>4. Ressources humaines pour la santé. C'est la pire période pour le Nigeria car nous assistons au départ massif de nos professionnels de santé, notamment pendant la pandémie de Covid-19. Plus de 500 médecins consultants et spécialistes ont quitté le pays. Il faut au minimum 12 ans pour former des spécialistes et des consultants. Nous</li> </ol>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

Consultants. We are working assiduously to increase our investment workforce and this cannot be done by the public sector alone. We need the private sector to be able to do this to ensure quality healthcare service delivery.

5. Localization of production and manufacture of medicines, basic equipment and even assembly of sophisticated medical equipment. Working towards the production and manufacturing of products by fostering a collaboration with the private health sector.
6. Public Health Emergencies - Preparedness and response. There are a lot of weaknesses and we need to build a solvent system with the capabilities to respond effectively to early detection of epidemic and diseases.
7. Information Technology: we are in the age of Information technology and research. Part of our priorities is to start with data collection and management that will guide policy formation alongside the deployment of modern technology and transfer of skills in health service delivery especially in primary care. So, we are deploying Smart Technology to ensure this.
8. Partnership and Collaboration: This is very important and significant, especially with the Private sector. We have learned from the Covid-19 pandemic, about the private sector contribution; from both healthcare and non-healthcare sectors – the creation of Isolation centres, laboratories, Treatment centres, PPEs distribution, HR capacity

travaillons assidûment pour accroître notre main-d'œuvre en matière d'investissement et cela ne peut être réalisé par le seul secteur public. Nous avons besoin que le secteur privé soit en mesure de le faire pour garantir une prestation de services de santé de qualité.

5. Localisation de la production et de la fabrication de médicaments, d'équipements de base et même d'assemblage d'équipements médicaux sophistiqués. Travailler à la production et à la fabrication de produits en favorisant une collaboration avec le secteur privé de la santé.
6. Urgences de santé publique – Préparation et réponse. Il existe de nombreuses faiblesses et nous devons construire un système efficace capable de répondre efficacement à la détection précoce des épidémies et des maladies.
7. Technologies de l'information : nous sommes à l'ère des technologies de l'information et de la recherche. Une partie de nos priorités consiste à commencer par la collecte et la gestion des données qui guideront l'élaboration des politiques parallèlement au déploiement de technologies modernes et au transfert de compétences dans la prestation de services de santé, en particulier dans les soins primaires. Nous déployons donc une technologie intelligente pour garantir cela.
8. Partenariat et collaboration : Ceci est très important et significatif, en particulier avec le secteur privé. Nous avons tiré les leçons de la pandémie de Covid-19 sur la contribution du secteur privé ; des secteurs de la santé et des autres secteurs – création de centres d'isolement, de laboratoires, de centres de traitement, distribution d'EPI, renforcement des capacités RH, etc. Ceci a été réalisé grâce

	Opening ceremony	Cérémonie d'ouverture
Speakers	English	Français
	<p>building, etc. This was achieved with the alignment and collaboration of private health sector.</p> <p>We require a harmonized approach to achieve our objectives. With the adoption of the One delivery multifaceted approach to maximize the implementation and execution of the strategy for impact. <i>With the Spirit of Togetherness</i>, we strongly trust that collaboration with private sector can expand the opportunities abound and maximize the impact of the mobilization and utilization of resources towards the realization of UHC.</p>	<p>à l'alignement et à la collaboration du secteur privé de la santé.</p> <p>Nous avons besoin d'une approche harmonisée pour atteindre nos objectifs. Avec l'adoption de l'approche multiforme "One delivery" pour maximiser la mise en œuvre et l'exécution de la stratégie d'impact. Avec l'esprit de solidarité, nous sommes convaincus que la collaboration avec le secteur privé peut élargir les opportunités qui abondent et maximiser l'impact de la mobilisation et de l'utilisation des ressources pour la réalisation de la CSU.</p>
<b>Mr Pierre DIMBA</b>	<p><b>The opening address</b>  <b>Mister Pierre DIMBA, Minister of Health, Public Hygiene and Universal Health Insurance of Côte d'Ivoire</b></p> <p>I would like to particularly thank the President of the West African Private Healthcare Federation, Madam Clare OMATSEYE for the honour given to our country to host the first high-level policy conference in the health sector.</p> <p>Honourable guests, ladies and gentlemen, as part of the Sustainable Development Goals in 2015 in the United States, member states made a commitment to implement universal health coverage by 2030. Its objective is to provide our populations with quality care and services wherever they are, without financial difficulties being an obstacle. Universal health coverage encompasses essential health services throughout the lifespan, including health promotion, treatment prevention, rehabilitation and palliative care.</p>	<p><b>L'allocation d'ouverture</b>  <b>Monsieur Pierre DIMBA, Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Assurance Maladie Universelle de Côte d'Ivoire</b></p> <p>Je voudrais remercier particulièrement la présidente de la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé, Mme Clare OMATSEYE pour l'honneur fait à notre pays d'abriter la première conférence politique de haut niveau du secteur de la santé.</p> <p>Honorables invités mesdames et messieurs dans le cadre des objectifs de développement durable en 2015 aux Etats-Unis, les Etats membres ont pris l'engagement de mettre en place d'ici 2030 la couverture sanitaire universelle. Elle a pour objectif de délivrer à nos populations des soins et des services de qualités partout où elles se trouvent, sans que les difficultés financières ne soient un frein. La couverture sanitaire universelle englobe les services de santé essentielle tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention des traitements, de la réadaptation et des soins palliatif.</p>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

Public-private dialogue is an important way to contribute to achieving universal health coverage as we know that in most of our States, the private health sector contributes to more than 50% of the national healthcare offer. Covid 19 pandemic that we've just experienced has enabled successful collaboration between the public and private sector on a global scale in our country and a common commitment that has enable to improve equity, security and resilience in health. It is worth noting that the African continent has the fastest growing population and is expected to be one of the largest healthcare markets in the world by 2030.

That was said earlier, we will now have more than a billion population on our continent. Developing health coverage in our countries is fundamental and requires increasing the manufacturing of health products, strengthening the health supply chain and innovating to enable better health services and access to vital health products for our populations.

To do this, we must fill funding gaps, mitigate commercial, political and regulatory obstacles and develop human resources to achieve our objectives. This also requires collaboration between the public and private sectors to mobilize more resources to reduce the investment gap needed in our sub-region to develop infrastructure, medical equipment, train human resources and lead the innovations necessary for universal health coverage in our different countries.

Distinguished guests. The President of the Republic of Côte d'Ivoire created in 2013 the State private sector

Le dialogue public privé est un levier important pour contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle lorsqu'on sait que dans la plupart de nos Etats, le secteur privé sanitaire participe a plus de 50% de l'offre nationale de soin. La pandémie à covid 19 que nous venons de connaitre a permis une collaboration réussie entre le secteur public et privé à l'échelle mondiale dans notre pays et un engagement commun qui a permis d'améliorer l'équité, la sécurité et la résilience en matière de santé. Il est à noter que le continent africain à la population qui croît le plus rapidement et devrait être l'un des plus grands marchés de santé au monde d'ici 2030.

Cela été dit tout a l'heure, nous aurons à ce moment plus d'un milliard de population sur notre continent. Développer la couverture sanitaire de nos Etats africain est fondamental et cela nécessite d'accroître la fabrication des produits de santé, de renforcer la chaine d'approvisionnement en matière de santé et d'innover pour permettre des meilleurs services de santé et l'accès à des produits de santé vitaux à nos populations.

Pour se faire, il nous faut combler les déficits de financement, atténuer les obstacles commerciaux, politique, réglementaire et développer les ressources humaines pour atteindre nos objectifs. Cela nécessite également une collaboration entre les secteurs public et privé pour mobiliser davantage de ressource pour réduire le gab d'investissement nécessaire dans notre sous-région pour développer les infrastructures, les équipements médicaux, former les ressources humaines et mener les innovations nécessaires pour la couverture sanitaire universelle dans nos différents pays.

Distingués invités. Le Président de la République de la Côte d'Ivoire a créé dès 2013 le comité de concertation Etat secteur

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
	<p>consultation committee placed under the authority of the Prime Minister. The Ivorian government and the private sector are committed to building resilient health care infrastructure together to enable health equity and sovereignty. Moreover, a rudimentary legal framework has been put in place to clean up the sector. Currently we are building a financing system that is sustainable for the private sector and the road map for the delegation of tasks to the private sector is being developed in our country.</p> <p>Scaling and integrating private solutions into the public system helps to improve pandemic preparedness, resilience, health system security and the country's long-term health coverage. In this dynamic, the Ivorian government has recorded important achievements which will contribute to universal health coverage. These include, among others:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The creation of ten regional pole of excellence in health. These ten health poles aim to improve access to care, continuity of care and reduction of medical evacuations. This involves developing primary health care around the ten poles of the country and shortening care and prevention for populations.</li> <li>2. The establishment of a vast hospital program. This program is implemented through the construction of infrastructures with the rehabilitation and construction of health establishments with cutting-edge equipment at all levels of the health pyramid in each pole.</li> <li>3. The generalization of universal health coverage was achieved with the establishment of the CNAM, which</li> </ol>	<p>privé placé sous l'autorité du Premier ministre. Le gouvernement Ivoirien et le secteur privé ce sont engagés à construire ensemble les infrastructures de soin de santé résistants afin de permettre l'équité en matière de santé et de souveraineté. D'ailleurs un cadre légal et rudimentaire a été mis en place pour assainir le secteur. Actuellement nous sommes en train de bâtir un système de financement qui soit durable pour le secteur privé et la feuille de route pour la délégation de taches au secteur privé est en cours d'élaboration dans notre pays.</p> <p>La mise à l'échelle et l'intégration des solutions privés dans le système public aide à améliorer à la fois la préparation aux pandémies, la résilience, la sécurité du système de santé et la couverture sanitaire du pays à long terme. Dans cette dynamique, le gouvernement Ivoiriens a enregistré des acquis importants qui contribueront à la couverture sanitaire universelle. Il s'agit entre autres de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La création des dix pôles régionaux d'excellence de santé. Ces dix pôles de santé ont pour objectifs l'amélioration de l'accès aux soins, la continuité des soins la réduction des évacuations sanitaire. Il s'agit de développer des soins de santé primaires autour des dix pôles du pays et raccourcir les soins et la prévention des populations.</li> <li>2. La mise en place d'un vaste programme hospitalier. Ce programme est mis en œuvre à travers la réalisation des infrastructures avec la réhabilitation et la construction des établissements sanitaires des équipements de pointe à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans chaque pole.</li> <li>3. La généralisation de la couverture maladie universelle a été opérée avec la mise en place de la CNAM qui est un outil</li> </ol>

Speakers	Opening ceremony English	Cérémonie d'ouverture Français
	<p>is an essential tool for the entire Ivorian population to have access to quality care at reduced costs.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. We have started the innovation phase with the digitalization of the health system which allows us to have real-time information in the health sector and to reduce waste in our system.</li> <li>5. The strengthening and deployment of human resources is underway with the training of specialists supported by the state and the use of innovative methods to monitor them.</li> </ol> <p>Operation "zero illegal clinics by 2025" is launched and implemented for the cleaning up of the private health sector. However, the challenges still remain numerous and additional efforts still need to be made to achieve the objectives set for universal health coverage in our country.</p> <p>Ladies and gentlemen, it is together that we will succeed in improving people's access to health and making our countries a first-class medical destination.</p> <p>The Abidjan meeting presents itself as an opportunity where ECOWAS States must take stock mid-term and remove the obstacles that prevent them from resolutely moving towards universal health coverage in a unique health context.</p> <p>This conference, whose theme is <b>ADVANCING PUBLIC PRIVATE DIALOGUE IN WEST AFRICA TO ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN A UNIQUE HEALTH CONTEXT</b>, is an opportunity for us, the ministers responsible for health, national decision-</p>	<p>indispensable pour que toute la population Ivoirienne ait accès à des soins de qualité à des couts réduits.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Nous avons entamé la phase d'innovation avec la digitalisation du système de santé qui nous permet d'avoir des informations en temps réel dans le secteur de la santé et de réduire les gaspillages au niveau de notre système.</li> <li>5. Le renforcement et le déploiement des ressources humaines est en cours avec la formation des spécialistes pris en charge par l'état et l'utilisation des méthodes innovantes pour les monitorer.</li> </ol> <p>L'opération zéro clinique illégale d'ici 2025 est lancée et mise en œuvre pour l'assainissement du secteur privé de la santé. Toutefois les défis restent encore nombreux et les efforts supplémentaires restent encore à fournir pour atteindre les objectifs fixés en matière de couverture sanitaire universelle dans notre pays.</p> <p>Mesdames et Messieurs, c'est ensemble que nous réussirons à améliorer l'accès des populations à la santé et faire de nos pays une destination médicale de premier ordre.</p> <p>La rencontre d'Abidjan se présente comme une occasion où les États de la CEDEAO doivent faire un bilan à mi-parcours et enlever les obstacles qui les empêchent d'aller résolument vers la couverture sanitaire universelle dans un contexte de santé unique.</p> <p>La présente conférence qui a pour thème <b>FAIRE PROGRESSER LE DIALOGUE PUBLIC PRIVE EN AFRIQUE DE L'OUEST POUR ATTEINDRE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS UN CONTEXTE DE SANTE UNIQUE</b> est l'occasion pour nous, les ministre en charge de la santé, les</p>

## Opening ceremony

## Cérémonie d'ouverture

### Speakers

### English

### Français

makers, institutional partners, regional economic communities, technical and financial partners, professional health organizations, members of civil society, all stakeholders, to share experience and discuss all aspects for the development of universal health coverage in our countries.

I would like to invite all participants to take ownership of the different sub-themes that will be discussed during the panels, including that of including informal workers in the public health insurance system. The expansion of public health coverage to employees in the private sector, the opportunity for the private sector in public health policies, the contribution of technical and financial partners to the acceleration of the implementation of health coverage in West Africa, the contribution of the private sector to a better quality of paramedical training in order to improve the quality of health services.

These sessions will discuss existing opportunities and challenges in areas where African public and private stakeholders can collaborate to strengthen health systems.

I would therefore like to close my remarks by hoping that at the end of this conference, the recommendations that will be formulated will be, for each State in the sub-region, real avenues of solution to move our countries towards universal health coverage.

décideurs nationaux, partenaires institutionnels, des communautés économiques régionales, des partenaires techniques et financiers, des organisations professionnelles de santé, les membres de la société civile, toutes les parties prenantes, de faire un partage d'expérience et de discuter de tous les aspects pour le développement de la couverture sanitaire universelle dans nos pays.

Je voudrais inviter tous les participants à s'approprier les différents sous-thèmes qui seront abordés lors des panels dont celui d'inclure les travailleurs informels dans le système d'assurance maladie publique. L'élargissement de la couverture sanitaire publique aux salariés du secteurs privés, l'opportunité pour le secteur privé dans les politiques de santé publique, la contribution des partenaires technique et financier à l'accélération de la mise en place de la couverture sanitaire en Afrique de l'Ouest, la contribution du secteur privé à une meilleure qualité de la formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé

Ces sessions discuteront des opportunités existantes, des défis dans les domaines dans lesquelles les parties prenantes publiques et privés africaines peuvent collaborer pour renforcer les systèmes de santé.

Je voudrais donc clore mes propos en souhaitant qu'à l'issue de cette conférence, les recommandations qui seront formulées soient, pour chaque Etat de la sous-région, de véritables pistes de solution pour faire avancer nos pays vers la couverture sanitaire universelle.

## Inaugural conference

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
<p><b>Moderator</b> <b>Modérateur</b></p>	<p><b>Moderator: Dr Amit THAKKER</b>, President of the African Health Federation (AHF)</p> <p>A pioneer in the integration of the private sector into the health system in Africa, he is the executive president of a health expertise and investment consulting company which aims to improve access to quality and affordable healthcare in Africa.</p>	<p><b>Modérateur : Dr Amit THAKKER</b>, Président de la Fédération Africaine de la Santé (AHF)</p> <p>Pionnier de l'intégration du secteur privé dans le système de santé en Afrique, il est le président exécutif d'une société de conseil d'expertise et d'investissement dans le domaine de la santé qui vise à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité et abordable en Afrique.</p>
<p><b>Guest speaker</b> <b>Conférencière</b> <b>Principale</b></p>	<p><b>Dr Mamessile ASSIH:</b> Minister Delegate to the Universal Health Coverage of Togo</p> <p>The Minister shared the great experience of Togo, which she summed up in these words: “Di partitioning and bringing together quality health services everywhere and for everyone: further strengthening public-private dialogue, a pillar for the benefit of the patient” The Minister identified the 8 Step process starting from Enrolment to Identification. She also mentioned the budget deficits hampering the achievement of outcomes. She also mentioned the importance of having all stakeholders on the table including Private sector to develop a framework to address the challenges and to enable the Country leap frog.</p> <p>Thanks to the Republic of Côte d'Ivoire</p> <p>The event is a first ever for the West African Private Healthcare Federation.</p> <p>“A united Africa in control of its destiny”. These are the words of His Excellency Mr. President Faure GNASSINGBE,</p>	<p><b>Dr Mamessile ASSIH :</b> Ministre Déléguée à la Couverture Maladie Universelle du Togo</p> <p>La Ministre a partagé la belle expérience du Togo, qu'elle a résumée en ces mots : « Décloisonner et rassembler des services de santé de qualité partout et pour tous : renforcer encore le dialogue public-privé, un « pilier » au bénéfice du patient ». Le ministre a identifié le processus en 8 étapes allant de l'inscription à l'identification. Elle a également mentionné les déficits budgétaires qui entravent la réalisation des résultats. Elle a également mentionné l'importance d'avoir toutes les parties prenantes autour de la table, y compris le secteur privé, pour élaborer un cadre permettant de relever les défis et de permettre au pays de sauter le pas.</p> <p>Remerciements à la République de Côte d'Ivoire</p> <p>L'événement est une première pour la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé.</p> <p>« Une Afrique unie aux commandes de sa destinée ». Ce sont les mots de Son Excellence Monsieur le Président Faure Gnassingbe, Président de la République Togolaise à</p>

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

President of the Togolese Republic on the occasion of the INFA Forum for Africa and the general assembly of Africa Fifty in Lomé. It was about the need for the continent to have the capacity to find innovative and relevant endogenous solutions to respond to the challenges of growth and sustainable development: this requires permanent and transparent dialogue between the State and the private sector.

l'occasion du Forum INFA for Africa et de l'assemblée générale de Africa Fifty à Lomé. Il s'agissait de la nécessité pour le continent de disposer de la capacité à trouver des solutions endogènes innovantes et pertinentes pour répondre aux défis de croissance et du développement durable : cela passe par le dialogue permanent et transparent entre l'Etat et le secteur privé.

**Break down barriers and bring together quality health services everywhere and for everyone: let us strengthen public-private dialogue; and therefore, make this public-private dialogue a pillar for the benefit of the patient.**

**Décloisonner et rapprocher les services de santé de qualité partout et pour tous : renforçons davantage le dialogue public-privé ; et donc faire de ce dialogue public-privé un pilier au bénéfice du patient.**

Five-point intervention:

- the context
- the financing and technical aspects of operational funding
- the state of the health sector: progress in UHC in Togo
- public-private dialogue
- challenges and perspectives

Intervention en cinq points :

- le contexte
- le financement et les aspects techniques de financement opérationnel
- l'état des lieux du secteur de la santé : les avancées de la CSU au Togo
- le dialogue public-privé
- les défis et les perspectives

**The context**

Our countries are facing a context of globalization which intensifies competition at all levels, and unfortunately between us, including between African countries. The covid 19 crisis was part of this; complicated by the present Ukraine; the security crisis and finally of course all of this has worsened an economic situation made worse by over-indebtedness, inflation and the ever-rising interest rate and all of this highlights the fragility and vulnerability of our economies.

**Le contexte**

Nos pays sont confrontés à un contexte de mondialisation qui intensifie la concurrence sur tous les plans et malheureusement entre nous y compris entre les pays africains. La crise de la covid 19 est passée par là ; compliqué par la guerre en Ukraine actuellement ; la crise sécuritaire et enfin bien sûr tout cela est venu aggraver une conjoncture économique aggravée par le surendettement, l'inflation et le taux d'intérêt orienté toujours à la hausse et tout cela met en exergue la fragilité et la vulnérabilité de nos économies.

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

Faced with its exogenous shocks, to speak at first, of covid 19 in connection with the private health sector, covid 19 has allowed our services to be exposed but we have been able to see a rapid capacity of adaptation of the private sector. This results, for example, in the pharmaceutical industry in a reorganization of work.

Face à ses chocs exogènes, pour parler d'abord de la covid 19 en lien avec le secteur privé de la santé, la covid 19 a permis de mettre à nu nos services mais nous avons pu voir une capacité rapide d'adaptation du secteur privé. Cela se traduit par exemple au niveau de l'industrie pharmaceutique par une réorganisation du travail.

We have seen industries that were intended for the manufacture of perfume which had to turn to the manufacture of hydroalcoholic gel for example, textile industries reorient themselves towards the manufacture of masks and we were also able to benefit in our country from direct financial contributions. and in kind from the private health sector through professional goods and services made available to the State against the response to covid 19. And so all this leads us to the need to implement in our countries, a health independence strategy to promote a holistic vision of access to quality health care by taking into account current issues such as gender equality, equitable access to health care for all, particularly the poorest and most vulnerable.

Nous avons vu des industries qui étaient destinées à la fabrication de parfum qui ont dû se tourner vers la fabrication de gel hydroalcoolique par exemple, des industries textiles se réorienter vers la fabrication des masques et nous avons également pu bénéficier dans notre pays des contributions directes financières et en nature du secteur privé de la santé à travers des biens et services professionnels mise à la disposition de l'État contre la riposte à la covid 19. Et donc tout ceci nous amène à la nécessité de mettre en place dans nos pays, une stratégie d'indépendance sanitaire pour promouvoir une vision holistique de l'accès à des soins de santé de qualité en prenant en compte des thématiques de l'heure telle que l'égalité des genres, l'accès équitable à des soins de santé pour tous et plus particulièrement aux plus pauvres et aux plus vulnérables.

I took an example from the World Bank to illustrate this theme of financing health infrastructure, namely how the public-private partnership can bring benefits to our health policies for our States.

J'ai pris un exemple de la Banque mondiale pour illustrer cette thématique de financement des infrastructures de santé, à savoir en quoi est-ce que le partenariat public-privé peut apporter des bénéfices à nos politiques sanitaires pour nos Etats. La figure de gauche en bleu, fait l'illustration de quand c'est l'État qui mène de bout en bout des projets d'investissement important. Nous avons d'abord des surcoûts avec des retards ; c'est ce qu'on voit en gros sur le graphique en bleu des surcoûts d'abord pour tout le process de l'études de faisabilité et ensuite quand on lance le projet d'autres besoins surviennent parce que la planification n'a pas été suffisante. On se retrouve avec des délais d'exécution des travaux qui débordent et parfois font le double même du délai d'exécution

The figure on the left in blue illustrates when it is the State which leads major investment projects from start to the end. At first, we have additional costs with delays; this is roughly what we see on the blue graph of additional costs first for the entire process of the feasibility studies and then when we launch the project, other needs arise because the planning has not been sufficient. We end up with work execution deadlines that exceed and sometimes even double the initial execution

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

time. Then comes exploitation, with big problems and often without having anticipated the maintenance of the investment that has been made.

initial. Ensuite vient l'exploitation, avec de gros problèmes et souvent sans avoir anticipé sur la maintenance de l'investissement qui a été fait.

The following graph is an example of a PPP where on the part of the feasibility study, up to the construction or realization of the asset, it is the private sector which finances completely. Very often he has signed a contract with the State and being in a logic of return on investment, he will do everything to respect the deadlines because the sooner he finishes, the better he makes savings and therefore the more profit. Once the asset or investment is made available for use by the public that is when state reimbursement kicks in. It is generally presented as rent which can be paid over a period agreed by both parties and therefore allows the state not to mobilize a lot of money.

Le graphique suivant est un exemple de PPP où sur la partie de l'étude de faisabilité jusqu'à la construction ou la réalisation de l'actif, c'est le privé qui finance totalement. Bien souvent il a signé un contrat avec l'État et étant dans une logique de retour sur investissement, il va tout faire pour respecter les délais parce que le plus tôt il finit, mieux il fait des économies et donc plus de bénéfice. Une fois que l'actif ou l'investissement est mise à disposition pour utilisation par le public c'est à ce moment que le remboursement par l'État se met en place. Il se présente généralement comme un loyer qui peut être versé sur une période convenue par les deux parties et permet donc à l'état de ne pas mobiliser beaucoup d'argent.

The other technical and operational aspects which come up in the public-private dialogue in the interest of public health are mainly:

Les autres aspects techniques et opérationnels qui reviennent dans le dialogue public-privé en vue de l'intérêt de la santé publique sont principalement :

- governance and transparency in terms of the provision of health centers, hospitals and equipment.
- the pooling of human resources in terms of sharing training skills but also sharing good practices.
- rationalization of equipment to control maintenance.
- the monitoring of patients who are at the center of the health system and who should not suffer from the fact that they have to make a choice to seek treatment either in the private sector or in the public sector.
- the theme of distribution, outsourcing of support services.

- la gouvernance et la transparence en termes de mise à disposition de centres de santé, d'hôpitaux et d'équipements.
- la mutualisation des ressources humaines en termes de partage de compétences de formation mais également de partage de bonnes pratiques.
- la rationalisation des équipements pour en maîtriser la maintenance.
- le suivi des patients qui sont au centre du système de santé et qui ne devraient pas souffrir du fait qu'il doivent faire un choix pour aller se soigner soit dans le secteur privé ou dans le secteur public.
- la thématique de la distribution, l'externalisation des services support.

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

French-speaking countries: review our approach to our support services, mainly catering, cleaning, security and finally a cross-cutting, crucial sector: the information system. Today, it is not possible to claim to guarantee access for all without a viable robust secure information system, and therefore we must talk about a digitalization service for electronic storage and data security.

Les pays francophones : revoir notre approche de nos services de support principalement de la restauration, le nettoyage, le gardiennage et enfin un secteur transversal, crucial incontournable : c'est le système d'information. Aujourd'hui, il n'est pas possible de prétendre garantir l'accès pour tous sans un système d'information robuste sécurisé viable, et donc on doit parler d'un service de digitalisation de données de stockage électronique et de sécurisation de données.

We will now talk about the state of health in Togo, recalling that we are a country of 56,000 skm with 8 million inhabitants with indicators which show that we still have a long way to go to guarantee better health and reduce the burden of mortality and morbidity on mothers and children.

Nous allons maintenant parler de l'état des lieux de la santé au Togo en rappelant que nous sommes un pays de 56.000 km<sup>2</sup> avec 8 millions d'habitants avec des indicateurs qui montrent que nous avons encore du chemin à faire pour garantir une meilleure santé et réduire le poids de la mortalité et de la morbidité sur la mère et l'enfant.

Slide: present the unequal care offer. When we look at the density of health centers the situation seems to be magnificent but when we go deep inside, we realize that we still have challenges. Regarding the health personnel density map, we still have large health districts where the number of health personnel is insufficient. When we get to the hospital beds, it gets worse and we will see the details later and you will see that we have a big challenge to meet the needs.

Diapo : présenter l'offre de soin inégal. Quand nous regardons la densité des centres de santé la situation semble être magnifique mais quand nous rentrons à l'intérieur nous nous rendons compte que nous avons encore des challenges. En ce qui concerne la carte de la densité du personnel de santé nous avons encore de grand district sanitaire ou le nombre de personnel de santé est insuffisant. Quand nous arrivons aux lits d'hospitalisation, ça s'aggrave et nous verrons les détails tout à l'heure et vous verrez que nous avons un grand défi pour répondre aux besoins.

On the other hand, when we finish with the maternity beds, we see that it is the best to be compared to the hospitalization bed and this is due to the fact that our States have taken into account the improvement in the state of health of mother and child; and so all this to say that there is still work to be done to guarantee our citizens quality care.

Par contre quand nous finissons avec les lits de maternité nous voyons que c'est le meilleur par rapport au lit d'hospitalisation et ça c'est dû au fait que nos États ont pris en compte l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant ; et donc tout cela pour dire qu'il y a encore de la marche pour garantir à nos citoyens un soin de qualité.

I was talking earlier about unequal health provision, to show how it is presented. We see that with the health

Je parlais tout à l'heure de l'offre de santé inégale, pour, montrer comment elle se présente. Nous voyons qu'avec la carte

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

map produced in 2022 the inventory gives 2075 health facilities of which almost 70% are peripheral care units, therefore the first contact for the population, which represent approximately 72% of the whole health structures. But when we look at the detail in terms of the public sector, we realize that of the 1490 peripheral health facilities, 761 are in the public sector and therefore the rest are in the private sector.

sanitaire réalisée en 2022 l'inventaire donne 2075 formations sanitaires dont près de 70 % sont des unités de soins périphériques, donc le premier contact pour la population, lesquelles représentent à peu près les 72 % de l'ensemble des structures de santé. Mais à côté quand nous regardons le détail pour ce qui est du secteur public nous nous rendons compte que sur les 1490 formations sanitaires périphériques, 761 sont du secteur public et donc le reste relève du privé.

The evolution of the share of public health facilities versus private health facilities. In 2015 we had a proportion of 41% in public health facilities compared to 59% in the private sector. In 2022 with the inventory, we see a drop in the number of public health facilities in proportion: 36% compared to 66% for the private sector; if we go into detail, looking at the national hospitalization capacity which is 5,662 beds we realize that despite this drop in proportion of the public sector, the public sector is the primary provider of bed care. hospitalization is practically 70% and the private sector 30%.

L'évolution de la part de formations sanitaires publiques versus formations sanitaires privées. En 2015 nous étions à une proportion de 41 % de formations sanitaires publiques contre 59 % dans le privé. En 2022 avec l'inventaire, nous voyons une baisse du nombre de formations sanitaires publics en proportion : 36 % contre 66 % pour le secteur privé ; si nous rentrons dans les détails, en regardant la capacité d'hospitalisation nationale qui est de 5662 lits nous nous rendons compte que malgré cette baisse en proportion du secteur public, le secteur public est le premier pourvoyeur de l'offre de soin en lit d'hospitalisation soit pratiquement 70 % et le secteur privé 30 %.

Within this private sector, we see with regard to hospital beds practically 20% are offered by the professional sector and 11% for the liberal sector and therefore the observation is quite simply that the private sector remains mainly concentrated in Lomé which is the capital of Togo and other urban centers. Everything revolves around the solvency of the patient base and also the fact that these are small structures in fact. Which explains the number we have in terms of health facilities. The first level is very small structures which offer outpatient care and therefore do not really have capacity in terms of hospitalization.

À l'intérieur de ce secteur privé, nous voyons pour ce qui concerne les lits d'hospitalisation pratiquement 20 % sont offerts par le secteur professionnel et 11 % pour le libéral et donc le constat c'est tout simplement que le secteur privé reste principalement concentré à Lomé qui est la capitale du Togo et d'autres pôles urbains. Tout tourne autour de la solvabilité de la patientèle et le fait aussi que ce sont de petites structures en fait. Ce qui explique le nombre que nous avons en termes de formations sanitaires. Le premier niveau, ce sont de toutes petites structures qui offrent des soins en ambulatoires et donc n'ont pas vraiment de capacité en termes d'hospitalisation.

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

Denominational structures are better distributed throughout the national territory and as for private pharmacies, the capital region, greater Lomé, still occupies a preponderant place with 78% of all pharmacies compared to the entire national territory.

Les structures confessionnelles sont mieux réparties sur l'ensemble du territoire national et pour ce qui est des officines privées de pharmacie, la région de la capitale, le grand Lomé occupe toujours une place prépondérante avec 78 % de l'ensemble des officines par rapport à l'ensemble du territoire national.

On this last slide, regarding health personnel in 2022, we count around 17,200 health personnel but more than 75% in the public and with a preponderance for paramedical personnel followed by health personnel. We see that the medical staff remains very limited and the problem raised earlier by Madam Special Advisor of Nigeria returns: the brain drain from us after training (remember that our faculty of medicine produces practically 100 doctors per year, and unfortunately, we lose at least 60% after training).

Sur cette dernière diapo, en ce qui concerne le personnel de santé en 2022, nous comptons autour de 17 200 personnels de santé mais plus de 75 % dans le public et avec une prépondérance pour le personnel paramédical suivi du personnel de santé. Nous voyons que le personnel médical reste très limité et le problème posé tout à l'heure par Madame la conseillère spéciale du Nigéria revient : la fuite des cerveaux de chez nous après la formation (retenons que notre faculté de médecine produit pratiquement 100 médecins par an, et malheureusement nous en perdons au moins 60 % après la formation).

**What progress has CSU made in Togo with public-private dialogue?**

**Quels sont les avancées de la CSU au Togo avec le dialogue public privé ?**

Committed to achieving universal health coverage, Togo aims to gradually guarantee the availability and access to health care for all. With the context of covid 19 under the leadership of the President of the Republic, Togo adopted a roadmap called Togo 2025 composed of sectoral or transversal projects. The Ministry of Health benefited from this and is responsible for the P3 project which is entitled "establishment of universal health coverage". This involves guaranteeing effectiveness in achieving this objective and acting on better coordination of interventions.

Engagé dans l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, le Togo a pour ambition de garantir progressivement la disponibilité et l'accès des soins de santé pour tous. Avec le contexte de la covid 19 sous l'impulsion du Président de la République, le Togo a adopté une feuille de route dénommé Togo 2025 composée de projets sectoriels ou transversaux. Le ministère de la Santé en a bénéficié et a à sa charge le projet P3 qui s'intitule « mise en place de la couverture sanitaire universelle ». Il s'agit de garantir l'efficacité pour l'atteinte de cet objectif là et agir sur une meilleure coordination des interventions.

The ministry has an integrated action plan to progress in UHC; "integrated" because at the time the roadmap was adopted, we had more than ten plans and programs

Le ministère s'est doté d'un plan d'action intégré pour progresser dans la CSU ; « intégré » parce qu'au moment où la feuille de route a été

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

by sector such as “mother and child” or “non-communicable diseases” where we had different sub-programs and so we integrated all of this by including initiatives to mobilize domestic resources for the establishment of a single monitoring framework.

adoptée, nous avons plus d'une dizaine de plans et de programmes par secteurs tels que « la mère et l'enfant » ou « les maladies non transmissibles » où nous avons différents sous-programmes et donc nous avons intégré tout cela en incluant les initiatives pour mobiliser les ressources domestiques en vue de la mise en place d'un cadre de suivi unique.

How do the axes of this P3 project translate into achieving CSU? Universal health coverage in Togo aims to guarantee health coverage and access to basic services for all and to this end, 4 strategic axes are outlined.

Comment se traduisent les axes de ce projet P3 pour l'atteinte de la CSU ? La couverture sanitaire Universel au Togo se donne pour objectif de garantir la couverture santé et l'accès aux services de base à tous et à cet effet, 4 axes stratégiques sont déclinés.

- **Improving access to primary care by 2025:** We have set ourselves the objective of building new peripheral health units, and rehabilitating more than 300 peripheral care units.
- **Health personnel (also including community health workers):** This involves improving their availability and equitable distribution.
- **The definition and implementation of universal health coverage:** by improving financial access to quality health centers; and on this point we have set ourselves the objective of covering 50% of the population. To date we are around 30% of the population thanks to certain programs such as "school assur" which covers two million public schools' children and we also have the National Health Insurance Institute which only covers state civil servants and the assimilates; and we also have a recent program that partially covers the needs of pregnant women.
- **Prerequisites for the successful implementation of the roadmap:** which aims to create a transversal environment for the

- **L'amélioration de l'accès aux soins primaires et d'ici 2025 :** Nous nous sommes fixés pour objectif de construire de nouvelles unités de santé périphériques, et de réhabiliter plus de 300 unités de soins périphériques.
- **Le personnel de santé (en intégrant également les agents de santé communautaire) :** Il s'agit d'améliorer leur disponibilité et leur répartition équitable.
- **La définition et la mise en place d'une couverture maladie universelle :** en améliorant l'accès financier à des centres de santé de qualité ; et sur ce point nous nous sommes donnés comme objectif de couvrir 50 % de la population. À ce jour nous tournons autour de 30 % de la population grâce à certains programmes tel que « school assur » qui couvre deux millions d'enfants qui fréquentent des écoles publiques et nous avons également l'Institut national d'assurance maladie qui couvre uniquement les fonctionnaires de l'État et assimilés ; et nous avons également un programme récent qui couvre partiellement les besoins de la femme enceinte.
- **Les prérequis à la réussite de la mise en œuvre de la feuille de route :** qui a pour objectif de créer un environnement transversal pour la mise en œuvre des

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

implementation of actions related to governance, financing, monitoring, evaluation and learning, then securing resources.

actions en rapport avec la gouvernance, le financement, le suivi, l'évaluation et apprentissage, puis la sécurisation des ressources.

The government adopted a law that establishes health insurance in the Togolese Republic in 2021 and it describes opportunities to improve public-private dialogue. We have retained an AMU management body in our model.

Le gouvernement a adopté une loi qui institue l'assurance maladie en République Togolaise en 2021 et ça décrit les opportunités pour améliorer le dialogue public-privé. Nous avons retenu dans notre modèle un organisme de gestion de l'AMU.

What functions will the single management of the AMU provide?

Quelles sont les fonctions que la gestion unique de l'AMU va apporter ?

The first function: enrollment and social filiation. This first function will be based on existing structures. Today our populations are little known to the State because they do not have identity documents and carry out economic activities in the informal sectors, so there will be a problem of being able to pick them up and return them. make them adhere to the health insurance model that we offer.

La première fonction : l'enrôlement et la filiation sociale. Cette première fonction va reposer sur des structures existantes. Aujourd'hui nos populations sont peu connues de l'État parce que n'ayant pas de pièces d'identité et exerçant des activités économiques dans les secteurs informels, il va donc se poser le problème de la capacité à aller les chercher et à les faire adhérer au modèle d'assurance maladie que nous voulons proposer.

Collection of contributions: it is also possible to outsource while being aware that we are talking about financial resources which must be mobilized and made available to the management body. Management of services remains the role of the management body in the model that Togo has chosen. Risk management remains within the role of the management body as well as the fight against fraud.

Le recouvrement des cotisations : il est possible également d'externaliser tout en ayant conscience que nous parlons de ressources financières qui doivent être mobilisées et mises à disposition de l'organisme de gestion. La gestion des prestations reste du rôle de l'organisme de gestion dans le modèle que le Togo a choisi. La gestion du risque également reste dans le rôle de l'organisme de gestion et ainsi que la lutte contre la fraude.

I would like to come back specifically to the “services management” function where the patient will have the right to go to both the public and private sectors to receive care and will be able to benefit from their right to

Je voudrais revenir spécifiquement sur la fonction « gestion des prestations » où le patient aura le droit de se rendre aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé pour se faire prendre en charge et pourra bénéficier de son droit aux

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**English**

**Français**

services reimbursed by the Public Health Insurance. All the space here is given to the public medical health sector and there remains room to offer more opportunities to the private sector at this level.

prestations remboursées par l'Assurance Maladie Publique. Toute la place est faite ici au secteur public médical de la santé et il reste de la marge pour offrir davantage d'opportunités au secteur privé à ce niveau.

The last function is identification, the majority of our population is not identified, is not known to our administration. And therefore, in Togo, we are in the process of biometric identification of the population thanks to a project financed by the World Bank so that each citizen has a unique digital identification number.

La dernière fonction, c'est l'identification, la majorité de notre population n'est pas identifiée, n'est pas connue de notre administration. Et donc au Togo, nous sommes dans une démarche d'identification biométrique de la population grâce à un projet financé par la Banque Mondiale pour que chaque citoyen ait un numéro d'identification numérique unique.

The modern legal framework which governs the public-private partnership was recently developed through a law adopted in 2021 and which should make it possible to improve the contribution and participation of the private sector, particularly in the financing of infrastructure and equipment.

Le cadre juridique moderne qui régit le partenariat public-privé a été développé récemment à travers une loi adoptée en 2021 et qui devrait permettre d'améliorer la contribution et la participation du secteur privé, notamment dans le financement des infrastructures et équipements.

**Since 2019, leasing has been underway for the scanner:** we were inspired by the Kenyan experience. We have the supply of health products with a project financed by USAID which allows a private pharmaceutical wholesaler to bring HIV products closer to the PLHIV patient at the level of care sites and at the level of the financing point, the Togo's private health Platform has funded two incinerators which should make it possible to improve the destruction and management of biomedical waste.

**Depuis 2019 un leasing en cours pour le scanner :** on s'est inspiré de l'expérience du Kenya. Nous avons l'approvisionnement en produits de santé avec un projet financé par l'USAID qui permet à un grossiste pharmaceutique privé de rapprocher les produits VIH au patient PVVIH au niveau des sites de prise en charge et au niveau du point de financement, le secteur privé de la santé du Togo a financé deux incinérateurs qui devraient permettre d'améliorer la destruction et la prise en charge des déchets biomédicaux.

On slide 7 we talked about the contractual approach implemented by the government of Togo in 9 health facilities. These 9 hospitals which are in contract with firms for management and administration and everything else is implemented by the hospital and

Au diapo 7 nous avons parlé de l'approche contractuelle que met en œuvre le gouvernement du Togo dans 9 formations sanitaires. Ces 9 hôpitaux qui sont en contrat avec des cabinets pour la gestion et l'administration et tout le reste est mise en œuvre par l'hôpital et donc cette approche contractuelle a donné des résultats probants. Tout à l'heure, Docteur Amit THAKKER parlait de limiter le gaspillage à travers cette

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**English**

therefore this contractual approach has given convincing results. Earlier, Doctor Amit THAKKER spoke about limiting waste through this contractual approach and we were able to experiment with it by increasing the resources of these hospitals and improving reinvestment, and I have provided a link to this experience recounted in a book by the Minister of Health of Togo.

On Slide 8, we have a remote management platform which has been developed to support services for public students.

As of challenge and perspective, we can go directly to slide 21 to recall the global context in our countries. We are limited by the budget deficit, we are subject to demographic pressure, we have a big problem with the standards in our countries which impact the costs of implementing universal health coverage. And therefore, it risks ultimately being unsustainable for our public expenses.

We have a certain number of questions to which we must provide answers in terms of "what types of infrastructure", knowing that now we are talking about green infrastructure, "what place for traditional medicine in the solutions that we want to put in place » by relying on the public sector and therefore to guide our strategic choices, we must review the regulatory framework for public-private dialogue. We must scale the need for the offer and make it attractive to the private sector, which means a necessary return on investment.

And so with these words, I would like to thank you, and therefore encourage you to collaborate better, to put in

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

approche contractuelle et nous avons pu l'expérimenter en augmentant les ressources de ces hôpitaux et en améliorant le réinvestissement, et dont j'ai mis un lien de cette expérience racontée dans un livre par le ministre de la Santé du Togo.

Au Diapo 8, nous avons une plateforme de télégestion qui a été développé pour la prise en charge des prestations pour les élèves du public.

En défi et perspective, on peut aller directement à la diapo 21 pour rappeler le contexte global dans nos pays. Nous sommes limités par le déficit budgétaire, nous sommes soumis à une pression démographique, nous avons un gros problème avec les normes standards dans nos pays qui impactent les coûts de mise en œuvre de la couverture maladie universelle. Et donc il risque d'être à terme insoutenable pour nos dépenses publiques.

Nous avons un certain nombre de questions auxquelles nous devons apporter des réponses en termes de « quels types d'infrastructures », sachant que maintenant nous parlons d'infrastructure verte, « quelle place pour la médecine traditionnelle dans les solutions que nous voulons mettre en place » en nous appuyant sur le secteur public et donc pour guider nos choix stratégiques, il nous faut revoir le cadre réglementaire du dialogue public-privé. Il nous faut dimensionner le besoin de l'offre et le rendre attractif pour le secteur privé, qui veut dire retour sur investissement nécessaire.

Et donc sur ces mots, je voudrais vous remercier, et donc vous inciter à mieux collaborer, à mettre des cadres beaucoup plus performants qui nous permettent d'avoir un partenariat

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>place much more efficient frameworks which allow us to have a win-win partnership in an uninhibited approach, thank you.</p> <p>(End of intervention).</p>	<p>gagnant-gagnant dans une approche décomplexée, je vous remercie.</p> <p>(Fin de l'intervention).</p>
Other speakers & themes Autres intervenants et thème	<p><b>Dr Ali SANI, Representing the Directeur General of WAHO, shared its institution's point of view on the theme of the conference</b></p> <p>He noted the need for the PPD in the achievement of governments health objectives and the willingness of WAHO to accompany and support all initiatives for the implementation of innovative projects in favour of UHC.</p> <p>This conference is organized by the West African Private Healthcare Federation.</p> <p>On the question of whether the conditions are right for a PPD in West Africa, we think so. The conditions are met. What WAHO believes is that the conditions are ripe for the private sector to be organized in countries through national federations and alliances. So, there are interlocutors in this private sector who must do everything to represent the interest and all of the actors because to have dialogue, there must already be counter parts in presence.</p> <p>So, it's a good thing to have this organization where we have all the national federations, even if we have 9 at the moment. I call on the president to ensure that each of the 15 countries can have its own country federation to promote this dialogue. For us, the Federation has a lot of responsibilities to represent the interests of all stakeholders in the private health sector.</p>	<p><b>Dr Ali SANI, Représentant the Directeur Général de l'OOAS, a partagé le point de vue de son institution sur le thème de la conférence</b></p> <p>Il a noté la nécessité du DPP dans l'atteinte des objectifs sanitaires des gouvernements et la volonté de l'OOAS d'accompagner et de soutenir toutes les initiatives pour la mise en œuvre de projets innovants en faveur de la CSU.</p> <p>Cette conférence est organisée par la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé.</p> <p>Sur la question de savoir si les conditions sont réunies pour un DPP en Afrique de l'Ouest, nous pensons que oui. Les conditions sont réunies. Ce que l'OOAS pense, c'est que les conditions sont réunies pour que le secteur privé soit organisé dans les pays à travers les fédérations et les alliances nationales. Donc il y a des interlocuteurs dans ce secteur privé qui doivent faire tout pour représenter l'intérêt et l'ensemble des acteurs parce que pour faire le dialogue il faut déjà qu'il y ait des parties en face.</p> <p>Donc c'est une bonne chose d'avoir cette organisation où nous avons l'ensemble des fédérations nationales même, si on en a 9 pour le moment. J'en appelle à ce que le président fasse en sorte que chacun des 15 pays puisse avoir sa fédération pays pour faire la promotion de ce dialogue. Pour nous, la Fédération a beaucoup de responsabilités pour représenter l'intérêt de l'ensemble des acteurs du secteur privé de la santé.</p>

**Theme Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa**

**English**

Now can we really achieve UHC without access to private sector provision? I must say that we carried out a study that we call health diagnosis, which allowed us to identify that there are more than 52,000 private establishments and you can see the number of jobs that this creates. We will see that there are also health policy reforms which have been introduced and have ensured that the private sector is there to act in all areas. Today, we see that some have studied medicine, but find nothing to do and become secretaries on a project, a job that has nothing to do with what they studied; The State cannot use them.

To combat unemployment among professionals in the health sector, we must find a mechanism such that those whom the State cannot employ can invest in the private sector to provide care. The State cannot employ everyone, that is the problem with the private sector. We must therefore understand that the private sector has an interest in dialogue with the public to improve the regulatory environment, and what remains is how to carry out this dialogue.

I can only speak at the regional level and what I think at the regional level is that we must have an agreement with the Regional Federation to allow the private sector to participate in national activities and in the activities that WAHO organizes in the countries. But to also ensure that, at the regional level, that FOASPS really participates in all conferences for the development of policies and strategies and not only listens to the voice of the public. It is also essential to listen to the voice of the private sector.

(End of intervention)

**Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

Maintenant est-ce que nous pouvons vraiment atteindre la CSU sans l'accès à l'offre du secteur privé ? Je dois dire que nous avons fait une étude que nous appelons diagnostic de la santé, qui nous a permis de recenser qu'il y a plus de 52.000 établissements privés et vous pouvez mettre en face le nombre d'emploi que ça crée. Nous verrons qu'il y a aussi les réformes de politique de santé qui ont été instaurées et ont fait que le secteur privé est là pour agir dans tous les domaines. Aujourd'hui nous voyons que certains ont fait des études de médecine, mais ne trouvent rien à faire et qui deviennent secrétaires sur un projet, un travail qui n'a rien à faire avec ce qu'il a étudié ; L'État n'arrive pas à les employer.

Pour lutter contre le chômage des professionnels du secteur de santé, il faut trouver un mécanisme tel que, ceux que l'État n'arrive pas à employer, puisse s'investir dans le privé pour fournir des soins. L'État ne peut pas employer tout le monde, c'est ça la question de la problématique du secteur privé. Il faut donc comprendre que le privé a intérêt à dialoguer avec le public pour améliorer l'environnement réglementaire, et ce qui reste c'est comment mener à bien ce dialogue.

Moi je ne peux parler qu'au niveau régional et ce que je pense au niveau régional c'est qu'il faut avoir une entente avec la Fédération régionale ceci pour permettre que le privé participe aux activités nationales et aux activités que l'OOAS organise dans les pays. Mais pour faire en sorte aussi que, au niveau régional, que vraiment la FOASPS participe à toutes les conférences pour l'élaboration des politiques et stratégies et de ne pas seulement écouter la voix du public. C'est indispensable aussi d'écouter la voix du privé.

(Fin de l'intervention)

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p><b>Dr Nicole Cooper: President of the Healthcare Federation of Liberia (HFL)</b></p> <p>She described Liberia in a different context. Liberia recently started to rebuild their healthcare system. A lot of the work has been done around strengthening the public health sector. This has created a sense of dependence versus inter-dependence. Donors' help is focused on public sector and this has created a dependence on public sector.</p> <p>The focus has primarily been on public sector reconstruction, goals, mechanisms. The private sector has been left out of these discussions. There was no intentional inclusion of the private sector as to how they would function as contributors to the development of UHC. There was a distrust on the fact that Private sector was for profit and did not understand the benefits of collaboration.</p> <p>However, with the development of a the MOH creation of Public-Private Partnership engagement unit supported by USAID, this has led an intentional and guided dialogue between public and private sectors on health issues. This has created a work culture and has now moved Liberia towards, strategy creation, exposing both sides to the possibilities of what works. Two ways of achieving the purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. The visibility of Private sector to be able to understand how they can collaborate with public sector to achieve UHC</li> <li>- 2. Public sector gives private sector the latitude to operate at the national level to adequately</li> </ul>	<p><b>Dr Nicole Cooper : Présidente de la Fédération su secteur privé de la santé du Libéria (HFL)</b></p> <p>Elle a décrit le Libéria dans un contexte différent. Le Libéria a récemment commencé à reconstruire son système de santé. Une grande partie du travail a été réalisée pour renforcer le secteur de la santé publique. Cela a créé un sentiment de dépendance contre d'interdépendance. L'aide des donateurs est concentrée sur le secteur public, ce qui a créé une dépendance à l'égard du secteur public.</p> <p>L'accent a été principalement mis sur la reconstruction, les objectifs et les mécanismes du secteur public. Le secteur privé a été exclu de ces discussions. Il n'y a pas eu d'inclusion intentionnelle du secteur privé quant à la manière dont il contribuerait au développement de la CSU. Il y avait une méfiance à l'égard du fait que le secteur privé était à but lucratif et ne comprenait pas les avantages de la collaboration.</p> <p>Cependant, avec le développement d'une unité de partenariat public-privé créée par le ministère de la Santé et soutenue par l'USAID, cela a conduit à un dialogue intentionnel et orienté entre les secteurs public et privé sur les questions de santé. Cela a créé une culture de travail et a maintenant orienté le Libéria vers la création d'une stratégie, exposant les deux parties aux possibilités de ce qui fonctionne. Deux manières d'atteindre l'objectif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La visibilité du secteur privé pour pouvoir comprendre comment il peut collaborer avec le secteur public pour réaliser la CSU</li> <li>2. Le secteur public donne au secteur privé la latitude d'opérer au niveau national pour innover de manière</li> </ol>

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>innovate, redesign processes to enable people benefit from healthcare.</p> <p>There is also the issue of trust – In trying to solve this, Communities tax their members with a small level and the funds are seeded and this is collected to fund the provision of medication, consumables, etc at the hospitals in their community. This enables them access care and thereby building trust. This is some way of providing healthcare insurance.</p> <p>On a larger scale, if national insurance is introduced to a state in Liberia, the adoption will not be difficult as they already operate on a smaller scale within their communities and it will be easier to build trust in the people to support the initiative.</p>	<p>adéquate et repenser les processus afin de permettre aux personnes de bénéficier des soins de santé.</p> <p>Il y a aussi la question de la confiance – en essayant de résoudre ce problème, les communautés taxent leurs membres avec un petit niveau et les fonds sont collectés pour financer la fourniture de médicaments, de consommables, etc. dans les hôpitaux de leur communauté. Cela leur permet d'accéder aux soins et ainsi d'instaurer la confiance. C'est une manière de fournir une assurance maladie.</p> <p>À plus grande échelle, si l'assurance nationale est introduite dans un État du Libéria, l'adoption ne sera pas difficile, car elle fonctionne déjà à plus petite échelle au sein de ses communautés et il sera plus facile d'instaurer la confiance de la population pour qu'elle soutienne l'initiative.</p>
	<p><b>Mrs Njide Ndili, Vice President of Healthcare Federation of Nigeria (HFN):</b></p> <p>The problems and challenges identified are similar with countries. Private sector provides over 60% of the care and we are never on the table. The HFN had made the effort to be at the table and together recognized of the role of all parties.</p> <p>The public sector has purchasing power. Government has to develop a policy framework for private sector to flourish and support UHC</p> <p>A commitment on budgetary allocation. In Nigeria almost 70% is recurrent expenditure for health. So little or no investment on healthcare capital. In private sector we bring to bear some of the ideas, innovation,</p>	<p><b>Mme Njide Ndili, vice-présidente de la Fédération du secteur privé de la santé du Nigéria (HFN) :</b></p> <p>Les problèmes et défis identifiés sont similaires dans tous les pays. Le secteur privé fournit plus de 60 % des soins et nous ne sommes jamais à la table. La HFN a fait l'effort d'être à la table et a reconnu ensemble le rôle de toutes les parties.</p> <p>Le secteur public a un pouvoir d'achat. Le gouvernement doit élaborer un cadre politique permettant au secteur privé de prospérer et de soutenir la CSU.</p> <p>Un engagement sur l'allocation budgétaire. Au Nigéria, près de 70 % des dépenses sont consacrées à la santé. Donc peu ou pas d'investissement en capital santé. Dans le secteur privé, nous mettons à profit certaines idées, innovations, collaborations et</p>

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>collaborations and public private partnerships e.g the pilot program Access to Finance where an impact evaluation has been done on how private sector was able to take over abandoned public health centres and provide care.</p> <p>Mobile phones to aggregate funding and enabling access to care. Identification of all groups of people required. Private sector has more innovation leverage and more latitude to bring to the table. A question we need to answer is how do we upscale the capacity of our regulators that are making policies around the innovations for private sector.</p> <p>We may need to consider the following;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. We need to Start Private and Grow public</li> <li>2. Trust – this is central to the core of achieving UHC.</li> <li>3. We need to build trust mechanisms in building UHC</li> </ol>	<p>partenariats public-privé, par exemple le programme pilote Accès au financement où une évaluation d'impact a été réalisée sur la manière dont le secteur privé a pu reprendre les centres de santé publics abandonnés et fournir des soins.</p> <p>Des téléphones portables pour regrouper les financements et permettre l'accès aux soins. Identification de tous les groupes de personnes requise. Le secteur privé dispose d'un plus grand levier d'innovation et d'une plus grande latitude pour intervenir. Une question à laquelle nous devons répondre est de savoir comment renforcer la capacité de nos régulateurs qui élaborent des politiques autour des innovations pour le secteur privé.</p> <p>Nous devons peut-être considérer les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nous devons commencer par le secteur privé et devenir public</li> <li>2. La confiance – elle est au cœur de la réalisation de la CSU.</li> <li>3. Nous devons créer des mécanismes de confiance dans la construction de la CSU</li> </ol>
	<p><b>Conclusion</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Private Sector has a fundamental role in achieving UHC. We are offering our trusted and respectful partnership in UHC</li> <li>2. UHC must start with the poor and vulnerable.</li> <li>3. There must be private sector participation in UHC. There must be a taskforce within the Ministry of health for engaging private sector.</li> <li>4. We must show alternative methods of financing such as SIN Tax, Payroll Tax, Commodity tax, Contributions and philanthropy, because of the huge spend for UHC by every state. Private sector can assist to mobilize these funds and thus probably</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le secteur privé a un rôle fondamental dans la réalisation de la CSU. Nous proposons notre partenariat de confiance et respectueux dans la CSU</li> <li>2. La CSU doit commencer par les pauvres et les vulnérables.</li> <li>3. Il doit y avoir une participation du secteur privé à la CSU. Il doit y avoir un groupe de travail au sein du ministère de la Santé pour impliquer le secteur privé.</li> <li>4. Nous devons montrer des méthodes alternatives de financement telles que la taxe SIN, la taxe sur les salaires, la taxe à la consommation, les cotisations et la philanthropie, en raison des dépenses énormes engagées par chaque État pour la CSU. Le secteur privé peut aider à mobiliser ces fonds et ainsi probablement instaurer la</li> </ol>

Theme	Advancing the PPD to achieve UHC in West Africa	Faire avancer le DPP pour réaliser la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>build the trust we are looking for to enable people access care.</p> <p>5. If public sector should improve their services, private sector should take pride and applaud the public sector and vice versa.</p> <p>6. On building trust, every hospital CEO should be accountable by showing audited accounts.</p> <p>7. Efficiency costs of running the scheme must be brought down to the barest minimum: Estonia 1% of total revenue is used to administer their medical scheme, India has over 500 million people registered under multiple health schemes, Valencia- has outsourced claims administration of its national health scheme for its people to reduce the cost by half.</p> <p>8. Fraud is a big issue. If we can curtail fraud and manage claims efficiently, we will be able to achieve UHC</p>	<p>confiance que nous recherchons pour permettre aux gens d'accéder aux soins.</p> <p>5. Si le secteur public devait améliorer ses services, le secteur privé devrait être fier et applaudir le secteur public et vice versa.</p> <p>6. En ce qui concerne l'instauration de la confiance, chaque DG d'hôpital devrait être redevable en présentant des comptes audités.</p> <p>7. Les coûts d'efficacité du fonctionnement du système doivent être réduits au strict minimum : l'Estonie 1% des revenus totaux est utilisé pour administrer son système de santé, l'Inde compte plus de 500 millions de personnes inscrites dans plusieurs systèmes de santé, Valence a externalisé l'administration des réclamations de son système national de santé pour sa population afin de réduire les coûts de moitié.</p> <p>8. La fraude est un problème majeur. Si nous parvenons à réduire la fraude et à gérer efficacement les réclamations, nous pourrions parvenir à la CSU.</p>

## Thematic Panel 1

Theme	The inclusion of informal workers in the public health insurance system.	L'intégration des travailleurs de l'informel dans le système public d'assurance maladie
	English	Français
<b>Moderator</b>	<b>Professor Usman Malami Aliyu:</b> Director General of the National Institute for Cancer Research and Treatment (NICRAT) in Nigeria.	<b>Professeur Usman Malami Aliyu:</b> Directeur Général de la "National Institute for Cancer Research and Treatment" (NICRAT) au Nigeria.

**Panellist 1 & subjects**

**Mr. ADOGLI Komigan: Director of Strategies, Studies and Statistics of INAM (National Health Insurance Institute), Representing the Minister of Grassroots Development, Mrs. Myriam DOSSOU, of Togo.**

Subject: Togo's experience with the inclusion of informal workers in the public health insurance system.

**Summary:**

In Togo, 5%-10% of the populace of our formal sectors are included in Health Insurance. The Informal sector comprises of the poor and vulnerable; craftsmen, very low-income earners, etc. The inclusion of the Informal sector in the health insurance scheme in many countries is very low. The critical issue of Enrolment with a bulk payment still exists. Togo started an insurance scheme with regional hospitals and this could be accessed via referrals.

The Challenges encountered include:

1. There is no cover for Non-Communicable Diseases
2. There is no alternative for paying for Insurance
3. The system was designed to be a one-off system.

We will directly address the subject of our experience, from the integration of workers in the informal economy to health insurance.

I think that this theme is well suited to Togo's experience because Togo in its process of implementing Universal Health Insurance has opted for a progressive approach starting with public formal workers who we commonly call public agents, whether civil or military, retired or active. Support for this target began in 2012.

**M. ADOGLI Komigan: Directeur des Stratégies, Etudes et Statistiques de l'INAM (Institut National d'Assurance Maladie), Representing the Minister of Grassroots Development, Mrs. Myriam DOSSOU, of Togo.**

Sujet : Expérience du Togo en matière d'inclusion des travailleurs informels dans le système public d'assurance maladie.

**Résumé :**

Au Togo, 5 à 10 % de la population de nos secteurs formels est incluse dans l'assurance maladie. Le secteur informel comprend les pauvres et les vulnérables ; artisans, salariés à très faible revenu, etc. L'inclusion du secteur informel dans le régime d'assurance maladie dans de nombreux pays est très faible. Le problème critique de l'inscription avec paiement groupé persiste. Le Togo a lancé un système d'assurance avec les hôpitaux régionaux et celui-ci était accessible via des références.

Les défis rencontrés comprennent :

1. Il n'y a pas de couverture pour les maladies non transmissibles
2. Il n'y a pas d'alternative pour payer une assurance
3. Le système a été conçu pour être un système unique.

Nous allons directement aborder le sujet sur notre expérience, de l'intégration des travailleurs de l'économie informelle à l'assurance maladie.

Je pense que ce thème convient bien à l'expérience du Togo parce que le Togo dans son processus de mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle a opté pour une approche progressive en commençant par les travailleurs du formel public que nous appelons communément les agents publics,

In 2019, the ministry responsible for crafts at the time commissioned a study entitled “what system should be put in place for the social protection of artisans” This took into account old age, professional risk and health insurance.

At the end of the study, a major trend was identified for priority on health coverage. This study also attempted to identify the contributory capacity of this target as well as the desired benefits. So the ministry at the time in 2019 approached INAM to determine to what extent we could put this coverage in place for the benefit of artisans.

Afterwards we understood that it was a commitment of our States within the framework of WAEMU to set up a system to cover the different branches for the benefit of artisans. So, we took the results of the ministry's first surveys which were in-depth to determine together with the ministry's crafts directorate, the general directorate of social protection and the regional union of trade chambers in our country, the best approach to adopt.

In October 2020, we tried to take stock which noted that the enrolment and registration process was considered cumbersome. Indeed, the payment of contributions should be made to a local bank which should be paid in a single instalment. We also noted that there was a rivalry between the chambers of trades and the unions of different trades and this rivalry had confused communication because in the messages there is a contradiction between the two groups in relation to the services.

They also wanted certain procedures to be added for the treatment of certain chronic illnesses. So, in relation to the elements identified in the assessment, we asked ourselves what can be done to provide answers to these

que ce soit civil ou militaire, à la retraite ou en activité. La prise en charge de cette cible a commencé en 2012.

En 2019 le ministère chargé de l'artisanat à l'époque, a commandité une étude intitulée « **quel dispositif mettre en place pour la protection sociale des artisans** » Ca prenait en compte la vieillesse, le risque professionnel et l'assurance maladie.

À l'issue de l'étude, une grande tendance est dégagée pour la priorité sur La couverture maladie. Cette étude également a essayé quand même de relever la capacité contributive de cette cible ainsi que les prestations souhaitées. Alors le ministère de l'époque en 2019 a approché l'INAM pour voir en quelle mesure on peut mettre en place cette couverture au profit des artisans.

Après nous avons compris que c'était un engagement de nos États dans le cadre de l'UEMOA de mettre en place un dispositif de couverture des différentes branches au profit des artisans. Alors nous avons pris les résultats des premières enquêtes du ministère qui ont été approfondies pour déterminer ensemble avec la direction de l'artisanat du ministère, la direction générale de la protection sociale et l'Union régionale des chambres de métiers dans notre pays, la meilleure approche à suivre.

En Octobre 2020, nous avons essayé de faire un bilan qui a relevé que le processus d'enrôlement et d'immatriculation était considéré comme lourd. En effet, le paiement des cotisations devrait être effectué auprès d'une banque de la place qui devrait être payée en une seule tranche. Nous avons aussi noté qu'il y avait une rivalité entre les chambres de métiers et les syndicats de différents métiers et cette rivalité avait embrouillé la communication parce que dans les messages il y a une contradiction entre les deux groupes par rapport aux prestations.

different elements relating to the fact that the registration process was cumbersome, the difficulties in paying the contribution in a single tranche and also the benefits for which they requested that we review certain elements a little bit.

In the meantime, Togo had carried out an ingenious experiment in the solidarity program that we call NOVISSI where it was a question of financially supporting workers in the informal economy who have been severely impacted by covid 19. We have nevertheless seen that this target, contrary to what we thought, was inclined towards digital because all the recording of the program was done digitally, the payment was also done digitally. So, we can draw inspiration from this project to be able to move forward.

We submitted a program to the UNDP which had three components but we are just going to talk about two components, namely the first which was the IT solutions which digitalized the enrolment and registration of its populations; wherever they are, they could use the application and the different modes of communication to enlist and register easily.

Also, the platform should allow to pay contributions by mobile transaction which is called T-money and Flooz in our country Togo. Also, the other solution was to go through microfinance which we call aggregators or delegated management organizations to be able to collect or support this target to register and pay their contributions and we remembered that in our tradition in Togo, the tontine is in our culture. The project was accepted and financed by the UNDP; the platform was implemented with the support of the computing centre of the Lome University which trains computer scientists.

Ils ont également souhaité qu'on ajoute certains actes pour le traitement de certaines maladies chroniques. Donc, par rapport aux éléments dégagés du bilan, on s'est demandé qu'est-ce qu'on peut faire pour apporter des réponses à ces différents éléments relatifs à la lourdeur du processus d'immatriculation, les difficultés pour payer la cotisation en une seule tranche et également les prestations pour lesquelles ils demandaient qu'on revoie un peu certains éléments.

Entre-temps le Togo avait fait une expérience ingénieuse dans le programme de solidarité que nous appelons NOVISSI où il était question d'appuyer financièrement les travailleurs de l'économie informelle qui ont été sévèrement impacté par le covid 19. On a vu quand même que cette cible contrairement à ce qu'on pensait était porté vers le digital parce que tout l'enregistrement du programme a été fait de façon digitale, le paiement aussi a été fait de façon digitale. Donc du coup on peut s'inspirer de ce projet pour pouvoir avancer.

Nous avons soumis un programme au PNUD qui avait trois volets mais nous allons juste parler de deux volets à savoir le premier qui était les solutions informatiques qui digitalisait l'enrôlement et l'immatriculation de ses populations ; partout où ils sont, ils pouvaient utiliser l'application et les différents modes de communication pour s'enrôler et s'immatriculer facilement.

Aussi la plateforme devait permettre de payer les cotisations par transaction mobile qui s'appelle T-money et Flooz dans notre pays le Togo. Aussi l'autre solution était de passer par les microfinances que nous appelons les agrégateurs ou les organismes gestionnaires délégués pour pouvoir collecter ou accompagner cette cible à s'immatriculer et à payer leurs cotisations et nous nous sommes rappelés que dans notre tradition au Togo, la tontine est dans notre culture. Le projet a été accepté et financé par le PNUD, la plateforme a été implantée avec l'appui du centre de calcul de l'université de Lomé qui forme les informaticiens.

Regarding the recruitment of these aggregators, in particular microfinance institutions, we were supported by APSFD, a professional association which brings together microfinance and the Ministry of Economy and Finance which provided a list of microfinances that the ministry finds viable to carry out this operation.

We went through a call for proposals to recruit these microfinances and signed agreement so that these microfinances can still play the role of interface between INAM and its different structures. At the level of the basket of care that was put together, we tried to add two chronic pathologies related to the chamber of trades.

The other side which is important to highlight is a tour organized throughout the country, in the regions to present the new product. It made it possible, in response to the first experience which created a rivalry, to raise awareness among the two groups of unions and the trade chambers which were associated. The municipalities were also involved as well as the local authorities in the different communities. We were inspired by the “*Mutualité Sociale*” Agricole (MSA) of France which has delegates in the communities, who are father educators who relay information and coach their members. And when there are difficulties, it is the latter who are responsible for the difficulties so that we can find viable solutions together.

Par rapport au recrutement de ces agrégateurs, notamment les institutions de microfinances, nous avons été accompagnés par APSFD, une association professionnelle qui regroupe les microfinances et le ministère de l'Économie des Finances qui nous a indiqué une liste de microfinances que le ministère juge viable pour faire cette opération.

Nous sommes passés par un appel à candidature pour recruter ces microfinances avec une convention signée pour que ces microfinances puissent quand même jouer le rôle d'interface entre l'INAM et ses différentes structures. Au niveau du panier de soins qui était remonté nous avons essayé d'ajouter deux pathologies chroniques en rapport avec la chambre des métiers.

L'autre face qui est importante à souligner est une tournée organisée dans tout le pays, dans les régions pour présenter le nouveau produit. Elle a permis, en réponse à la première expérience qui a créé une rivalité, de faire la sensibilisation des deux groupes de syndicats et les chambres de métiers qui ont été associés. Les communes également ont été associées aussi bien que les autorités locales dans les différentes communautés. Nous nous sommes inspirés de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de la France qui a des délégués dans les communautés, lesquels délégués sont des pères éducateurs qui relayent l'information, coachent leurs membres. Et lorsqu'il y a des difficultés, c'est à ces derniers que reviennent ses difficultés pour qu'on puisse trouver ensemble des solutions viables.  
(Fin du discours)

**Panellist 2 & subjects** **Dr Joachim KOUAKOU:** Health Economist, Advisor of the Minister of Health: Representing the Minister of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage of Côte d'Ivoire, Mr. Pierre DIMBA

**Dr Joachim KOUAKOU :** Économiste de la santé et Conseiller du Ministre de la Santé. Représentant le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Sanitaire Universelle de la Côte d'Ivoire, Mr. Pierre DIMBA

Subject: The experience of Côte d'Ivoire, in relation to the inclusion of informal workers in the public health insurance system.

M. **KOFFI JOACHIN**,

Côte d'Ivoire has chosen a compulsory system of coverage against health risk, this is very important to know, there is no discrimination and therefore everyone is subject to universal health coverage, all those who live on Ivorian territory therefore everyone is called to enroll.

The second point is that everyone is called upon to contribute, so in terms of contributions, the problem arose of people who work in the formal private sector for whom contributions are made by systematic deduction at source.

For workers in the informal sector who represent practically 80% of activity according to the figures, it is impossible to make this deduction at source, this is the problem which arose at the National Health Insurance Fund. And as I said, the CEO did me the honor of entrusting me with this project so that we could work on it. So, you will understand that we did not have a particular process of rolling up populations in Côte d'Ivoire. On the other hand, we were obliged to imagine a process to be able to establish contribution terms for activities in the informal sector.

The first thing we did was to raise awareness for this sector using the umbrella channels, namely the National Chamber of Trades and agricultural organizations bringing together agricultural structures which supervise workers in the informal sector, both agricultural and non-agricultural. agricultural.

Sujet : L'expérience de la Côte d'Ivoire, par rapport à l'intégration des travailleurs informels dans l'assurance maladie publique

M. **KOFFI JOACHIN**,

La Côte d'Ivoire a fait le choix d'un système obligatoire de couverture contre le risque maladie, c'est très important de le savoir, il n'y a pas de discrimination et donc tout le monde est assujetti à la couverture maladie universelle, tous ceux qui vivent sur le territoire ivoirien donc tout le monde est appelé à se faire enrôler.

Le deuxième point, c'est que tout le monde est appelé à cotiser, alors au niveau des cotisations, il s'est posé le problème des personnes qui exercent dans le secteur privé formel pour lesquels les cotisations sont faites par prélèvement systématique à la source.

Pour les travailleurs du secteur informel qui représentent pratiquement 80 % de l'activité selon les chiffres, on a une impossibilité de faire ce prélèvement à la source, voilà la problématique qui s'est posée à la Caisse nationale d'assurance maladie. Et comme je disais, le DG m'avait fait l'honneur de me confier ce chantier pour que nous puissions y travailler. Alors, vous comprendrez qu'on n'a pas eu un processus particulier d'enroulement des populations en Côte d'Ivoire. Par contre, nous étions obligés d'imaginer un processus pour pouvoir établir des modalités de cotisation pour les activités du secteur informel.

La première des choses que nous avons faites, était de lancer une sensibilisation pour ce secteur en utilisant les canaux des faitières, à savoir la Chambre Nationale des Métiers et les organisations agricoles regroupant les structures agricoles qui encadrent les travailleurs du secteur informel autant agricole que non agricole.

The second work that was done was to try to understand the organizations in their different entities, that is to say the oil palm planters perhaps do not have the same problems as the cocoa coffee planters. So sectoral studies were carried out at the level of its actors, whether those who make up the Chamber of Trades or those who make up the agricultural sectors.

These studies enable to understand how they work and what is the institutional anchor point that could be used to consider systematic deductions at source. It is this work that was done and which generally resulted in workshops which allowed us to develop by consensus, decrees which describe the contribution modalities.

In terms of the care basket, Côte d'Ivoire has chosen a single basket for everyone. There is no differentiated basket and the contribution is the same for everyone, that is to say 1,000 Fr. per month and per person. From that moment on, we did not have the difficulty of being able to work on a selective basket or a basket appropriate or adapted to a target population. This is the basket which is based on national public health issues, which was in fact the objective.

To conclude, at the end of all this work, I would say that today, we are at around 4.2 million people who are enrolled in Universal Health Insurance Coverage, which represents around 15% of the population since 2019 to the present, and in these 4.2 million, we have 1.7 million people from the informal sector, which represents about 39 to 40% of the people enrolled.

And this effort is being doubled with the general director of the Fund who is there to enlist many more people. This is quite succinctly the experience of Côte d'Ivoire for

Le deuxième travail qui a été fait, c'était d'essayer de comprendre les organisations dans leurs différentes entités, c'est-à-dire les planteurs de palmier à huile n'ont peut-être pas les mêmes problématiques que les planteurs de café cacao. Donc des études sectorielles ont été menées au niveau de ses acteurs, que ce soient ceux qui composent la Chambre des Métiers que ceux qui composent les secteurs agricoles.

Ces études ont permis de comprendre comment ils fonctionnent et quel est le point d'ancrage institutionnel qu'on pouvait utiliser pour envisager des prélèvements systématiques à la source. C'est ce travail qui a été fait et qui a en général abouti à des ateliers qui nous ont permis d'élaborer de manière consensuelle des arrêtés qui décrivent les modalités de cotisation.

Au niveau du panier de soins, la Côte d'Ivoire a fait le choix d'un panier unique pour tout le monde. Il n'y a pas de panier différencié et la cotisation est la même pour tout le monde, c'est-à-dire 1.000 Fr. par mois et par personne. À partir de cet instant, nous n'avons pas eu la difficulté de pouvoir travailler sur un panier sélectif ou un panier approprié ou adapté à une population cible. C'est le panier qui s'appuie sur les problématiques nationales de santé publique, ce qui était en fait l'objectif.

Pour terminer, à l'issue de tous ces travaux, je dirais qu'aujourd'hui, nous sommes à environ 4,2 millions de personnes qui sont enrôlés à la couverture Assurance Maladie Universelle, ce qui représente environ 15 % de la population depuis 2019 jusqu'à nos jours, et dans ces 4,2 millions, nous avons 1,7 million de personnes du secteur informel, ce qui représente environ 39 à 40 % des personnes enrôlés.

Et cet effort est en train d'être doublé avec le directeur général de la Caisse qui est là pour enrôler beaucoup plus de personnes. Voilà de manière assez succincte l'expérience de la

the integration of informal sector actors into universal health coverage. THANKS.

(End of intervention)

Côte d'Ivoire pour l'intégration des acteurs du secteur informel à la couverture maladie universelle. Merci.

(Fin de l'intervention)

**Panellist 3 & subjects**

**Dr Abdoulaye GUINDO:** Secretary General of the Ministry of Health of Mali  
Subject: Mali's experience with the inclusion of informal workers in the public health insurance system.

**Presentation:**

Certainly, with the informal sector, it is the same case as Ivory Coast, there are difficulties in the contribution because you know that someone who is established, if we take the example of a butcher or a mechanic, he is there today, he contributes 6 months later, he can move or he can say that he is going to another site, so you have to find a way not to lose his contribution.

So, this tracking causes a problem. The difficulty exists, but we also use the umbrella organizations who are members of the Boards of Directors, and whose role is to raise awareness, train and help everyone agree to pay their contributions. Certainly, I cannot give the exact figures currently, during the workshop we saw that more than 45% of the informal sector in Mali are enrolled.

Now recruitment at the Agency level concerns the destitute, the displaced. Here too the task is to enlist 3 million destitute people per year and in 2022 we will exceed 3 million.

We also have difficulties with the payment of community contributions. So we encourage the different municipalities by awarding them the certificates of recognition and also with small gifts that the minister

**Dr Abdoulaye GUINDO :** Secrétaire Général du Ministère de la santé du Mali

Sujet : L'expérience du Mali par rapport à l'intégration des travailleurs informels dans le système d'assurance maladie publique.

**Présentation :**

Certes, avec le secteur informel, c'est le même cas que la Côte d'Ivoire, il y a des difficultés dans la cotisation parce que vous savez que quelqu'un qui est installé, si nous prenons l'exemple d'un boucher ou d'un mécanicien, il est là aujourd'hui, il cotise 6 mois après, il peut se déplacer ou bien, il peut dire qu'il va sur un autre site, donc il faut trouver un moyen de ne pas perdre sa cotisation.

Donc ce suivi cause un problème. La difficulté existe, mais on utilise aussi les faïtières qui sont membres des Conseils d'Administration, et qui ont pour rôle de sensibiliser, de former et d'aider les uns et les autres à accepter de payer leurs cotisations. Certes, je ne peux pas donner les chiffres exacts actuellement, lors de l'atelier, nous avons vu que plus de 45 % du secteur informel au Mali sont enrôlés.

Maintenant l'enrôlement au niveau de l'Agence, concerne les démunis, les déplacés. Là aussi la tâche est d'enrôler 3 millions d'indigents par an et en 2022 on a dépassé les 3 millions.

On a des difficultés aussi par rapport au versement des cotisations des collectivités. Donc nous encourageons les différentes communes en leur décernant des certificats de reconnaissance et aussi avec des petits cadeaux que le ministre

gives to really show the commitment of these communities to their population.

However, we have difficulties mainly related to management, not only for the informal sector, but also the formal sector. We have inadequacies related to the processing of care forms for filling, these care forms make it possible to reimburse the private structure which provides care through good monitoring of its care forms. (End of intervention)

fait pour montrer vraiment l'engagement de ces collectivités pour leur population.

Cependant, nous avons des difficultés surtout liées à la gestion, pas seulement pour le secteur informel, mais aussi le secteur formel. Nous avons des insuffisances liées au traitement des fiches de soin pour remplissage, ces fiches de soins permettent de rembourser la structure privée qui donne des soins à travers un bon suivi de ses fiches de soins. (Fin de l'intervention)

**Question & Answer**

**Session: Question: What solution can we proffer regarding the enrolment of the Informal sector.**

**Answer from Prof Sambo, Managing Director of the National Health Insurance Authority of Nigeria:** From the Nigerian perspective, At the Chattam House conference in the UK recently, discussions where on how we can achieve UHC through forging alliances across ECOWAS. 2 outcomes came out of this meeting;

- A. The adoption of a peer review mechanism – This is a platform to proffer solutions towards attaining UHC in each country
- B. Forging alliances with companies within countries in the West African region to advocate for UHC

In addition to these, discussions with the WHO has commenced to identify challenges on the implementation of the inclusion of the Informal sector under the health insurance scheme. The new National Health Insurance Act has taken into cognisance of the vulnerable groups in the society and the critical partnership with the private sector has been recognised as important in ensuring that the scheme achieves the expected outcomes.

**Question : Quelle solution pouvons-nous proposer concernant l'inscription du secteur informel.**

**Réponse du professeur Sambo, directeur général de l'Autorité nationale d'assurance maladie du Nigeria :** Du point de vue nigérian, lors de la conférence de Chattam House au Royaume-Uni récemment, des discussions ont été menées sur la manière dont nous pouvons réaliser la CSU en forgeant des alliances à travers la CEDEAO. 2 résultats sont ressortis de cette réunion ;

- A. L'adoption d'un mécanisme d'examen par les pairs – Il s'agit d'une plateforme permettant de proposer des solutions pour atteindre la CSU dans chaque pays.
- B. Forger des alliances avec des entreprises dans les pays de la région ouest-africaine pour plaider en faveur de la CSU

En plus de cela, des discussions avec l'OMS ont commencé pour identifier les défis liés à la mise en œuvre de l'inclusion du secteur informel dans le régime d'assurance maladie. La nouvelle loi nationale sur l'assurance maladie a pris en compte les groupes vulnérables de la société et le partenariat essentiel avec le secteur privé a été reconnu comme étant important pour garantir que le régime atteigne les résultats escomptés.

<b>Conclusion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. We have established from discussions that the Informal sector accounts for about 50% across all countries;</li> <li>2. There are fiscal constraints that exist hampering the implementation of an effective Health Insurance scheme;</li> <li>3. Most of the West African Countries in the region do not have the resources to tackle the challenge of raising public financing for health insurance towards the achievement of UHC;</li> <li>4. The solution to the above may be to internally grow our revenue generation in country prioritize this to the health sector;</li> <li>5. There is a great need to effectively engage private Sector to find innovative ways to solve the challenge of the inclusion of the Informal sector under the national health insurance scheme.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nous avons établi à partir de discussions que le secteur informel représente environ 50 % dans tous les pays ;</li> <li>2. Il existe des contraintes budgétaires qui entravent la mise en œuvre d'un système d'assurance maladie efficace ;</li> <li>3. La plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest n'ont pas les ressources nécessaires pour relever le défi de la mobilisation de financements publics pour l'assurance maladie en vue de réaliser la CSU ;</li> <li>4. La solution à ce qui précède pourrait être d'augmenter en interne notre génération de revenus dans le pays en donnant la priorité au secteur de la santé ;</li> <li>5. Il est absolument nécessaire d'impliquer efficacement le secteur privé pour trouver des moyens innovants de résoudre le défi de l'inclusion du secteur informel dans le régime national d'assurance maladie.</li> </ol>
-------------------	---	--

## Thematic Panel 2

Theme	English	Français
	The extension of Public Health Coverage to private sector employees.	L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé
<b>Moderator</b> <b>Modérateur</b>	<b>Dr Samuel MATHEY:</b> President of the African Foundation for Entrepreneurship and Economic Development (FAFEDE)	<b>Dr Samuel MATHEY :</b> Président de la Fondation Africaine pour l'Entrepreneuriat et le Développement Économique (FAFEDE)
<b>Panellist 1 &amp; subjects</b>	<b>M. ADOGLI Komigan:</b> Director of Strategies, Studies and Statistics of INAM (National Health Insurance Institute), Representing the Minister of Grassroots Development, Mrs. Myriam DOSSOU, of Togo  Communication 1: The experience of the National Health Insurance Institute (INAM) of Togo	<b>M. ADOGLI Komigan :</b> Directeur des Stratégies, Études et Statistiques de l'INAM (Institut National d'Assurance Maladie), Représentant la Ministre du Développement à la base, Mme. Myriam DOSSOU, du Togo.

Theme	The extension of Public Health Coverage to private sector employees.  English	L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé  Français
	<p>I posed the problem. I talked about a basket of care. I talked about the contribution model. This is the contribution model for public officials in Togo: each employee and employer contribute at the rate of 3.5%, a parity rate, I know that in Ivory Coast, it is not exactly the same thing.</p> <p>In Togo, the 3.5% is applied to an income paid monthly, when we draw a parallel with the CNSS, we think that the private sector finds itself in this pattern since it is the same pattern as the fund social security uses even if the rates are different, it is the same scheme therefore at the level of the product rates. We are in tune with this sector at the level of our country. So, the terms of contribution grouping and the management model are the same thing that the CNSS does.</p> <p>So, in terms of support, INAM is fully chargeable, we do not provide reimbursements. The beneficiary goes to the care, he pays his co-payment or let's say, the rest payable and we reimburse our share directly on presentation of an invoice to the health facility concerned or to the pharmacy. So, in this scheme, the employee or the community contributes and goes to healthcare. The public care delivery model is applicable to the population of the informal economy without difficulty.</p> <p>When we take the basket of care today which is applied to state agents, this basket is sufficiently broad, if at the level of the order of care, everyone plays their role. The problem that arises here, at the level of the basket or at</p>	<p>Communication 1 : L'expérience de l'Institut national d'Assurance Maladie (INAM) du Togo</p> <p>J'ai posé la problématique. J'ai parlé de panier de soins. J'ai parlé de modèle de cotisation. Voilà le modèle de cotisation des agents public du Togo : chaque acteur employé et employeur cotise à travers le taux de 3,5%, un taux paritaire, je sais qu'en Côte d'Ivoire, ce n'est pas exactement la même chose.</p> <p>Au Togo, les 3,5% sont appliqués sur un revenu payé mensuellement, lorsqu'on fait un parallèle avec la CNSS, nous pensons que le secteur privé, se retrouve dans ce schéma-là puisque c'est le même schéma que la caisse sécurité sociale utilise même si les taux sont différents, c'est le même schéma donc au niveau du produit tarifs. Nous sommes en phase avec ce secteur au niveau de notre pays. Donc les modalités de regroupement de cotisation et le modèle de gestion, c'est la même chose que la CNSS fait.</p> <p>Alors en matière de modalité de prise en charge, l'INAM est entièrement payante, nous ne faisons pas de remboursement. Le bénéficiaire va aux soins, il paie son ticket modérateur ou disons, le reste à charge et nous, nous remboursons notre part directement sur présentation de facture à la formation sanitaire concernée ou à la pharmacie. Donc dans ce schéma, le salarié ou la collectivité cotise et il va aux soins. Le modèle de délivrance du soin du public est applicable à la population de l'économie informelle sans difficulté.</p> <p>Lorsque nous prenons le panier de soins aujourd'hui qui est appliqué aux agents de l'État, ce panier est suffisamment large, si au niveau de l'ordre de soins, chacun joue son rôle. La problématique qui se pose ici, au niveau du panier ou au niveau</p>

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

the level of services, is to be able to know the price of the health acts in order to set the low reimbursement prices in an appropriate and reasonable manner, because today the observation is that when people go to formal structures, the co-payment or the remainder is very high, this is one of the difficulties that must be resolved as part of this process.

The other difficulty that must be resolved is the nomenclature of acts. Work is being done on the standard of procedures, on the pricing and quality of care, with the support of the European Union, the social programs of the European Union and also the GIZ which today, also wants to get into this project.

We must put the tools in place to reassure the population. Regarding Togo's strategy, earlier, the speaker, our Ivorian friend said it, each country takes assurance from a given angle, Togo took it from public officials. Today, we are evolving with the texts and mechanisms, with the law establishing universal health insurance.

Whatever anyone says, there is a compulsory contributory system, so what we think we need to do here is just to have a derogation period, to tell people that at the end of this period everyone must be able to comply with current legislation. The other problem in relation to obligation is to put in place coercive rules. Earlier, a speaker did not agree, but it is necessary, we must put in place coercive and incentive rules.

des prestations, c'est d'arriver à connaître le prix des actes pour fixer de façon convenable et raisonnable les prix bas de remboursement, parce qu'aujourd'hui le constat est que lorsque les gens vont vers les structures Formelles, le ticket modérateur ou le reste à charge est très élevé, ça, c'est une des difficultés qu'il faut régler dans le cadre de ce processus.

L'autre difficulté qu'il faut régler c'est la nomenclature des actes. Un travail est en train de se faire sur la norme des actes, sur la tarification et la qualité des soins, avec l'appui de l'Union Européenne, les programmes sociaux de l'union Européenne et également la GIZ qui aujourd'hui, veut aussi rentrer dans ce projet.

Il faut mettre les outils en place pour rassurer la population. Par rapport à la stratégie du Togo, tout à l'heure, l'intervenant, notre ami l'ivoirien l'a dit, chaque pays prend l'assurance à partir d'un angle donné, le Togo l'a pris à partir des agents publics. Aujourd'hui, on évolue avec les textes et les mécanismes, avec la loi instituant l'assurance maladie universelle.

Quoi qu'on dise, il y a un régime contributif obligatoire, donc ce que nous pensons qu'il faut faire ici, c'est juste d'avoir une période dérogatoire, dire aux gens qu'au bout de cette période tout le monde doit pouvoir se mettre en règles par rapport à la législation en cours. L'autre problématique par rapport à l'obligation, c'est de mettre en place des règles coercitives. Tout à l'heure, un intervenant n'a pas été d'accord, mais il le faut, il faut mettre des règles coercitives et incitatives.

Theme	The extension of Public Health Coverage to private sector employees.  English	L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé  Français
	<p>In Congo-Brazzaville, when you are not up to date with your contributions as an employer manager, you cannot go on an external mission, whatever your status in Congo. In Cameroon, when you pay IRPP, you pay at the same time, social security contributions at the tax level, so there are a certain number of measures that the State is normally obliged to put in place to encourage people still have to pay. It's true that if there are difficulties, the funds are social, they can discuss, but sometimes these are not the difficulties.</p> <p>But on the other hand, to finish on this basket subject. For the formal private sector, it is necessary to establish a well-formalized complementary insurance mechanism with all stakeholders. In Togo, we are working with the committee of insurers of Togo, the insurance companies through their committee which brings them together to see what is the appropriate complementary mechanism to put in place so that those who were with the companies maintain the same level of guaranteed even if it adopts the law on universal health coverage.</p> <p><b>Introductory words of the next panellist by the Moderator</b></p> <p><b>Mr. ADOGBLI (INAM Togo)</b> gave us an update on the importance of trust between the organization that manages coverage at the public level and the private sector and two or three elements that can be used to bridge the gap between public coverage and the private sector. It's volunteering; it is to put in place a system which obliges the private sector to contribute and possibly a complementary insurance system.</p>	<p>Au niveau du Congo-Brazzaville, lorsque vous n'êtes pas à jour au niveau des cotisations en tant que responsable employeurs, vous ne pouvez pas aller en mission à l'extérieur, quel que soit votre statut au Congo. Au niveau du Cameroun, lorsque vous payez l'IRPP, vous payez en même temps les cotisations pour la sécurité sociale au niveau du fiscaliste, donc il y a un certain nombre de mesures que l'État normalement est obligé de mettre en place pour inciter les gens quand même à payer. C'est vrai que s'il y a des difficultés, les caisses sont sociales, ils peuvent discuter, mais parfois ce ne sont pas les difficultés.</p> <p>Mais d'autre part, pour terminer sur ce sujet de panier. Pour le privé formel, il faut rentrer dans la mise en place d'un mécanisme d'assurance complémentaire bien formalisé avec toutes les parties prenantes. Au Togo, nous travaillons avec le comité des assureurs du Togo, les compagnies d'assurance à travers leur comité qui les regroupe pour voir quel est le mécanisme approprié complémentaire à mettre en place pour que ceux qui étaient avec les compagnies gardent le même niveau de garantie même s'il adopte la loi portant sur la couverture maladie universelle.</p> <p><b>Mots d'introduction du prochain paneliste par le Modérateur</b></p> <p>Monsieur <b>ADOGBLI (INAM Togo)</b> nous a fait le point sur l'importance de la confiance entre l'organisme qui gère la couverture au niveau public et le secteur privé et deux ou trois éléments qui peuvent servir pour faire le pont entre une couverture publique et le secteur privé. C'est le volontariat ; c'est de mettre en place un système qui oblige le secteur privé à</p>

Theme	The extension of Public Health Coverage to private sector employees.  English	L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé  Français
	<p>I would also like to remind you that at the level of universal public coverage, there are three elements that come up and which ensure that the population is covered, the type of service and the percentage covered or the level of third-party payer.</p> <p>To do this, I would like to call Mr. Bamba from Ivory Coast who will come and share with us the experience of his country. We noticed that the previous panel talked about uniformity in terms of medical coverage, I think everyone pays 1000 Fr, but we realized that with this coverage, some companies no longer want to pay for insurance. of their employees, they send them to subscribe to universal health insurance and pay the 1000 Fr instead of subscribing privately.</p>	<p>contribuer et éventuellement un système d'assurance complémentaire.</p> <p>J'aimerais rappeler également qu'au niveau de la couverture universelle publique, il y a trois éléments qui reviennent et qui font que la population est couverte, le type de service et le pourcentage couvert ou le niveau de tiers payant.</p> <p>J'aimerais pour cela appeler monsieur Bamba de la Côte d'Ivoire qui va venir partager avec nous l'expérience de son pays. On a remarqué que le panel précédent a parlé de l'uniformité au niveau de la couverture médicale, je pense que chacun paie 1000 Fr, mais on s'est rendu compte qu'avec cette couverture, certaines entreprises ne veulent plus payer l'assurance de leurs employés, ils les envoient pour souscrire à l'assurance maladie universelle et payer les 1000 Fr au lieu de souscrire de manière privée.</p>
<p><b>Panellist 3 &amp; subjects</b></p>	<p><b>M. BAMBA Karim:</b> Director General of the National Health Insurance Fund of Côte d'Ivoire Communication 3, on the presentation of the experience of the National Health Insurance Fund (CNAM) of Côte d'Ivoire</p> <p>I prepared four points:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- First, the objectives and basis of universal health coverage as implemented in Côte d'Ivoire;</li> <li>- then the organization of this system;</li> <li>- a particular point on support for the private sector;</li> <li>- and finally, the prospects.</li> </ul> <p>For the objectives, we must say that UHC as it is implemented in Côte d'Ivoire is a matter of political will</p>	<p><b>BAMBA Karim Directeur général de la Caisse Nationale Maladie de Côte d'Ivoire</b></p> <p>Communication 3 : Sur l'expérience de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de la Côte d'Ivoire</p> <p>J'ai préparé quatre points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'abord les objectifs et le fondement de la couverture maladie universelle telle que mise en place en Côte d'Ivoire ;</li> <li>- ensuite l'organisation de ce système ;</li> <li>- un point particulier sur la prise en charge du secteur privé ;</li> <li>- et enfin les perspectives.</li> </ul> <p>Pour les objectifs, il faut dire que la CMU tel que mise en œuvre en Côte d'Ivoire relève d'une volonté politique qui s'est affirmée</p>

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

which was affirmed in 2010. Any act of social protection is firstly a matter of political will. Therefore, it was the expression of political will because at that period, Ivorians or residents in Côte d'Ivoire who have health coverage did not exceed 5% of the population. That means 95% of the population was left behind.

en 2010. Tout acte de protection sociale relève d'abord d'une volonté politique. Donc c'était l'expression d'une volonté politique parce qu'à cette période, les ivoiriens ou les résidents en Côte d'Ivoire qui pouvait prétendre avoir une couverture santé ne dépassait pas 5% de la population. Ça veut dire 95% de la population était des laissés pour compte.

So, the problem was to be able to resolve this lack of coverage. The objective was therefore to guarantee access to quality healthcare for the entire population residing in Côte d'Ivoire, nationals and non-nationals, under sustainable financial conditions. We are talking about UHC.

Donc la problématique était de pouvoir résoudre ce manque de couverture. L'objectif était donc de garantir l'accès à des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire, nationaux et non nationaux, dans des conditions financières soutenables. On parle de CSU.

I know that at the mental level, it is about ensuring that healthcare is developed as close as possible to the populations, but if we do that, we can have an obstacle. So, the UHC has really given the objective of removing the financial obstacle to access to care and it is in this spirit that it was designed in Côte d'Ivoire.

Je sais qu'au niveau de l'esprit, il s'agit de faire en sorte que les soins de santé soient développés le plus proche des populations, mais si on le fait, on peut avoir un obstacle. Donc la CMU s'est vraiment donnée comme objectif de lever l'obstacle financier à l'accès aux soins et c'est dans cet esprit que ça a été conçu en Côte d'Ivoire.

For this, we have published four principles:

- National solidarity: we started contributions three years ago, and I can tell you that the populations understood our approach. Contributions that are paid today are from workers, businesses and civil servants of the Republic of Côte d'Ivoire, even if they do not use it. It is the real expression of the notion of solidarity;
- Universal health coverage as we have initiated responds to a public service because the State, as you know in all our countries, has the obligation to ensure the health of its populations;

Pour cela, nous avons édité quatre principes :

- La solidarité nationale : on a démarré les cotisations il y a trois ans, et je vous dis que les populations nous ont compris dans notre démarche. Les cotisations qui sont payées aujourd'hui sont des cotisations du fait des travailleurs, des entreprises et du fait des fonctionnaires de la République de Côte d'Ivoire, même s'ils ne l'utilisent pas. C'est l'expression réelle de la notion de solidarité ;
- La couverture maladie universelle telle que nous l'avons initiée répond à un service public parce que l'État comme

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

- And the third principle, third-party payment: the system put in place is a generalized third-party payment system. The insured pays part and the health insurance fund pays the other part and it's 30% and 70%.
- Finally, compulsory coverage: we developed this notion because before we talked about CMU in our country, there were projects on the development of social mutuality and at the time these ideas were voluntary membership organizations. It did not work. My brother from Mali said that the Malian does not like to be obliged; but without obligation, we achieve nothing. So compulsory subjugation, but we know at the same time that we cannot oblige everyone at the same time, so this character in Ivory Coast, you will see, we are gradually asserting it.

In this second point I will talk about how we are organized.

According to the provisions of the law, universal health coverage includes two plans: a so-called contributory plan and the contribution is 1000 francs per person and per month and this scheme concerns the vast majority of the population and a so-called non-contributory scheme which does not mean that it is free, and which concerns a part of the population that we call vulnerable or deprived people who do not have the capacity to pay the 1000 francs and these are identified. The question is how are they identified. They are identified and supported by the state budget and they are 100% supported. They do not pay co-payments and do not pay membership fees.

At the management level, how is the CMU managed by the national health insurance fund which I have the

vous le savez dans tous nos pays, a l'obligation d'assurer la santé de ses populations ;

- Et le troisième principe, le tiers payant : le système mis en place est un système généralisé de tiers payant. L'assuré paie une partie et la caisse d'assurance maladie paie l'autre partie et c'est reparti à 30% et 70%.
- Enfin, l'assujettissement obligatoire : cette notion, nous l'avons développée parce qu'avant qu'on parle de CMU dans notre pays, il y a eu des projets sur le développement de la mutualité sociale et à l'époque ces idées étaient des organisations à adhésion volontaire. Ça n'a pas marché. Mon frère du Mali a dit que le malien n'aime pas être obligé ; mais sans obligation, on n'arrive à rien. Donc l'assujettissement obligatoire, mais nous savons en même temps qu'on ne peut pas obliger tout le monde du même coup, alors ce caractère en Côte d'Ivoire, vous allez le constater, nous sommes en train de l'affirmer progressivement.

Je vais dans ce deuxième point parler de comment nous sommes organisés.

Selon les dispositions de la loi, la couverture maladie universelle comprend deux régimes : un régime dit contributif et la contribution est de 1000 fr. par personne et par mois et ce régime concerne la grande majorité de la population et un régime dit non contributif qui ne veut pas dire que c'est gratuit, et qui concerne une partie de la population que nous appelons les personnes vulnérables ou démunies qui ne peuvent pas justifier d'un pouvoir de payer les 1000 fr. et ceux-ci sont identifiés. La question nous sera posée de savoir comment ils sont identifiés. Mais ils sont identifiés et pris en charge par le

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

honour of directing and which was established by a decree in 2014 and which gives this institution a special status. These are social institutions, private rights institutions. In Ivory Coast they are 3: the national social prevention fund, the general retirement fund for state employees and the latest which is the national health insurance fund.

In carrying out our mission, we are helped by delegated management bodies, OGDs for the collection of contributions, the identification of populations and OGDs for the management and liquidation of benefits. There is a pooling of social security resources in the implementation of universal health coverage to benefit from CMU.

Here are the main steps.

First, you have to be enrolled and the main enrolment that has been chosen by our country is biometric enrolment to fight fraud. In the field of illness, we had in Ivory Coast, the exercise of insurance and I think that no one is unaware of it here. So, we started with a biometric enrolment, we collect the ten fingerprints and then, you are registered, you are given a unique registration number and the law says that this unique registration number must in the future be the single registration number for the entire national social security system, then you pay your contributions.

We have enrolled a lot of people, they have their cards when they go to the hospital, we check, we realize that they have not paid the contributions, you have to pay

budget de l'État et eux, ils sont pris en charge à 100%. Ils ne paient pas de ticket modérateur et ne paient pas de cotisation.

Au niveau de la gestion, comment la CMU est-elle gérée par la caisse nationale d'assurance maladie que j'ai l'honneur de diriger et qui a été instituée par un décret en 2014 et qui confère à cette institution un statut particulier. Ce sont les institutions sociales, des institutions de droits privés. En Côte d'Ivoire il y en a 3 : la caisse nationale de prévention sociale, la caisse générale de retraite des agents de l'état et la dernière-née qui est la caisse nationale d'assurance maladie.

Dans la conduite de notre mission, nous sommes aidés par des organismes gestionnaires délégués, des OGD pour la collecte des cotisations, l'identification des populations et des OGD pour la gestion et la liquidation des prestations. Il y a une mutualisation des moyens de la sécurité sociale dans la mise en œuvre de la couverture maladie universelle pour bénéficier de la CMU.

Voici les principales étapes.

D'abord, il faut être enrôlé et le principal enrôlement qui a été choisi par notre pays est un enrôlement biométrique pour lutter contre la fraude. Dans le domaine de la maladie, on a eu en Côte d'Ivoire, l'exercice des assurances et je pense que personne ne l'ignore ici. Donc, nous avons commencé par un enrôlement biométrique, on collecte les dix empreintes et ensuite, vous êtes immatriculé, on vous donne un numéro d'immatriculation unique et la loi dit que ce numéro d'immatriculation unique doit être à l'avenir le numéro d'immatriculation unique de tout le système national de la sécurité sociale, ensuite, il faut payer ses cotisations.

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

the contributions, then you are entitled to benefits. Access to CMU benefits is authorized after a waiting period which decreased from 3 months to one month in February 2023. Our authorities estimated that 3 months was a long time, it is a social action, so we reduced the waiting period to one month.

The benefit of services is also subject to compliance with a care pathway, this care pathway was decreed by the Ministry of Health, we have a three-level pyramidal health system, we must move on to level 1 then you are referred to level 2 and later to level 3.

Regarding the care of workers in the private sector, we have no particular development to do because the CMU of Côte d'Ivoire is already extended through the private sector and I have some statistics, we have enrolled currently 4,348,000 people and you will see that workers in the private sector represent 21%, civil servants 16%, the largest population 63%, these are the other sectors, it is for these that we are making use of solidarity, 63% of our current members are from a sector other than the formal sector, but they are not poor. Inside, we have workers in the informal sector who represent nearly 60% of our economic activity.

Concerning the agricultural sector, we are benefiting from a recent decision, which has not yet been implemented, but which will be implemented shortly. The government has decided, in Ivory Coast, we are lucky to have cash crops in any case the coffee-cocoa pairs, rubber tree - oil palm, cotton - cashew nuts, the government has decided that the advice of its cultures

Nous avons enrôlé beaucoup de gens, ils ont leurs cartes quand ils vont à l'hôpital, on vérifie, on se rend compte qu'ils n'ont pas payé les cotisations, il faut payer les cotisations, ensuite, vous avez droit aux prestations. L'accès aux prestations de la CMU est autorisé après un délai de carence qui est passé de 3 mois à un mois en février 2023. Nos autorités ont estimé que 3 mois, c'était long, c'est une action sociale, donc on a ramené le délai de carence à un mois.

Le bénéfice des prestations est également soumis au respect d'un parcours de soins, ce parcours de soins-là, il a été édicté par le ministère de la Santé, nous avons un système sanitaire à forme pyramidale à trois niveaux, il faut passer au niveau 1 ensuite, vous êtes référé au niveau 2 et plus tard au niveau 3.

À propos de la prise en charge des travailleurs du secteur privé, on n'a pas de développement particulier à faire parce que la CMU de Côte d'Ivoire est déjà étendu au travers du secteur privé et j'ai quelques statistiques, nous avons enrôlé actuellement 4.348.000 personnes et vous allez constater que les travailleurs du secteur privé représentent 21%, les fonctionnaires 16%, la population la plus importante 63% , ça ce sont les autres secteurs, c'est pour ceux-là que nous faisons jouer la solidarité, 63% de nos adhérents actuels sont d'un secteur autre que le secteur formel, mais ils ne sont pas pauvres. Dedans, on a les travailleurs du secteur informel qui représentent près de 60% de notre activité économique.

Concernant le secteur agricole, nous sommes en train de bénéficier d'une décision qui est récente, qui n'est pas encore acté, mais qui le sera sous peu. Le gouvernement a décidé, en Côte d'Ivoire, on a la chance d'avoir des cultures de rentes en

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

pay their members' contributions so this will help resolve the contribution issue.

For the grouping of contributions, it is not the CNAM as such which collects the contributions, we are helped by management organizations in the area of contributions, I cited the guy from the CNPS, it is the CNPS which collects CMU contributions from workers in the private sector.

In terms of services, in Côte d'Ivoire, we have opted for the most common diseases, that is to say what affects our populations the most, we have identified for the moment 172 conditions which are declined and, not long ago, we had a breakthrough with medications. Today, we are in partnership with the private sector, pharmacies which have enabled us to resolve the issue of the availability of medicines and the CMU care network is now made up of 1,406 establishments, for essential for public establishments.

Earlier, I was challenged by the private sector, I believe that this is the theme of these two days, I must look to our colleagues in the private sectors to see how we can move forward together.

Côte d'Ivoire already includes the private sector in its universal health coverage system, and not only does it already include the private sector, it also includes the indigent who do not have to pay a single franc to benefit from the system, the question which sometimes arises in this area, because when we talk about the private sector, we also talk about the private sector in health, how with private sector actors in health, private doctors,

tout cas les binômes café-cacao, hévéa - palmier à huile, coton - anacardes, le gouvernement a décidé que les conseils de ses cultures paient les cotisations de leurs membres donc cela va aider à résoudre la problématique de la cotisation.

Pour le regroupement des cotisations, ce n'est pas la CNAM en tant que telle qui recouvre les cotisations, nous sommes aidés par des organisations gestionnaires dans le domaine de la cotisation, j'ai cité le gars de la CNPS, c'est la CNPS qui prélève les cotisations de la CMU des travailleurs du secteur privé.

Au niveau des prestations, en Côte d'Ivoire, nous avons opté pour les maladies les plus courantes, c'est-à-dire ce qui affecte le plus nos populations, on a identifié pour l'instant 172 affections qui sont déclinées et il n'y a pas longtemps, nous avons eu une avancée avec les médicaments. Aujourd'hui, nous sommes en partenariat avec le secteur privé, les officines de pharmacies qui nous ont permis de régler la question de la disponibilité de médicaments et le réseau de soins de la CMU est composé aujourd'hui de 1406 établissements, pour l'essentiel des établissements publics.

Tout à l'heure, j'ai été interpellé par le secteur privé, je crois que c'est la thématique de ces deux jours, il faut que je regarde vers nos confrères de secteurs privés pour voir comment nous pouvons avancer ensemble.

La Côte d'Ivoire inclut déjà le secteur privé dans son système de couverture sanitaire universelle, et non seulement elle inclut déjà le secteur privé, elle inclut également les indigents qui n'ont pas à payer un seul franc pour bénéficier du système, la question qui se pose parfois dans ce domaine, parce que quand on parle de secteur privé, on parle également de secteur privé

Theme	<b>The extension of Public Health Coverage to private sector employees.</b>  <b>English</b>	<b>L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé</b>  <b>Français</b>
	<p>private clinics contribute to this and how they are paid and not forced to pay rates that do not correspond to their operating costs.</p>	<p>dans la santé, comment auprès des acteurs du secteur privé dans la santé, les médecins privés, les cliniques privés contribuent à cela et comment ils sont rémunérés et non qu'on leur force la main à des taux qui ne correspondent pas à leurs coûts de fonctionnement.</p>
<b>Panellist 2 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr Amit THAKKER:</b> President of the African Health Federation  <b>Communication 2:</b> The experience of Kenya,</p> <p>The presentation is structured around three questions:</p> <p>First question: Is the Kenyan system today which revolves around 1,000 Fr per person per month which amounts to approximately the same thing in Ivory Coast. The question is therefore whether we should pay a fixed amount per individual in the country or whether we should rather set a percentage because we end up with the one who earns 3 million per month paying the 1,000 Fr and the one who earns 80,000 Fr per month to pay the same amount, so the question today in Kenya is whether we remove this fixed system to come to a payment based on the percentage of salary.</p> <p>The second element he spoke about was to know that in the democratic principle, we give the freedom of choice to each citizen to contribute to public coverage or to choose private insurance?</p> <p>The other element he notes is that throughout the country, as long as we talk about obligation and make contributions compulsory, transparency is needed. There needs to be accountability, transparency, accounts to the public so</p>	<p><b>Docteur Amit THAKKER :</b> Président de la Fédération Africaine de la Santé  <b>Communication 2 :</b> L'expérience du Kenya</p> <p>La présentation est articulée autour de trois questions :</p> <p>Première question : Est-ce que le système Kényan aujourd'hui qui tourne autour d'environ 1.000 Fr par personne par mois ce qui revient à peu près à la même chose en Côte d'Ivoire. La question est donc de savoir s'il faut payer une somme fixe par individu dans le pays ou s'il faut plutôt fixer un pourcentage parce qu'on se retrouve avec celui qui gagne 3 millions par mois à payer les 1.000 Fr et celui qui gagne 80.000 Fr par mois à payer le même montant, donc la question aujourd'hui au Kenya est de savoir si on enlève ce système fixe pour venir à un paiement basé sur le pourcentage de salaire.</p> <p>Le deuxième élément dont il a parlé était de savoir est ce que dans le principe démocratique, on donne la liberté de choix à chaque citoyen d'aller cotiser dans la couverture publique ou de choisir une assurance privée ?</p> <p>L'autre élément qu'il constate, c'est que dans tout le pays, du moment qu'on parle d'obligation et qu'on rend la cotisation obligatoire, il faut de la transparence, il faut qu'il y ait de la responsabilité, il faut des comptes transparents au public pour</p>

Theme	The extension of Public Health Coverage to private sector employees.  English	L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé  Français
	<p>that we know how the money is used. Otherwise, there will be uprisings or challenges.</p> <p>How do we prevent fraud, what solutions and how do we manage this aspect of fraud, while not compromising solidarity?</p> <p>One of the big questions Dr Thakker asked was who should manage the money collected from the public to finance health coverage, is it the Ministry of Health or the Ministry of Economy and finances for the public treasury?</p>	<p>qu'on sache comment l'argent est utilisé sinon il y aura des soulèvements ou des remises en cause.</p> <p>Comment est-ce qu'on arrive à prévenir la fraude, quelles solutions et comment nous gérons cet aspect de la fraude, tout en ne mettant pas en cause la solidarité ?</p> <p>Une des grandes questions que le docteur Thakker a posées était de savoir qui doit gérer l'argent collecté auprès du public pour financer la couverture de santé, est-ce que c'est le ministère de la Santé ou le ministère de l'Économie et des finances pour le trésor public ?</p>
<p><b>Discussions Q&amp;A</b> <b>Discussions par Q&amp;R</b></p>	<p><b>Discussions: Questions – Answers</b></p> <p>Question: Do you think that health insurance should be managed by the Ministry of Health or the Ministry of Finance, it is entirely desirable that we put people together, we manage to do good things when There are different profiles working on a project. So including the Ministry of Finance in what concerns health is really very interesting. You really need an ecosystem with people of different profiles to work with.</p> <p>Secondly, the public sector or the private sector is really very innovative. You have to ask people if they pay contributions to go to the private sector or the public sector. There, it will be very clear for the distribution of funds by the president. He will know whether in the private sector people refuse to contribute or not. The government will think about it. Do we concentrate investments on the public sector or do we prefer to help</p>	<p><b>Discussions : Questions - Réponses</b></p> <p>Question : Est-ce que vous pensez que l'assurance santé doit être gérée par le ministère de la Santé ou le ministère des Finances, il est tout à fait souhaitable qu'on mette les gens ensemble, on arrive à faire de bonnes choses lorsqu'il y a différents profils qui travaillent sur un projet. Donc inclure le ministère des Finances dans ce qui concerne la santé, c'est vraiment très intéressant. Il faut vraiment un écosystème avec des gens de profils différents pour travailler.</p> <p>Deuxièmement, le secteur public ou le secteur privé, c'est vraiment très innovant. Il faut demander aux gens s'ils cotisent pour aller dans le secteur privé ou le secteur public. Là, ça sera très clair pour la répartition des fonds par le président. Il saura est-ce que dans le secteur privé, les gens refusent de cotiser ou pas. Le gouvernement va réfléchir. est-ce qu'on concentre les investissements sur le secteur public ou on préfère aider le secteur privé ? Est-ce que c'est possible qu'on choisisse le profil de maladie pour les cotisations ?</p>

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

the private sector? Is it possible to choose the illness profile for contributions?

**Doctor KPETO from Togo:**

There have been many interventions on the mechanisms for mobilizing resources and managing them. I wanted to come back to one aspect, accountability and also, the trust that we must establish to sustain the systems that we are trying to put in place.

We still have feedback on what we started by doing through the coverage of our civil servants in most countries, which was put in place at the start, today this journey has allowed us to know that it is difficult to mobilize all the service providers, particularly in the private sector and within the framework of the public-private dialogue that we are trying to build today.

I think it is important to look at how to ensure that the little confidence we have been able to build on this course does not crumble. And here, I'm going to talk about the responsibility of the systems in relation to reimbursement, especially to those in the private sector who often invest on their own and who also need to invest within the framework of this health insurance to help better monitor the system for perpetuate it.

In our debates, we must ensure that tomorrow, our populations at all levels have access to care with the contribution of all private sector players. I think this aspect is important to look at.

**Mister BAMBA:****Docteur KPETO du Togo :**

Il y a eu beaucoup d'interventions sur les mécanismes pour mobiliser les ressources, et les gérer. Je voulais revenir sur un aspect, la redevabilité et également, la confiance que nous devons instaurer pour pérenniser les systèmes que nous essayons de mettre en place.

On a quand même un retour d'expérience par rapport à ce que nous avons commencé par faire à travers la couverture de nos fonctionnaires dans la plupart des pays, ce qui a été mis en place au départ, aujourd'hui ce parcours nous a permis de savoir qu'il est difficile de mobiliser tous les acteurs de prestations, notamment dans le privé et dans le cadre du dialogue public-privé que nous essayons de construire aujourd'hui.

Je pense qu'il est important de regarder comment faire en sorte que le peu de confiance que nous avons pu engager sur ce parcours ne s'effrite pas. Et là, je vais parler de la responsabilité des systèmes par rapport au remboursement, surtout à ceux du secteur privé qui investissent souvent tout seul et qui ont aussi besoin d'investir dans le cadre de cette assurance maladie pour aider à mieux surveiller le système pour le pérenniser.

Dans nos débats, nous devons faire en sorte que demain, nos populations à tous les niveaux aient accès aux soins avec la contribution de tous les acteurs du privé, je pense que cet aspect est important à regarder.

**Monsieur BAMBA :**

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****English**

I was very interested in the intervention of President Thakker who asks questions that lead us to think. But I would like to come back to only two points:

The supervision of our institutions and the question of accountability. The information that I am going to give in any case is that from the West African zone and I go a little further into the CIPRESS zone which has the West African States, but also the states of Central Africa. We have made progress on this issue because our insurance funds are public or social insurance. Our reinsurer is the State. It is the Ministry of Finance which replaces the state to provide support to our institutions when they are in pain. This is what justifies that in our supervision there is technical and administrative supervision and there is always financial supervision which is open to the Ministry of Finance.

The question of accountability is very important. That is why in Ivory Coast it is not a ministry that manages the fund. It is not a ministry that manages health insurance resources. It is a social prevention institution which is a private law establishment of a particular type and which is responsible for it. It is governed by a multi-sector board of directors and general management reports to its board of directors which obeys supervisory rules and we are also monitored by independent auditors. So periodically we account on the steps taken.

This is a contribution that I wanted to make in relation to President Thakker's intervention.

**L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****Français**

J'ai beaucoup été intéressé par l'intervention du président Thakker qui pose des questions qui nous emmènent à réfléchir. Mais je voudrais revenir seulement sur deux points :

La tutelle de nos institutions et la question de la redevabilité. L'information que je vais donner en tout cas, c'est que de la zone de l'Afrique de l'Ouest et je vais un peu plus loin dans la zone de la CIPRESS qui a les États de l'Afrique de l'Ouest, mais aussi des états de l'Afrique centrale. Nous avons avancé sur cette question parce que nos caisses d'assurance sont des assurances publiques ou sociales. Notre réassureur, c'est l'État. C'est le ministère des Finances qui se substitue à l'état pour apporter un appui à nos institutions quand elles ont mal. C'est ce qui justifie que dans nos tutelles il y a une tutelle technique et administrative et il y a toujours une tutelle financière qui est ouverte au ministère des Finances.

La question de la redevabilité est très importante. C'est pour cela qu'en Côte d'Ivoire ce n'est pas un ministère qui gère la caisse. Ce n'est pas un ministère qui gère les ressources de l'assurance maladie. C'est une institution de prévention sociale qui est un établissement de droit privé de type particulier et qui en est redevable. Elle est régie par un conseil d'administration multi-sectoriel et la direction générale rend compte à son conseil d'administration qui obéit à des règles de tutelles et nous sommes également suivis par des commissaires aux comptes indépendants. Donc périodiquement, nous rendons compte.

C'est une contribution que je voulais apporter par rapport à l'intervention du président Thakker.

**Monsieur ADOGLI de l'INAM du Togo :**

Theme

The extension of Public Health Coverage to private sector employees.

L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé

English

Français

**Mister ADOGLI from INAM of Togo:**

In relation to the Kenyan question, it is normal when we want to go far in the fundamentals of social protection, it is contributory equity, so the more income we have, the more we contribute.

In Togo, we opted for that, at least for the formal sector, we apply the rate on income, the higher the income, the higher the contribution, this is where the principle of solidarity comes into play, at the sector level. deprived of health, Togo started at the same time with the private sector and the public sector, that is to say we started with public health centers, with private health facilities and with private pharmacies and as we said, everyone takes the methodology from a given angle. But only that here, there are improvements to be made. This is what I noted in my presentation : this is the reimbursement.

It must be reviewed after having carried out a study on production costs which will be a reasonable basis for discussing and entering into a quality of care approach. This is what we are doing today with the private sector and certain donors who support us.

Regarding the question of organization, I believe that it depends on the size of the countries. In Togo, we have eight million inhabitants. Maybe it's the population of Abidjan. So you agree with us that we are not going to take the same modalities as Kenya which has 50 million inhabitants. We are a unique organization, this debate was the subject of a situation in France, the subject was brought to the court of the European Union and the court handed down the judgment saying that for insurance basic, it is the State, it is an agency

Par rapport à la question du Kenya, c'est normal lorsque nous voulons aller loin dans les fondamentaux de protection sociale, c'est l'équité contributive, donc plus, on a de revenu, plus, on contribue.

Au Togo, nous avons opté pour ça, au moins pour le secteur formel, on applique le taux sur le revenu, plus le revenu est élevé plus la contribution est élevée, c'est là où le principe de solidarité joue, au niveau de secteur privé de la santé, le Togo a commencé en même temps avec le secteur privé et le secteur public, c'est-à-dire qu'on a commencé avec les établissements publics de soins, avec les formations sanitaires privées et avec les pharmacies privées et comme on l'a dit chacun prend la méthodologie par rapport à un angle donné. Mais seulement qu'ici, il y a des améliorations à faire. C'est ce que j'ai noté dans mon intervention : c'est le remboursement.

Il faut qu'il soit revu après avoir fait une étude sur les coûts de production qui sera une base raisonnable pour discuter et rentrer dans une démarche de qualité de soins. C'est ce que nous sommes en train de faire aujourd'hui avec le privé et certains bailleurs qui nous appuient.

Par rapport à la question d'organisme, je crois que ça dépend de la taille des pays. Au Togo, nous sommes huit millions d'habitants. Peut-être que c'est la population d'Abidjan. Donc vous convenez avec nous qu'on ne va pas prendre les mêmes modalités que le Kenya qui a 50 millions d'habitants. Nous c'est un organisme unique, ce débat a fait l'objet d'une situation en France, le sujet a été porté à la cour de l'Union européenne et la cour a rendu l'arrêt en disant que pour l'assurance de base, c'est l'État, c'est un organisme de l'État même s'il a des

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

of the State even if it has dismemberments, it is the State which is facing now. People are free to take the supplement wherever they want.

démembrements, c'est l'État qui fait face maintenant. Les gens sont libres d'aller prendre le complémentaire où ils veulent.

It is true that the question of collecting contributions arose for us in relation to the formal private sector. What needs to be considered is to do the recovery either through the CNSS which works with private employees in other branches. The CNSS will make the recoveries, but we have to pay management fees for this recovery and it becomes an optimization of costs and resources. Now, the others who are not declared, we will go through the revenue office, in particular the tax administration to be able to contact them.

C'est vrai que la question de collecte des cotisations s'est posée à nous par rapport au secteur privé formel. Ce qui est à envisager, c'est de faire le recouvrement soit par la CNSS qui travaille avec les salariés privés sur les autres branches. La CNSS va faire les recouvrements, mais on doit payer des frais de gestion de ce recouvrement et ça devient une optimisation des coûts et des moyens. Maintenant, les autres qui ne sont pas déclarés, eux, on va passer par l'office des recettes, notamment l'administration fiscale pour pouvoir aller vers eux.

We see that in the majority of African countries, at least in West Africa, this debate is underway on how public health coverage includes the private sector. And seven problems arise which are more or less resolved.

On constate que dans la plus grande partie des pays africains, du moins de l'Afrique de l'Ouest, ce débat est engagé sur comment est-ce que la couverture sanitaire publique inclut le secteur privé. Et sept problèmes se posent qui sont plus ou moins résolus.

The first problem: do we put a fixed amount or do we put a percentage of the salary so that it is fair because someone who earns 2 or 3 million per month cannot pay the same as someone who earns 150,000 Fr or 85,000 Fr.

Le premier problème : est-ce qu'on met un montant fixe ou on met un pourcentage du salaire pour que cela soit juste parce que celui qui gagne 2 ou 3 millions par mois ne peut pas payer pareil que celui qui gagne 150.000 Fr ou 85.000 Fr.

Second problem: do people have the choice to choose to join public insurance or to join private insurance, we must force them to systematically join public insurance and tell them private insurance is complementary.

Deuxième problème : est-ce que les gens ont le choix de choisir d'adhérer à une assurance publique ou d'adhérer à une assurance privée, on doit les forcer d'adhérer systématiquement à une assurance publique et leur dire l'assurance privée est complémentaire.

Third problem: fraud, can we avoid fraud because fraud destroys the system with the example of Ghana which

Troisième problème : la fraude, est-ce que nous pouvons éviter la fraude parce que la fraude détruit le système avec l'exemple du Ghana qui nous dit qu'ils sont passés à une informatisation et à une digitalisation à 100%. Est-ce la solution ?

**Theme****The extension of Public Health Coverage to private sector employees.****L'extension de la couverture sanitaire publique aux travailleurs du secteur privé****English****Français**

tells us that they have moved to 100% computerization and digitalization. Is this the solution?

Fourth problem: who manages the funds? Ivory Coast has created an agency which belongs neither to the Ministry of the Economy nor to the Ministry of Health, but an independent agency which collects and manages funds, is this the solution? The Ministry of Economy and the Ministry of Health and other ministries coming together to manage the funds?

Fifth problem: we had this rather interesting example again from Ghana which tells us that everyone pays, but they transformed the contribution into a tax similar to VAT and that everyone who buys in the country, this tax similar to VAT is put on all products and is transferred to the health fund, is this the solution?

Sixth problem: how do we manage the informal sector, which remains a major problem in our countries? And Dr Thakker adds to the informal sector, the problem of indigenous people, people who are in villages, in rural areas.

Seventh problem: Finally, according to Doctor Thakker why not set up a performance barometer of public health coverage which gives indicators every year and its indicators will allow us to know if the system is working, if it is improving or not ?

Quatrième problème : qui gère les fonds ? La Côte d'Ivoire a créé une agence qui n'appartient ni au ministère de l'Économie ni au ministère de la Santé, mais une agence indépendante qui collecte et gère les fonds, est-ce que c'est ça la solution ? Le Ministère de l'Économie et le ministère de la Santé et d'autres ministères qui s'assemblent pour gérer les fonds ?

Cinquième problème : nous avons eu cet exemple assez intéressant encore du Ghana qui nous dit que tout le monde paie, mais ils ont transformé la contribution en une taxe similaire à la TVA et que tous ceux qui achètent dans le pays, cette taxe similaire à la TVA est mise sur tous les produits et est reversé au fond de la santé, est-ce que c'est là la solution ?

Sixième problème : comment on arrive à gérer l'informel qui demeure un grand problème dans nos pays ? Et Docteur Thakker ajoute à l'informel, le problème des indigènes, les gens qui sont dans les villages, dans les zones rurales.

Septième problème : Enfin, selon le docteur Thakker pourquoi ne pas mettre en place un baromètre de performance de la couverture sanitaire publique qui donne chaque année des indicateurs et ses indicateurs vont nous permettre de savoir si le système fonctionne, s'il s'améliore ou pas ?

## Thematic Panel 3

Theme	Opportunities for the private sector in public health policies	Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé
	English	Français
	<p><b>Moderator Dr Olumide Okunola:</b> Health Specialist, World Bank Group</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Significant budget financing for healthcare is still going through the MOH</li> <li>- Budget transfers vis a vis public financing has been done by the NHIS entity. However, there are differences in countries within Africa.</li> <li>- Do we want to use the Insurance pathway or MOH pathway as a purchaser?</li> <li>- For Countries that have achieved UHC in Africa, some of them don't have health insurance organizations. We have these entities partnering with Government.</li> <li>- Another thought on output purchases – Must we buy dialysis machines or should we focus on paying for dialysis sessions?</li> </ul> <p>With the above we have come to the beginning of this session.</p>	<p><b>Dr Olumide Okunola :</b> Spécialiste de la santé, Groupe de la Banque mondiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un financement budgétaire important pour les soins de santé passe toujours par le ministère de la Santé</li> <li>- Les transferts budgétaires vis-à-vis du financement public ont été effectués par l'entité NHIS. Il existe cependant des différences selon les pays d'Afrique.</li> <li>- Souhaitons-nous utiliser le parcours Assurance ou le parcours Ministère de la Santé en tant qu'acheteur ?</li> <li>- Pour les pays qui ont atteint la CSU en Afrique, certains d'entre eux ne disposent pas d'organismes d'assurance maladie. Nous avons ces entités en partenariat avec le gouvernement.</li> <li>- Une autre réflexion sur les achats de produits – Devons-nous acheter des appareils de dialyse ou devons-nous nous concentrer sur le paiement des séances de dialyse ?</li> </ul> <p>Avec ce qui précède, nous sommes arrivés au début de cette séance.</p>
	<p><b>Panellist 1 &amp; subjects M. VAIFEE TULAY:</b> Deputy Minister of Health, Planning, M/E and Research of Liberia</p> <p><b>Communication 1:</b> Liberia's experience on opportunities for the private sector in public health policy</p> <p><b>Question:</b> What is your UHC Commitment and how does the Private Sector fit for the inclusion of the poor and vulnerable?</p>	<p><b>M. VAIFEE TULAY :</b> Vice-Ministre de la Santé, de la Planification, du S/E et de la Recherche du Libéria</p> <p><b>Communication 1 :</b> Expérience du Libéria sur les opportunités pour le secteur privé dans la politique de santé publique</p> <p><b>Question :</b> Quel est votre engagement en matière de CSU et comment le secteur privé s'intègre-t-il pour l'inclusion des pauvres et des personnes vulnérables ?</p>

Theme	<b>Opportunities for the private sector in public health policies</b>  <b>English</b>	<b>Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé</b>  <b>Français</b>
	<p><b>Response:</b> Dialogue is meant to strengthen relationships. Private sector has deliberately omitted some areas that are critical for achieving UHC. There are 3 elements of UHC: accessibility, promotion and prevention. The private sector has not indicated a lot of interest in promotion and treatment. The private sector has to be clear about a larger space in UHC beyond treatment. Liberia has been able to overcome 2 major outbreaks – Covid and Ebola. Liberia has built UHC in the strength of its community. In my opinion, Community Health engagement and collaboration are much easier and less difficult than deploying any financial strategy. In Liberia the population is about 5 million and the community determines the strategy for the development of UHC.</p>	<p><b>Réponse :</b> Le dialogue vise à renforcer les relations. Le secteur privé a délibérément omis certains domaines essentiels à la réalisation de la CSU. Il y a 3 éléments de la CSU : l'accessibilité, la promotion et la prévention. Le secteur privé n'a pas manifesté beaucoup d'intérêt pour la promotion et le traitement. Le secteur privé doit être clair sur un espace plus large dans la CSU au-delà du traitement. Le Libéria a réussi à surmonter deux épidémies majeures : Covid et Ebola. Le Libéria a bâti la CSU grâce à la force de sa communauté. � mon avis, l'engagement et la collaboration en matière de santé communautaire sont beaucoup plus faciles et moins difficiles que le déploiement d'une stratégie financière. Au Libéria, la population est d'environ 5 millions d'habitants et la communauté détermine la stratégie de développement de la CSU.</p>
<b>Panellist 2 &amp; subjects</b>	<p><b>Mrs. Clare OMATSEYE:</b> President of the West African Private Healthcare Federation (FOASPS/WAPHF);</p> <p><b>Communication 2:</b> Public health policies in West Africa: What potentials for a public/ private health sector partnership for an enabling environment for UHC?</p> <p><b>Question:</b> Is private healthcare at the table? If yes, why?</p> <p><b>Response:</b> Healthcare in West Africa is provided by both public and private. In some countries, more than others within West Africa private sector provides about 60% of healthcare. However, Healthcare by the private sector is very fragmented. A lot of the fragmentation is from the informal sector where people walk into patented medicine stores,</p>	<p><b>Mme Clare OMATSEYE :</b> Présidente de la Fédération Ouest Africaine de Santé Privée (FOASPS/WAPHF) ;</p> <p><b>Communication 2 :</b> Politiques de santé publique en Afrique de l'Ouest : Quels potentiels pour un partenariat public/privé du secteur de la santé pour un environnement favorable à la CSU ?</p> <p><b>Question :</b> Les soins de santé privés sont-ils à la table ? Si oui, pourquoi ?</p> <p><b>Réponse :</b> Les soins de santé en Afrique de l'Ouest sont fournis à la fois par le public et par le privé. Dans certains pays, plus que dans d'autres en Afrique de l'Ouest, le secteur privé fournit environ 60 % des soins de santé. Cependant, les soins de santé assurés par le secteur privé sont très fragment�s. Une grande partie de la fragmentation vient du secteur informel où les gens entrent dans</p>

Theme	Opportunities for the private sector in public health policies	Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé
	English	Français
	<p>engage in traditional medicine, etc. To fix the issue of fragmentation, countries developed federations as a body to be able to speak with one voice and that will sit on the table alongside the public sector to discuss the way forward for UHC.</p> <p>Prior to all this, the Private sector was dictated to be by the public sector and was not at the table. There is a new realization that there is a Minister of Health which also includes the private sector as well as the public sector. Also, there is a need to recognize that donor partners were directly engaged with the public sector, and the private sector was not considered. This is why we federations and better, a West African private healthcare federation to provide support to her country federations as they build capacity to support the public sector in upscaling the healthcare indices in their countries and the West African sub-region.</p> <p>Competency must be built on both sides (public &amp; private) to enable both sectors adequately engage towards the achievement of UHC.</p>	<p>les magasins de médicaments brevet��s, s'adonnent à la médecine traditionnelle, etc. Pour résoudre le problème de la fragmentation, les pays ont crée des fédérations en tant qu'organismes capables de parler d'une seule voix et qui resteront assis. �� la table aux côtés du secteur public pour discuter de la voie à suivre pour la CSU.</p> <p>Avant tout cela, le secteur privé était imposé par le secteur public et n'était pas à la table. On se rend désormais compte qu'il existe un ministre de la Santé qui comprend également le secteur privé ainsi que le secteur public. Il faut également reconnaître que les partenaires donateurs étaient directement engagés avec le secteur public et que le secteur privé n'a pas été pris en compte. C'est pourquoi nous, les fédérations et, mieux encore, une fédération privée de soins de santé ouest-africaine, devons soutenir les fédérations de ses pays alors qu'elles renforcent leurs capacités à soutenir le secteur public dans l'amélioration des indices de santé dans leurs pays et dans la sous-région ouest-africaine.</p> <p>Les compétences doivent être renforcées des deux côtés (public et privé) pour permettre aux deux secteurs de s'engager de manière adéquate vers la réalisation de la CSU.</p>
<b>Panellist 3 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr Lucien DOSSOU GBETE:</b> President of the Health Sector Regulatory Authority (ARS) of Benin</p> <p><b>Communication 3:</b> The National Health Development Policy: What opportunities for public-private dialogue in an environment conducive to the success of UHC in Benin?</p>	<p><b>Dr Lucien DOSSOU GBETE :</b> Président de l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) du Bénin</p> <p><b>Communication 3 :</b> La Politique Nationale de Développement Sanitaire : Quelles opportunités de dialogue public-privé dans un environnement propice à la réussite de la CSU au Bénin ?</p>

Theme	Opportunities for the private sector in public health policies	Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé
	English	Français
	<p><b>Response:</b> Benin has an intense policy for setting up health insurance contracting with the Private sector. There are 3 dimensions to this</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Quality drivers for accreditation and empowerment</li> <li>B. How providers are paid</li> <li>C. The benefits package - free and fair benefits package.</li> </ul>	<p><b>Réponse :</b> Le Bénin mène une politique intense de mise en place de contrats d'assurance maladie avec le secteur privé. Il y a 3 dimensions à cela</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Facteurs de qualité pour l'accréditation et l'autonomisation</li> <li>B. Comment les prestataires sont-ils pay��s</li> <li>C. L'ensemble des avantages sociaux – un ensemble d'avantages sociaux gratuits et ��quitables.</li> </ul>
<b>Panellist 4 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr Ben NKECHIKA:</b> Director General of the DELTA State Health Commission in Nigeria</p> <p><b>Communication 4:</b> The experience of DELTA State in Nigeria</p> <p><b>Question:</b> What is the relationship with the National level operators and how are you able to advance reforms in your state</p> <p><b>Response:</b> Delta state is a subnational regional centre. Over the years, there was a national health Insurance scheme with a plan to decentralize where each state takes on its own health insurance scheme alongside the NHS. And this brought about the Delta State Insurance scheme. The concept was to mobilize local resources, local environmental tendencies and also ensure quality access to quality health services to the people in Delta State.</p> <p>One thing that was obvious was that without the private sector, this scheme will not be able to achieve the last mile of expected outcomes. This is the reason why the NHIS was engaged. They sit on the Board side by side with the private</p>	<p><b>Dr Ben NKECHIKA :</b> Directeur général de la Commission de la santé de l'��tat DELTA au Nigeria</p> <p><b>Communication 4 :</b> L'expérience de l'��tat DELTA au Nigeria</p> <p><b>Question :</b> Quelle est la relation avec les opérateurs au niveau national et comment pouvez-vous faire avancer les réformes dans votre état ?</p> <p><b>Réponse :</b> L'��tat du Delta est un centre régional infranational. Au fil des années, il y a eu un régime national d'assurance maladie avec un projet de décentralisation où chaque état prend en charge son propre régime d'assurance maladie aux côtés du NHS. Et cela a donné naissance au programme Delta State Insurance. Le concept était de mobiliser les ressources locales, les tendances environnementales locales et également d'assurer un accès de qualité à des services de santé de qualité pour la population de l'état du Delta.</p> <p>Une chose était évidente : sans le secteur privé, ce projet ne parviendrait pas à atteindre les derniers résultats escomptés. C'est la raison pour laquelle le NHIS s'est engagé. Ils si��gent au Conseil aux côtés du secteur privé. Le NHIS a fourni les</p>

Theme	Opportunities for the private sector in public health policies	Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé
	English	Français
	<p>sector. The NHIS provided the correlated feedback required for improvement. At the initial start out, there was the idea to have a unified ICT system where registration and benefits packages would be captured especially in state where the healthcare system is independent of the national /federal government. There was a need to find a common ground for interaction. The key fact was that we had to leverage the competencies of each player to be innovative and disruptive to be able to achieve the outcomes.</p> <p>There was a deliberate attempt to arrive at the outcomes following a clear pathway designed and established for the interactions of both public and private. On-site meetings, setting up of standards for engagement and operations, and defining the outcomes were very key to achieving our objectives. There was also the political will of engagement at both the state and federal levels which was constantly nurtured through the course of the program.</p> <p><i>My last point: Private sector needs to ask themselves this question – what table are you really on? You could be on the table and still be outside in the canopy, or in the compound or directly at the table where the first meals to be prepared are agreed on. The private sector has to make a deliberate attempt to be at the right table to be able to make the necessary impact towards achieving UHC.</i></p>	<p>commentaires corr�l�s nécessaires à l’amélioration. Au départ, l’idée était de disposer d’un système TIC unifi� o� l’enregistrement et les avantages sociaux seraient pris en compte, en particulier dans les �tats où le système de santé est indépendant du gouvernement national/ fédéral. Il était nécessaire de trouver un terrain d’entente pour l’interaction. Le fait clé était que nous devons exploiter les compétences de chaque acteur pour être innovant et perturbateur afin de pouvoir atteindre les résultats.</p> <p>Il y a eu une tentative délibérée d’arriver aux résultats suivant un parcours clair conçu et établi pour les interactions du public et du privé. Les réunions sur site, l’établissement de normes d’engagement et d’opérations et la définition des résultats ont été essentiels à la réalisation de nos objectifs. Il y avait également une volonté politique d’engagement, tant au niveau des �tats qu’au niveau fédéral, qui a été constamment entretenue tout au long du programme.</p> <p><i>Mon dernier point : le secteur privé doit se poser cette question : � quelle table êtes-vous réellement ? Vous pourriez être à table et toujours dehors, sous la verrière, ou dans l’enceinte ou directement à la table où sont convenus les premiers repas à préparer. Le secteur privé doit faire un effort délibéré pour être à la bonne table afin de pouvoir avoir l’impact nécessaire vers la réalisation de la CSU.</i></p>
<b>Panellist 5 &amp; subjects</b>	<b>Dr Uchechukwu NWOKWU MBBS, MHM, FWACP:</b> Consultant Hemato oncologist, Acting Director, Clinical Services, National Institute for Cancer Research and Treatment (NICRAT), Nigeria	<b>Dr Uchechukwu NWOKWU MBBS, MHM, FWACP :</b> Consultant Hémato-oncologue, directeur par int�rim des services cliniques, Institut national de recherche et de traitement du cancer (NICRAT), Nigéria

Theme	<b>Opportunities for the private sector in public health policies</b>  <b>English</b>	<b>Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé</b>  <b>Français</b>
	<p><b>Communication 5:</b> The experience of the “Cancer Health Fund”, of the Federal Ministry of Health of Nigeria,</p> <p><b>Response:</b> Managing the Cancer Health Fund in Nigeria has its own challenge. The issue is that most patients are not able to finance cancer care hence the cancer fund. This fund is administered by the Government. However, it will be nice to have control of funds removed or spread to have an equitable and fair distribution of funds.</p> <p>Private sector collaboration on this platform will enable more patients to access care as they have the capacity and capabilities to administer and manage funding. There are 3 major cancers plaguing the populace – breast, Prostate and cervical. This is okay in itself as we would have addressed over 50% of cases. However, we need to expand to other cancers emerging to fulfil the purpose of access to affordable cancer care</p>	<p><b>Communication 5 :</b> L'expérience du « Cancer Health Fund », du Ministère Fédéral de la Santé du Nigeria,</p> <p><b>Réponse :</b> La gestion du Cancer Health Fund au Nigeria comporte son propre défi. Le problème est que la plupart des patients ne sont pas en mesure de financer les soins contre le cancer, d'où le fonds de lutte contre le cancer. Ce fonds est administré par le gouvernement. Cependant, il serait bien de supprimer ou de répartir le contrôle des fonds pour avoir une répartition équitable et juste des fonds.</p> <p>La collaboration du secteur privé sur cette plateforme permettra davantage de patients d'accéder aux soins car ils ont la capacité et les capacités d'administrer et de gérer le financement. Il existe 3 cancers majeurs qui touchent la population : le sein, la prostate et le col de l'utérus. C'est bien en soi puisque nous aurions traité plus de 50 % des cas. Cependant, nous devons nous étendre à d'autres cancers émergents pour atteindre l'objectif d'accès à des soins oncologiques abordables.</p>
<b>Conclusion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. We need to employ a health specialist within our country federations to engage public sector</li> <li>2. There must be a unit within the Ministry of health to engage Private sector</li> <li>3. Defining the benefits package must be a collective effort by both public and private</li> <li>4. Supply side availability and readiness. Do we have a private sector that can provide these services?</li> <li>5. Nurturing political will of engagement at both the state and federal levels</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nous devons employer un spécialiste de la santé au sein de nos fédérations nationales pour impliquer le secteur public</li> <li>2. Il doit y avoir une unité au sein du ministère de la santé pour impliquer le secteur privé</li> <li>3. La définition de l'ensemble des avantages sociaux doit être un effort collectif des secteurs public et privé.</li> <li>4. Disponibilité et préparation du côté de l'offre. Avons-nous un secteur privé qui peut fournir ces services ?</li> <li>5. Cultiver la volonté politique d'engagement aux niveaux étatique et fédéral</li> </ol>

Theme	Opportunities for the private sector in public health policies	Opportunités pour le secteur privé dans les politiques publiques de santé
	English	Français
	<p>6. Money is tight. The fiscal space is constrained. In other words, Prevention is better than cure. Both private and public sector need to be part of the benefits package that includes preventive strategies.</p> <p>7. UHC is an extremely political process. The question is how do we negotiate that process as public and private sectors?</p> <p>8. How is healthcare associated with economic growth? About two thirds of the economic growth in the East Asian countries was attained by developing a demographics strategy that included the reduction in mortality rate, the reduction in fertility rate which led to the over improvement of health of populace that translated into positive economic growth.</p> <p>9. Lastly, we should note that we are not the same and the policies that will work in one country may not work in another country. We may need to do a study and an assessment of the health situation before defining the strategy that will fit.</p>	<p>6. L'argent est rare. L'espace budgétaire est limité. En d'autres termes, mieux vaut prévenir que guérir. Les secteurs privé et public doivent faire partie de l'ensemble des avantages qui incluent des stratégies préventives.</p> <p>7. La CSU est un processus extrêmement politique. La question est de savoir comment négocier ce processus en tant que secteurs public et privé ?</p> <p>8. Comment les soins de santé sont-ils associés à la croissance économique ? Environ les deux tiers de la croissance économique dans les pays d'Asie de l'Est ont été obtenus grâce au développement d'une stratégie démographique comprenant la réduction du taux de mortalité, la réduction du taux de fécondité qui a conduit à une amélioration significative de la santé de la population qui s'est traduite par une croissance économique positive.</p> <p>9. Enfin, nous devons noter que nous ne sommes pas les mêmes et que les politiques qui fonctionneront dans un pays peuvent ne pas fonctionner dans un autre pays. Il faudra peut-être faire une étude et une évaluation de la situation sanitaire avant de définir la stratégie qui conviendra.</p>

## Thematic Panel 4

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p><b>Moderator Mrs. Clare OMATSEYE:</b> President of FOASPS/ WAPHF</p> <p><b>Introduction:</b>            We have spoken very extensively about Private sector in the achievement of UHC. However, we need to deliberate on the contributions of Financial and technical partners. Access to supply to demand side is a challenge. Most countries have not achieved their budget on health. Most patients in West Africa are paying catastrophic out of pocket because they are not covered under national insurance. Technical support is very critical in Africa as we need developmental assistance and in fact debt relief. A lot more financing has to come as the current level is still too low.</p>	<p><b>Mme Clare OMATSEYE :</b> Présidente du FOASPS/ WAPHF</p> <p><b>Introduction :</b>            Nous avons beaucoup parlé du rôle du secteur privé dans la réalisation de la CSU. Cependant, nous devons délibérer sur les contributions des partenaires financiers et techniques. L'accès à l'offre et à la demande constitue un défi. La plupart des pays n'ont pas atteint leur budget de santé. La plupart des patients en Afrique de l'Ouest paient de leur poche des sommes catastrophiques parce qu'ils ne sont pas couverts par l'assurance nationale. Le soutien technique est très essentiel en Afrique car nous avons besoin d'une aide au développement et, en fait, d'un allègement de la dette. Il faudra beaucoup plus de financement car le niveau actuel est encore trop bas.</p>
<p><b>Panellist 1 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Professor Mohammed Nasir SAMBO:</b> Managing Director of the National Health Insurance Authority of Nigeria</p> <p><b>Communication 1:</b> The experience of the Federal Republic of Nigeria</p> <p>We are all aware that UHC is a global agenda and most countries have integrated UHC into their strategy for national development. Translating the strategy into financing and equitable distribution is still very low. Most countries have not been given the desired push towards UHC.</p>	<p><b>Professeur Mohammed Nasir SAMBO :</b> Directeur général de l'Autorité nationale d'assurance maladie du Nigeria</p> <p><b>Communication 1 :</b> L'expérience de la République Fédérale du Nigeria</p> <p>Nous sommes tous conscients que la CSU est un programme mondial et que la plupart des pays ont intégré la CSU dans leur stratégie de développement national. La traduction de cette stratégie en financement et en répartition équitable est encore très faible. La plupart des pays n'ont pas reçu l'impulsion souhaitée vers la CSU.</p>

**Theme The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

**There is a no size fit all approach and strategy in attaining UHC.** While challenges abound, there has been a variable progress towards the West Africa sub region to have a forum to share experiences and to deep dive into the discussions. UHC has 3 components:

- a. Population coverage;
- b. Service Coverage;
- c. Financial risk protection.

If we are to attain UHC in our respective countries, we need to understand where we are now and where we need to be. We need to do an assessment of the gaps in “a” to “c” above to upscale UHC. Since we are looking at financial inclusion and access to healthcare, we need to study the blueprint of the NHIS. In Nigeria the strategy of the National health insurance Scheme (NHIS) with regards to financial inclusion and access was from the first Insurance ACT, on which the NHIS/NHIA was established (1991). The law was limited to

1. The scope of coverage - it has only recognised the formal sector;
2. No inclusion of the vulnerable/poor of the population.

This situation largely compounded progress until the former President of Nigeria in May 2022 was able to enact into law the amendment and repeal law and enacted the NHIS. There are 2 elements to this:

1. Health Insurance is mandatory for every Nigerian and legal resident.

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

**Il n'existe pas d'approche et de stratégie adaptées à tous pour atteindre la CSU.** Même si les défis sont nombreux, des progrès variables ont été réalisés vers la sous-région de l'Afrique de l'Ouest pour disposer d'un forum permettant de partager des expériences et d'approfondir les discussions. La CSU comporte 3 volets :

- a. Couverture de la population ;
- b. Couverture des services ;
- c. Protection contre les risques financiers.

Si nous voulons atteindre la CSU dans nos pays respectifs, nous devons comprendre où nous en sommes actuellement et où nous devons être. Nous devons procéder à une évaluation des écarts entre « a » et « c » ci-dessus pour améliorer la CSU. Puisque nous examinons l'inclusion financière et l'accès aux soins de santé, nous devons étudier le modèle du NHIS. Au Nigeria, la stratégie du Régime national d'assurance maladie (NHIS) en matière d'inclusion et d'accès financiers découle de la première Loi sur l'assurance, sur la base de laquelle le NHIS/NHIA a été créé (1991). La loi se limitait à

1. La portée de la couverture – seul le secteur formel est reconnu ;
2. Aucune inclusion des personnes vulnérables/pauvres de la population.

Cette situation a largement aggravé les progrès jusqu'à ce que l'ancien président du Nigéria soit en mesure, en mai 2022, de promulguer la loi modifiant et abrogeant la loi et de promulguer le NHIS. Il y a 2 éléments à cela :

1. L'assurance maladie est obligatoire pour tout résident nigérian et légal.

**Theme** **The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

2. Recognises the vulnerable population and this has now been provided for in the Law.

At this stage the mechanisms for implementation of the Law have enabled us to:

- a. Establish the committee that review the guidelines for operations;
- b. A committee on mandatory social health systems;
- c. Innovative financing for social health for it relates to the vulnerable population.

Since we are discussing technical partners, we would like to identify them:

1. Public partners
2. Public-private Partners
3. Partnerships with civil society organizations
4. Partners that could be with groups that have interest in healthcare development

**Roles of the Partners**

- 1. Area of Policy and strategy development-**  
There was no attempt made by the NHIS/MOH to amend and develop the strategy by involving the partners. The role of the private sector has been very limited. However, with interactions and involvement of the HFN, the engagement of the Private sector has largely improved especially in healthcare delivery services. Commitment and support have spanned into addressing

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

2. Reconnaît la population vulnérable et cela est désormais prévu dans la loi.

A ce stade, les mécanismes de mise en œuvre de la Loi ont permis de :

- a. Établir le comité qui examine les lignes directrices des opérations ;
- b. Un comité sur les systèmes de santé sociale obligatoires ;
- c. Un financement innovant pour la santé sociale car elle concerne la population vulnérable.

Puisqu'il s'agit de partenaires techniques, nous souhaitons les identifier :

1. Partenaires publics
2. Partenaires public-privé
3. Partenariats avec les organisations de la société civile
4. Partenaires pouvant être avec des groupes intéressés par le développement des soins de santé

**Rôles des partenaires**

- 1. Domaine de développement de la politique et de la stratégie** – Aucune tentative n'a été faite par le NHIS/MOH pour modifier et développer la stratégie en impliquant les partenaires. Le rôle du secteur privé a été très limité. Cependant, grâce aux interactions et à l'implication de la HFN, l'engagement du secteur privé s'est largement amélioré, en particulier dans les services de prestation de soins de santé. L'engagement et le soutien se sont étendus à l'aspect de l'offre, comme

**Theme The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

the supply side such as the development of hospitals. However, we have suggested that the private sector can expand the scope of engagement to include the adoption of communities. The concept of adoption of communities suggests that the Private sector provides a premium for healthcare services as opposed to developing infrastructure such as hospitals.

**2. Partners supporting Health insurance growth via capacity building:** e.g the Bill and Melinda Gates Resolve for Development (R4D) – Collaborations were developed alongside the Lagos Business School, Spark in Kenya, University of Nigeria and Ahmadu Bello University to develop a critical mass of health insurance leaders to champion UHC. A strategic paper that was developed for Leadership programs will be instituted into UHC and this will focus on key areas which cannot be addressed in our normal institutions. This includes the impact of rising costs of inflation and the issue of emergent diseases that are not captured under the scheme.

In view of the above through the knowledge of Health Technology access, we will develop a critical mass of people that can tackle these issues and provide solutions. Nigeria has recently partnered with the University of

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

le développement des hôpitaux. Cependant, nous avons suggéré que le secteur privé puisse élargir la portée de son engagement pour inclure l'adoption des communautés. Le concept d'adoption par les communautés suggère que le secteur privé offre une prime pour les services de santé plutôt que de développer des infrastructures telles que les hôpitaux.

**2. Partenaires soutenant la croissance de l'assurance maladie via le renforcement des capacités :** par exemple, Bill et Melinda Gates Resolve for Development (R4D) – Des collaborations ont été développées aux côtés de la Lagos Business School, Spark au Kenya, l'Université du Nigéria et l'Université Ahmadu Bello pour développer une masse critique de leaders de l'assurance maladie pour défendre la CSU. Un document stratégique élaboré pour les programmes de leadership a été institué au sein de la CSU et se concentrera sur les domaines clés qui ne peuvent pas être abordés dans nos institutions normales. Cela inclut l'impact de la hausse des coûts de l'inflation et la question des maladies émergentes qui ne sont pas couvertes par le programme.

Compte tenu de ce qui précède, grâce à la connaissance de l'accès aux technologies de la santé, nous développerons une masse critique de personnes capables de s'attaquer à ces problèmes et de proposer des solutions. Le Nigeria s'est récemment associé à l'Université de Mahidol en

Theme	The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa	La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>Mahidol in Thailand to train 4 staff of the NHIS.</p> <p><b>3. Collaboration in Technology:</b> Collaboration with PharmAccess and HFN. We have been able to plan to develop a robust healthcare Insurance Information System for the NHIS that will capture registration and the benefits packages for our people.</p> <p><b>4. Outsourcing:</b> Creation of Intermediaries between the Healthcare providers and the NHIS. The health management organizations (HMO) remain the intermediary between the NHIS and health service providers. However, we have made plans to expand their scope to include third-party administration of health claims</p>	<p>Thaïlande pour former 4 membres du personnel du NHIS.</p> <p><b>3. Collaboration technologique :</b> Collaboration avec PharmAccess et HFN. Nous avons pu planifier le développement d'un système d'information sur l'assurance maladie robuste pour le NHIS, qui capturera l'enregistrement et les avantages sociaux pour notre population.</p> <p><b>4. Externalisation :</b> Création d'intermédiaires entre les prestataires de soins de santé et le NHIS. Les organismes de gestion de la santé (HMO) restent l'intermédiaire entre le NHIS et les prestataires de services de santé. Cependant, nous avons prévu d'élargir leur portée pour inclure l'administration par des tiers des réclamations de santé.</p>
<b>Panellist 2 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr AFOUNDE Jeannette. B.:</b> Representative of the Regional Office of “Plan International” in West Africa</p> <p><b>Communication 2:</b> The contribution of the NGO “Plan International” to achieving UHC – these include a community-based program “<i>My health my right</i>” which was deployed to some countries with a focus on women, sexual and reproductive health. They have partnered with governments of these countries to successfully implement their programs.</p>	<p><b>Dr AFOUNDE Jeannette B. :</b> Représentant du Bureau Régional de « Plan International » en Afrique de l'Ouest</p> <p><b>Communication 2 :</b> La contribution de l'ONG “Plan International” à la réalisation de la CSU – notamment un programme communautaire “<i>Ma santé, mon droit</i>” qui a été déployé dans certains pays en mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. Ils se sont associés aux gouvernements de ces pays pour mettre en œuvre avec succès leurs programmes.</p>

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p>Hello everyone, I am Dr Janette AFOUNDE. I am a public health doctor and health policy expert and I am the regional health advisor for the Plan International regional office for West and Central Africa.</p> <p>Plan international is an NGO whose mission is to work for the rights of children and adolescents, particularly young girls and women.</p> <p>The objective of this presentation is to tell you a little about Plan International's contribution to achieving universal health coverage, especially in West Africa.</p> <p>The objective of universal health coverage is that everyone can have access to quality care. Most of the people who are left behind are especially children, young people and women who are priority targets for universal health coverage and are also priority targets for the organization that I represent; hence the work that is being done within the organization to be able to support governments in achieving this universal health coverage.</p> <p>But Plan International specifically is committed to doing so by supporting government approaches to strengthening health systems. Our health systems should be able to be efficient and resilient, and ensure that all our patients can have access to different types of care and quality care. To do this, we are putting in</p>	<p>Bonjour à tout le monde, je suis le Dr Janette AFOUNDE. Je suis médecin de santé publique et experte en politique de santé et je suis la conseillère régionale santé pour le bureau régional de plan international pour l'Afrique de l'Ouest et du centre.</p> <p>Plan international est une ONG qui a pour mission de travailler pour les droits des enfants, des adolescents, notamment des jeunes filles et des femmes.</p> <p>L'objectif de cette présentation est de vous parler un peu de la contribution de Plan International à l'atteinte de la couverture santé universelle spécialement en Afrique de l'Ouest.</p> <p>L'objectif de la couverture santé universelle est que tout le monde puisse avoir accès à des soins de qualité. La plupart des personnes qui sont laissées en arrière sont spécialement les enfants, les jeunes et les femmes qui sont des cibles prioritaires pour la couverture santé universelles et sont aussi des cibles prioritaires pour l'organisation que je représente ; d'où le travail qui est en train d'être fait au sein de l'organisation pour pouvoir accompagner les gouvernements en vue de l'atteinte de cette couverture santé universelle.</p> <p>Mais Plan International spécifiquement s'est engagé à le faire en soutenant les approches des gouvernements au renforcement des systèmes de santé. Il faudrait que les systèmes de santé qui sont les nôtres puissent être performants et résilient, et faire en sorte que tous nos patients puissent avoir accès aux différents soins et aux</p>

**Theme The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

place a certain number of program projects which combine somewhat with the 3 main dimensions of universal health coverage and which I will highlight.

The first project that I will briefly present to you is the SHOW project which funded by Canada's global affairs and which we have implemented in particular in Ghana, Nigeria and Senegal. This project aimed to improve the use of services, particularly maternal and child health services, to improve the quality of care and above all to strengthen governance; because it is particularly important to understand that we cannot achieve this objective if we do not have policies that allow our different patients to have access to these services.

The second project was implemented in Senegal for two years and was called "non-communicable disease control project". In this project, we tried to take women who lived in very poor regions and succeed in grouping them into mutual health insurance so that they and their children could have access to health services at a lower cost; and this makes it possible to improve the financial accessibility of these populations.

The third project is the Global Fund project to fight tuberculosis, malaria and HIV AIDS in a certain number of our countries and there, I highlight the case of Guinea a little. This project allowed us to set up an

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

soins de qualités. Pour cela, nous mettons en place un certain nombre de projets de programmes qui syndique un peu avec les 3 principales dimensions de la couverture santé universelles et je que vais mettre en avant.

Le premier projet que je vais succinctement vous présenter c'est le projet SHOW qui est un projet financé par les affaires mondiales du Canada et que nous avons mis en œuvre notamment au Ghana, Nigeria et Sénégal. Ce projet avait pour objectif d'améliorer l'utilisation des services notamment des services de santé maternelle et de l'enfant, d'améliorer la qualité des soins et surtout le renforcement de la gouvernance parce qu'il est notamment important de comprendre qu'on ne peut pas atteindre cet objectif si on n'a pas des politiques qui permettent que nos différents patients puissent avoir accès à ces services.

Le second, est un projet qui a été mis en œuvre au Sénégal durant deux années et qu'on a appelé "projet de lutte contre les maladies non transmissibles". Dans ce projet, on a essayé de prendre des femmes qui vivaient dans des régions très pauvres et réussir à les regrouper en mutuelle de santé pour qu'elles puissent, elles et leurs enfants, avoir accès au service de santé et à moindre cout ; et cela permet notamment d'améliorer l'accessibilité financière de ces populations.

Le troisième est le projet du fond mondial de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH Sida dans un certain nombre de nos pays et là, je mets un peu en avant le cas de la Guinée. Ce projet nous a permis de mettre en place un système disponible de péremption de médicament du

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p>available system for expiring medicines for HIV and tuberculosis and to ensure that populations in fairly remote areas, particularly children, can have access to preventive treatments to fight malaria.</p> <p>The fourth project is the BETTER LIFE which was implemented for two years in Senegal and co-financed by Plan International and Korean cooperation, and which made it possible to contribute to the reduction of maternal mortality in LOUGA region of Senegal. This project allowed us to improve quality and accessibility to services, and the knowledge of populations.</p> <p>And the last one is a project that is close to our hearts because it is a project that is in progress and it is the “my health, my rights” project. Its objective is to contribute to the improvement of the health system and the community system in 6 countries in West and Central Africa. The main targets are adolescents and young people. This project, in addition to sexual education, complements and strengthens civil society for South-South learning. There is a very important component on improving health services, adapted to adolescents and this will ensure that adolescents who are sometimes a target of our health system can have better services.</p> <p>The financing problems which are becoming more and more frequent due to the various global economic crises and the multiple humanitarian crises that we have in the region sometimes constitute concerns. We will</p>	<p>VIH, de la tuberculose et de faire en sorte que les populations des zones assez reculées notamment des enfants puissent avoir accès à des traitements préventifs de lutte contre le paludisme.</p> <p>Le quatrième projet, c'est le BETTER LIFE qui a été mis en œuvre pendant deux ans au Sénégal et cofinancé par Plan International et la coopération coréenne, et qui a permis de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle dans une région particulière du Sénégal qu'on appelle LOUGA. Ce projet nous a permis, d'améliorer la qualité des services, l'accessibilité des services et des connaissances des populations.</p> <p>Et le dernier est un projet qui nous tient à cœur parce que c'est un projet qui est en cours et c'est le projet "<i>ma santé, mes droits</i>". Il a pour objectif de contribuer à l'amélioration du système de santé et du système communautaire dans 6 pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre. Les principales cibles sont les adolescents et les jeunes. Ce projet, en plus de l'éducation sexuelle, complète et renforce la société civile pour l'apprentissage Sud-Sud. Il y a un volet très important sur l'amélioration des services de santé, adaptés aux adolescents et cela va faire que les adolescents qui sont parfois une cible de notre système de santé puissent avoir de meilleurs services.</p> <p>Les problèmes de financement qui deviennent de plus en plus fréquents du fait des différentes crises économiques mondiales et les multiples crises humanitaires que nous avons dans la région constituent parfois des soucis. On va continuer à soutenir les différents gouvernements, voir</p>

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p>continue to support the various governments, see to what extent we can increase our financial resources to always continue to support our various government partners and help in the training of the different health professions, whether in the private or public sector.</p> <p>So, I would conclude my remarks by saying that it is an enormous challenge to have access to health services for all and at lower cost and we think that it is time to see health in a different way so that we could achieve universal health coverage.</p> <p>Thank you.</p>	<p>dans quelles mesures on pourra accroître nos ressources financières pour toujours continuer à accompagner nos différents partenaires gouvernementaux et aider dans la formation des différentes professions de santé, qu'ils soient du secteur privé ou public.</p> <p>Alors, je conclurais mon propos en disant que c'est un défi énorme d'avoir accès au service de santé pour tous et à moindre coût et nous pensons qu'il est temps de voir un peu la santé d'une autre manière pour que nous puissions atteindre la couverture santé universelle.</p> <p>Je vous remercie.</p>
<b>Panellist 3 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr Alphonse KOUAKOU</b> (Public Health Doctor, Technical Advisor to the Ministry of Health for the Reform of the Private Health Sector). Representative of Dr Marie-Josèphe BITTY, Director of DEPPS</p> <p><b>Communication 3:</b> The point of view of the Direction of Private Establishments and Health Professions (DEPPS) in Côte d'Ivoire</p> <p>I think that here, we are speaking from the point of view of the Ministry of Health through these central directorates to see overall what other understanding of the support that technical and financial partners could provide; also see some practical cases carried out in Ivory Coast in terms of perspectives.</p>	<p><b>Dr Alphonse KOUAKOU</b> (Médecin de Santé Publique, Conseiller Technique au Ministère de la Santé pour la Réforme du Secteur Privé de la Santé). Représentant de Dr Marie-Josèphe BITTY, Directeur de la DEPPS</p> <p><b>Communication 3 :</b> Le point de vue de la Direction des Établissements Privés et des Professions de Santé (DEPPS) en Côte d'Ivoire</p> <p>Je pense que là, nous parlons du point de vue du Ministère de la Santé à travers ces directions centrales pour voir globalement quelle autre compréhension de l'appui que pourrait apporter les partenaires techniques et financiers ; également voir quelques cas pratiques exercés en Côte d'Ivoire en termes de perspectives.</p>

**Theme** **The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

So, if we define UHC with two components as access to services in terms of equity, in terms of availability of services also in terms of quality, with a second component which is financial protection. This is so huge that one government cannot do it. So, there must be support from the private sector.

So, if we take into account these interventions from technical and financial partners; who are they? I think we're going to ask the question. These partners are multifaceted and have interventions according to their center of interest, but for us at the level of the Ministry of Health, these partners must align with our vision, understanding, our priority objectives.

And it is in this sense that for Côte d'Ivoire, we have reference documents of the national development plan, the national health grouping plan since 2021 to align. We know that in Côte d'Ivoire, we have a lot of private structures which offer around 40% of the supply with a lot of problems in terms of regulation, financing and human resources. We believe that here, technical and financial partners have an important role in achieving these objectives.

Based on this, since 2012-2013, Côte d'Ivoire, in particular the Ministry of Health through the DEPS, has benefited from the technical and financial part for a certain number of reforms to be able to allow the private sector to play its part and achieve at the CSU.

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

Alors donc, si nous définissons la CSU avec deux volets comme l'accès aux services en termes d'équité, en termes de disponibilité des services également en termes de qualité, avec un second volet qui est la protection financière. C'est tellement énorme qu'un seul gouvernement ne peut pas le faire. Donc il faut qu'il y ait de l'appui du secteur privé.

Donc si nous prenons en compte ces interventions des partenaires techniques et financiers ; qui sont-ils ? Je pense qu'on va poser la question. Ces partenaires sont multiformes et ont des interventions en fonction de leur centre d'intérêt, mais pour nous au niveau du Ministère de la Santé, il faut que ces partenaires s'alignent sur notre vision, compréhension, nos objectifs prioritaires.

Et c'est en ce sens que pour la Côte d'Ivoire, nous avons des documents de référence du plan national de développement, le plan national de regroupement sanitaire depuis 2021 pour s'aligner. On sait qu'en Côte d'Ivoire, nous avons donc énormément de structures privées qui offrent autour de 40% de l'offre avec beaucoup de problèmes en termes de régulation, de financement et de ressources humaines. Nous pensons qu'ici, les partenaires techniques et financiers ont un rôle important pour pouvoir atteindre ces objectifs.

Partant de cela depuis 2012-2013, la Côte d'Ivoire, notamment le ministère de la Santé à travers la DEPS a bénéficié de la partie technique et financière pour un certain nombre de réformes pour pouvoir permettre au secteur privé de jouer sa part et arriver à la CSU.

**Theme** **The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

In terms of reforms, I will cite a few.

The Ministry of Health has created a central department responsible exclusively for the integration and development of the private health sector called DEPS.

In addition to this, a private consultation framework has been set up, housed at the prime minister's office with a public-private partnership steering committee which deals with partnership issues, including PPPs in health which has been set with the support of technical and financial partners in 2013-2014 with USA-UB

A joint public-private committee has been set up at the Ministry of Health. This committee is led by the DEPS with secretariats which are also in the private sector so that there is a framework for dialogue and consultation so that we therefore arrive at this partnership which can have an impact on the results in terms of health.

We also have now data collection thanks to the support of a partner which is the World Bank for all data at the Ministry of Health. The system is being finished and other reforms are supported by technical and financial partners.

**Panellist 4 & subjects** **Mrs. Zeynep KANTUR:** Head of Health and Education at IFC  
Head of Investments at IFC

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

En termes de réformes, je vais en citer quelques-unes.

Le Ministère de la santé a créé une direction centrale chargée exclusivement de l'intégration et du développement du secteur privé de la santé que l'on appelle la DEPS.

À côté de cela, il a été mis en place un cadre de concertation privé, logé à la primature avec un comité de pilotage partenariat public-privé qui s'occupe des questions de partenariat, y compris les PPP en matière de santé qui a été mis avec justement l'appui des partenaires techniques et financiers en 2013-2014 avec USA-UB

Il a été mis en place, une commission paritaires public-privé au niveau du Ministère de la santé. Cette commission est dirigée par la DEPS avec des secrétariats qui sont aussi dans le secteur privé pour qu'il y ait un cadre de dialogue et de concertation pour qu'on aboutisse donc à ce partenariat qui puisse avoir un impact sur les résultats en matière de santé.

Nous avons également désormais en matière de collecte des données grâce à l'appui d'un partenaire qui est la Banque Mondiale pour toutes les données au niveau du Ministère de la santé. Le système est en finition et d'autres réformes sont appuyées par les partenaires techniques et financiers.

**Mme Zeynep KANTUR :** Responsable de la santé et de l'éducation à SFI  
Responsable des investissements à SFI

**Theme** **The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa**

**English**

**Communication 4:** The financing of health investments in the ECOWAS zone: the point of view of the International Finance Corporation (IFC)

IFC works with the Private sector and invests either through equity on loans.

This is done under 4 buckets:

1. Health service providers;
2. Life sciences – such as pharma;
3. Medical technology and consumables – face mask, medical equipment;
4. Financial intermediaries e.g HMOs, claims management procedures, insurance providers, etc.

**The investment in Africa:** The IFC has a facility called the African Medical Equipment Facility where you have the OEMS (Equipment manufacturers) and financial institutions in partnership and the IFC can avail funding to the healthcare providers while disrisking the transactions, especially for the banks that will avail the loans to the clients. The OEMs evaluate or perform due diligence on all the key recipients of the equipment to ensure that they qualify to receive the loans.

The fact that once equipment is procured, there is the issue of maintenance plans. Once equipment is procured and there is no maintenance contract, the equipment breaks down and then the need arises for a replacement causing inefficiencies in the system.

**La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest**

**Français**

**Communication 4 :** Le financement des investissements en santé dans la zone CEDEAO : point de vue de la Société Financière Internationale (SFI)

IFC travaille avec le secteur privé et investit soit sous forme de capitaux propres, soit sous forme de prêts.

Cela se fait sous 4 portefeuilles :

1. Les prestataires de services de santé ;
2. Sciences de la vie – telle l'industrie pharmaceutique ;
3. Technologie médicale et consommables – masque facial, équipement médical ;
4. Intermédiaires financiers, par exemple HMO, procédures de gestion des sinistres, assureurs, etc.

**L'investissement en Afrique :** La SFI dispose d'une facilité appelée African Medical Equipment Facility où les OEMS (fabricants d'équipements) et les institutions financières sont en partenariat et la SFI peut fournir des financements aux prestataires de soins de santé tout en évitant les risques liés aux transactions, en particulier pour les banques qui bénéficiera des prêts aux clients. Les équipementiers évaluent ou effectuent une vérification diligente auprès de tous les principaux destinataires de l'équipement pour s'assurer qu'ils sont admissibles à recevoir les prêts.

Le fait qu'une fois l'équipement acquis, se pose la question des plans de maintenance. Une fois l'équipement acheté et sans contrat de maintenance, l'équipement tombe en panne et il devient alors nécessaire de le remplacer, ce qui entraîne des inefficacités dans le système.

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p><b>Loans Provider with a tenure of 5 to 7 years:</b> As launching UHC could take some time in many countries the right type of financial instruments that can withstand a long horizon is required which IFC provides.</p> <p><b>Syndication:</b> IFC brings on board other financiers such as the World Bank. Since the World Bank is public sector phasing, they can support governments to improve health for equitable access.</p> <p><b>Increasing Capacity:</b> Increasing the capacity for people to have access to quality care at accessible prices, innovative structures, etc. A key point to remember are responsibilities are important. Defining roles are very key and this has helped us succeed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- The operator: which are entrepreneurs or government</li> <li>- Insurer: HMO creating financial products to enable access to care</li> <li>- Customers</li> <li>- Regulators: FDA, Medical Practitioners, Council</li> <li>- Financiers - providing a framework</li> </ul>	<p><b>Fournisseur de prêts avec une durée de 5 à 7 ans :</b> étant donné que le lancement de la CSU pourrait prendre un certain temps dans de nombreux pays, il est nécessaire de recourir au type d'instruments financiers adéquats, capables de résister à un long horizon, fournis par IFC.</p> <p><b>Syndication :</b> IFC fait appel à d'autres financiers tels que la Banque mondiale. Étant donné que la Banque mondiale s'engage progressivement dans le secteur public, elle peut aider les gouvernements à améliorer la santé pour un accès équitable.</p> <p><b>Augmentation de la capacité :</b> accroître la capacité des personnes à avoir accès à des soins de qualité à des prix accessibles, à des structures innovantes, etc. Un point clé à retenir est que les responsabilités sont importantes. La définition des rôles est essentielle et cela nous a aidé à réussir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'opérateur : qui sont des entrepreneurs ou un gouvernement</li> <li>- Assureur : HMO crée des produits financiers pour permettre l'accès aux soins</li> <li>- Clients</li> <li>- Régulateurs : FDA, médecins, conseil</li> <li>- Financiers – fournir un cadre</li> </ul>
<b>A representative from the Ministry of Health, Ivory Coast</b>	<b>A representative from the Ministry of Health, Ivory Coast</b> There is a dedicated department that deals with the private sector. In addition, they work with various technical and financial partners involved with capacity building institutional strengthening making sure that the right reform is in place, etc. IFC is more about working in a co-creative way in moving UHC forward.	<b>Un représentant du ministère de la Santé de Côte d'Ivoire</b> Il existe un département dédié qui s'occupe du secteur privé. En outre, ils travaillent avec divers partenaires techniques et financiers impliqués dans le renforcement des capacités, le renforcement institutionnel, en veillant à ce que la bonne réforme soit en place, etc. IFC travaille davantage de manière co-créative pour faire avancer la CSU.

Theme	<b>The contribution of Technical and Financial Partners (TFP) to accelerating the implementation of UHC in West Africa</b>  <b>English</b>	<b>La contribution des partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'accélération de la mise en œuvre de la CSU en Afrique de l'Ouest</b>  <b>Français</b>
	<p>Also, we have data collation and analytics to be able to gather information about development.</p>	<p>Nous disposons également de données de collecte et d'analyse pour pouvoir recueillir des informations sur le développement.</p>
<b>Message from a partner</b>	<b>Dr OUALID Zahreddine:</b> President and CEO of the FARAH International Polyclinic	<b>Dr OUALID Zahreddine :</b> Président Directeur Général de la Polyclinique Internationale FARAH
<b>Conclusion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innovative financing must be secured to cater for the poor.</li> <li>2. We need to look at the political economy and design an economic blueprint for prosperity that can bring Africa from poverty to sustainability.</li> <li>3. We should advocate for more Health for Money – How should we utilize available funds to reach the poor</li> <li>4. How do we increase the fiscal space and more money for health</li> <li>5. Review of domestic resource mobilization. For instance, where each country can include into the financial Act that 1 kobo per phone call can be contributed as TAX towards UHC</li> <li>6. To build trust we must ensure funding dedicated to health is used solely for healthcare</li> <li>7. To IFC for loan disbursement to healthcare providers - Fastrack local currency equity and debt to enable the providers pay back in local currency.</li> <li>8. The need for a dedicated department for Private sector in the Ministry of Health for further deliberations and engagement towards achieving UHC.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Des financements innovants doivent être assurés pour répondre aux besoins des pauvres.</li> <li>2. Nous devons examiner l'économie politique et concevoir un projet économique de prospérité qui puisse amener l'Afrique de la pauvreté à la durabilité.</li> <li>3. Nous devrions plaider pour davantage de santé contre de l'argent – Comment devrions-nous utiliser les fonds disponibles pour atteindre les pauvres</li> <li>4. Comment augmenter l'espace budgétaire et plus d'argent pour la santé</li> <li>5. Examen de la mobilisation des ressources intérieures. Par exemple, chaque pays peut inclure dans la loi financière qu'un kobo par appel téléphonique peut être versé en tant qu'IMPÔT en faveur de la CSU.</li> <li>6. Pour instaurer la confiance, nous devons garantir que les fonds dédiés à la santé sont utilisés uniquement pour les soins de santé</li> <li>7. À l'IFC pour le décaissement du prêt aux prestataires de soins de santé - Accélérer les capitaux propres et la dette en monnaie locale pour permettre aux prestataires de rembourser en monnaie locale.</li> <li>8. La nécessité de créer un département dédié au secteur privé au sein du ministère de la Santé pour poursuivre les délibérations et l'engagement en faveur de la réalisation de la CSU.</li> </ol>

## Thematic Panel 5

Theme	<p>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</p> <p>English</p>	<p>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</p> <p>Français</p>
	<p><b>Moderator M. DOSSOU Francis:</b> Director General of Hospital Medicine and Diagnostic Explorations of Benin</p> <p>Thank you. Indeed, Benin is young with rich experience, but also many challenges still to overcome. A few years ago, the private sector was criticized for being too fragmented, and that it was impossible to speak with a multitude of interlocutors, and that there was a need to regroup and form a single entity to talk face to face with the government.</p> <p>What was done in 2013 by the establishment of the private health sector platform, supported in this work by USAID, and this structure put in place, needs to grow, it needs to become strong.</p> <p>There must be the same level of understanding as the country's health challenges, because these challenges concern both the private sector and the public sector and when we go to the negotiating table, the private sector must not just be listing its challenges, the list of demands, but rather being able to discuss the challenges of the nation, and that is how it can be a true partner.</p> <p>In Benin we have admitted that the patient remains at the centre of concerns and that within the framework of UHC, we must ensure that wherever the patient goes to seek</p>	<p><b>M. DOSSOU Francis :</b> Directeur Général de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques du Bénin</p> <p>Merci à vous. Effectivement le Bénin est jeune avec une expérience riche, mais aussi de nombreux défis encore à dépasser. Il y a quelques années, il était reproché au secteur privé d'être trop fragmenté, et qu'il soit impossible de parler avec une multitude d'interlocuteurs, et qu'il y avait nécessité à se regrouper et à former une seule entité pour parler en face à face avec le gouvernement.</p> <p>Ce qui a été fait en 2013 par la mise en place de la plateforme du secteur sanitaire privé, accompagné dans ce travail par l'USAID, et cette structure mise en place, a besoin de grandir, elle a besoin de devenir forte.</p> <p>Il faut qu'il ait le même niveau de compréhension que les défis du pays en matière de santé parce que ces défis concernent aussi bien le secteur privé que le secteur public et quand on va à la table de négociation, il faut que le secteur privé ne se contente pas seulement de faire la liste de ses défis, la liste des revendications, mais plutôt être capable de discuter des défis de la nation, et c'est à cela qu'il peut être un véritable partenaire.</p> <p>Au Bénin on a admis que le patient reste au centre des préoccupations et que dans le cadre de la CSU, nous devons faire en sorte que partout où le patient va chercher des</p>

Theme	<b>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</b>	<b>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</b>
	English	Français
	<p>health services, whether public or private, that he receives quality care.</p> <p>As such, there are two important axes that have been put in place, namely, the certification of health premises and the accreditation of professionals.</p> <p>The certification of health premises ensures that the framework in which professionals will exercise their skills meets the criteria. Accreditation, on the contrary, will see how a professional in the exercise of his profession has improved his skills, his qualities, his knowledge, the quality of life of the professional.</p>	<p>services de santé, que ce soit au public ou au privé, qu'il rencontre des soins de qualité.</p> <p>A ce titre, il y a deux axes importants qui ont été mis en place, celui de la certification des établissements sanitaire et celui de l'accréditation des professionnels.</p> <p>La certification des établissements permet que le cadre dans lequel les professionnels vont exercer leurs compétences réponde aux critères. L'accréditation au contraire va voir comment un professionnel dans l'exercice de son métier a amélioré ses compétences, ses qualités, ses connaissances, la qualité de vie du professionnel.</p>
	<p><b>SUGGESTIONS</b></p> <p>I thank you for your interventions. I would simply like to say that in terms of sustainability of the platforms, if the members and the countries are not able to sit at the best table, the Federation will not go far. That means that if we have a dollar from a donor, that we create internal domestic resources, we have to think about how we can ensure that each level of our federation does not lag so that this dollar to advance our maturity to be able to stay on the best table.</p> <p>We are always running to tell the donor, the central government, but we forget the local governments. Decentralized governance, I mean mayors, prefects for certain countries, governors for other countries, all</p>	<p><b>SUGGESTIONS</b></p> <p>Je vous remercie pour vos interventions. Je voudrais tout simplement dire qu'en termes de durabilité des plateformes, si les membres et les pays ne sont pas capables pour s'asseoir sur la meilleure table, la Fédération n'ira pas loin. Ça veut dire que si nous avons un dollar d'un bailleur, que nous créons des ressources domestiques internes, nous devons penser à comment nous pouvons nous assurer que chaque niveau de notre fédération ne traîne pas afin que ce dollar pour avancer notre maturité pour être capable de rester sur la meilleure table.</p> <p>Nous sommes tout le temps en train de courir pour dire au bailleur, au gouvernement central, mais nous oublions les gouvernements locaux. La gouvernance décentralisée, je veux dire les maires, les préfets pour certains pays, les</p>

Theme	<p>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</p> <p>English</p>	<p>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</p> <p>Français</p>
	<p>these decentralized authorities, strengthen leadership and all that contributes to the sustainable development of the platforms.</p>	<p>gouverneurs pour d'autres pays, toutes ces autorités décentralisées, renforcent le leadership et tout ça contribue au développement durable des plateformes.</p>
<p><b>Panellist 1 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Dr Ali SANI:</b> Representing the Director General of the West African Health Organization (WAHO)</p> <p><b>Communication 1:</b> WAHO's point of view</p> <p>In this theme we see 2 things: Better quality of training and the contribution of the private sector to this quality of training.</p> <p>I would really like to start perhaps by explaining this question of training and human resources in health in the ECOWAS region. Overall, I think that the quality of training already depends on the training material on which everyone is trained. As you know, ECOWAS is an area of economic integration. Who says integration pretty much says harmonization.</p> <p>In the WAHO mandate, there are 3 words: harmonization, pooling of resources and cooperation. And as you know, at the level of human resources in health it is very regulated, certain conditions must be met. For human resources to move, for example when there was Ebola we had certain problems so that doctors from the French-speaking area were accepted for example in English-speaking countries, so that they could make their contributions.</p>	<p><b>Dr. Alii SANI :</b> Représentant le Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)</p> <p><b>Communication 1 :</b> Le point de vue de l'OOAS</p> <p>Dans ce thème on voit 2 choses : Une meilleure qualité de formation et la contribution du secteur privé donc à cette qualité de formation.</p> <p>Je voudrais vraiment commencer peut-être par expliquer cette question de formation et de ressources humaines en santé dans l'espace CEDEAO. Globalement, je pense que la qualité de formation dépend déjà du matériel de formation sur lequel les uns et les autres sont formés. Comme vous savez, la CEDEAO est un espace d'intégration économique. Qui dit intégration dit à peu près harmonisation.</p> <p>Dans le mandat de l'OOAS, il y a 3 mots : harmonisation, mise en commun des ressources et coopération. Et comme vous savez au niveau des ressources humaines en santé c'est très réglementé, il faut réunir certaines conditions. Pour que les ressources humaines se déplacent par exemple quand il a eu Ebola on a eu certains problèmes pour que les médecins de l'espace Francophone soient acceptés par exemple dans les pays anglophones, pour qu'ils puissent apporter leurs contributions.</p>

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

That's a bit like the realities of the region, so in terms of human resources, WAHO began first by harmonizing training (equipment, training curriculum, etc.). So a lot of work has been done for at least two decades now to harmonize basic training and even specialty training for paramedics. But also work on how we harmonize practices.

Particularly in the ECOWAS region, we had regulatory bodies at the level of English-speaking countries. But in French-speaking countries, we didn't have that. Therefore, work has been done so that orders of nurses and midwives are established, for example, in French-speaking countries, where they do not exist. Then, there was also the creation of a regional council for the training of health professionals.

So overall, here is roughly what was done. We still need to harmonize practices, training materials, curricula, etc. to enable the travel/mobility of health professionals.

When we look at the actors involved in training, indeed, in many countries, the private sector is authorized to train paramedics or even doctors. But on the other hand, there are other countries where this is not authorized; and that causes a problem. The objective for certain countries should be to observe the extent of the private sector in the training of paramedics and to question the quality of this training. I know that we did an investigation at the time which revealed that there were 66 schools which trained paramedics. If only each one trains 100 people per year in 10 years, you see the number!

Ça c'est un peu les réalités de la région donc en matière de ressources humaines, l'OOAS a commencé d'abord par harmoniser la formation (le matériel, le curricula de formation, etc.). Donc tout un travail a été fait depuis au moins deux décennies maintenant pour harmoniser la formation de base et même la formation en spécialité pour les paramédicaux. Mais aussi un travail sur comment on harmonise les pratiques.

En particulier dans l'espace CEDEAO, on avait des organes de régulation au niveau des pays anglophones. Mais dans les pays francophones, on n'avait pas ça. Donc le travail a été fait pour que des ordres des infirmiers et sage-femmes soient installés par exemple dans les pays francophones, là où ça n'existe pas. Ensuite, il y a eu la création aussi d'un conseil régional de la formation des professionnels de santé. Donc globalement, voici à peu près ce qui a été fait. Il faut encore harmoniser les pratiques, les matériels de formation, les curricula etc. pour permettre le déplacement/ la mobilité des professionnels de santé.

Quand on regarde les acteurs qui interviennent dans la formation, effectivement, dans beaucoup de pays, le secteur privé est autorisé à former les paramédicaux ou même les médecins. Mais par contre il y a d'autre pays où ce n'est pas autorisé ; et ça cause un problème. L'objectif pour certains pays devrait être d'observer l'ampleur du secteur privé dans la formation de paramédicaux et qu'on s'interroge sur la qualité de cette formation. Je sais qu'on a fait une investigation à l'époque qui révèle qu'il y avait 66 écoles qui formaient les paramédicaux. Si seulement chacune forme 100 personnes par an en 10 ans, vous voyez le nombre !

Theme	<p>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</p> <p>English</p>	<p>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</p> <p>Français</p>
	<p>And that also poses a problem: are there really reception capacities for interns to be supervised? There are really a lot of problems. In any case, if we look at the extent of the private sector in training in certain countries, we are entitled to question the quality of this training, but never mind; to ensure this quality, it is increasingly common to organize single certification exams (those who are trained by the private sector and those who are trained by the public sector. They undergo the same exam to ensure if they meet the conditions).</p>	<p>Et ça aussi ça pose problème : est ce qu'il y a vraiment des capacités d'accueil pour que les stagiaires soient encadrés ? Il y a vraiment beaucoup de problèmes. En tout cas, si on regarde l'ampleur du secteur privé dans la formation dans certains pays, on est en droit de s'interroger sur la qualité de cette formation, mais qu'à cela ne tienne ; pour s'assurer de cette qualité il est de plus en plus courant d'organiser des examens de certification unique (ceux qui sont formés par le secteur privé et ceux qui sont formés par le secteur public. Ils subissent le même examen pour s'assurer s'ils remplissent les conditions).</p>
<p><b>Panellist 2 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Dr Tokpanou KOUDJO:</b> Director of hospital establishments in Benin</p> <p><b>Communication 2:</b> The experience of Benin relating to the consequences of health reforms on the private sector</p> <p>The private sector in Benin provides more than 52% of the healthcare provision to the population. The private health sector is therefore an important link in our therapeutic arsenal. This firstly through the geographical extent, the private sector is everywhere, even in the villages. There are many specialties. Accessibility is in several ways; players in the private sector are creating mutual care societies where care is even provided on credit. This also constitutes promotion and medical entrepreneurship.</p> <p>There is still resentment at being outside the health system. In Benin the private health sector does not feel too</p>	<p><b>Dr Tokpanou KOUDJO :</b> Directeur des établissements hospitaliers au Bénin</p> <p><b>Communication 2 :</b> L'expérience du Bénin relative aux conséquences des réformes de santé sur le secteur privé</p> <p>Le secteur privé au Bénin, fourni plus de 52 % de l'offre de soin à la population. Le secteur sanitaire privé est donc un maillon important dans notre arsenal thérapeutique. Ceci à travers d'abord l'étendue géographique, le secteur privé est partout, même dans les villages. Les spécialités sont multiples. L'accessibilité est selon plusieurs modalités ; des acteurs du secteur privé créent des mutuelles de soins où l'on fait même des soins à crédit. Cela constitue également de la promotion et de l'entrepreneuriat médical.</p> <p>Il existe quand même le ressentiment d'être en dehors du système sanitaire. Au Bénin le secteur sanitaire privé ne se sent</p>

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

concerned by the actions of the state. There is therefore little association with the decision-making process in the health sector. The private sector feels abandoned by the State in funding programming and support. He finds himself the victim of enormous tax pressure in its activities. Fortunately, in recent years, mechanisms have been put in place to reduce these resentments and to position the private sector in its right place.

pas trop concerné par les actions de l'état. Il y a donc une faible association au processus de décision du secteur sanitaire. Le secteur privé se sent abandonné par l'État dans la programmation des financements et l'accompagnement. Il se trouve victime d'une pression fiscale énorme dans ses activités. Heureusement que depuis quelques années, des mécanismes sont mis en place pour réduire ces ressentiments et pour positionner le secteur privé à sa juste place.

In Benin there is a legal framework that the government has put in place. We can mention the decree of August 4, 2017 creating the committee for the implementation of reforms in the health sector system; it all started there. When this committee was set up, reflections were made and we will see the various bodies that were provided for in these reforms. First we have the establishment of the Health Regulatory Authority; then the presidential commission for the control of medical care delivery structures, the national council of hospital medicine, the national council of primary health care, the general directorate of hospital medicine and diagnostic explorations, the national directorate of private health which reactivated its health regulation service, and made it very effective throughout the national territory (it is this service which is responsible for controlling and issuing certificates of authorization to open to private customers in Benin ).

Au Bénin il a un cadre juridique que le gouvernement a mis en place. Nous pouvons citer le décret du 4 août 2017 portant création du comité de mise en œuvre des réformes du secteur du système de santé ; tout a commencé par là. Quand ce comité a été mise en place des réflexions ont été faites et nous allons voir les divers organes qui ont été prévus dans ces réformes. Nous avons d'abord la mise en place de l'Autorité de Régulation de la Santé ; ensuite la commission présidentielle du contrôle des structures de prestation de soins médico, le conseils national de la médecine hospitalière, le Conseil national de soins de santé primaire, la direction générale de la médecine hospitalière et des explorations diagnostiques, la direction nationale de la santé privée qui a réactivé son service de la réglementation sanitaire, et l'a rendu très efficace sur tout le territoire national (c'est ce service qui se charge de contrôler et de donner des certificats d'autorisation d'ouverture à la clientèle privé au Bénin).

If we talk about the Directorate of Hospital Establishments, which today constitutes the interface between the private health sector and the Ministry of Health, it is this directorate which takes care of everything that involves contact with private individuals. We have set up a crucible of bimonthly

Si nous parlons de la Direction des établissements hospitaliers, qui constitue aujourd'hui l'interface entre le secteur sanitaire privé et le ministère de la Santé, c'est cette direction qui s'occupe de tout ce qui est contact avec les privés. Nous avons mis en place un creuset d'échange bimestriel entre le secteur sanitaire privé et le ministère de la santé et notre interlocuteur

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

exchange between the private health sector and the Ministry of Health and our main interlocutor is the private health sector platform and affiliated associations (association of private clinics of Benin, association of private, confessional and social works, etc.). The melting pot of private clinics and practices and also another fringe occupied by the private sector are the confessionals.

The consequences are that there has been a restructuring of the private health sector, with the requirement to have authorization to open private structures in Benin. If you are a qualified health professional and you want to work privately, you are required to have these two authorizations. It was a very tough struggle but we still managed to control the situation, no more clinics without authorization today in Benin, thanks to the following measures:

- Legal proceedings against refractory and recalcitrant developers;
- Obligation of choice for practitioners in the public or private sector. In Benin today, if you are a doctor, you are either in the public sector or in the private sector. It is no longer a question of straddling both, it is very regulated;
- Monitoring compliance with standards and quality in private health structures, therefore frequent organization of supervision to control the quality of care;
- Compliance with the standards of national protocols and support for strengthening the capacities of nursing staff, all of which contributes to the quality and safety of care offered to the patient.

principal c'est la plateforme du secteur sanitaire privé de la santé et les associations affiliées (association des cliniques privées du Bénin, association des œuvres privées et confessionnelles et sociales, etc). Le creuset des cliniques et cabinets privés et également une autre frange occupée par le secteur privé, ce sont les confessionnels.

Les conséquences c'est qu'il y a eu un assainissement du secteur sanitaire privé, avec l'exigence d'avoir l'autorisation d'ouverture des structures privées au Bénin. Si vous êtes diplômé professionnel de santé et que vous voulez intervenir en privé vous avez l'obligation d'avoir ces deux autorisations. Ça a été une lutte très dure mais nous sommes arrivés quand même à maîtriser la situation, plus de clinique sans autorisation aujourd'hui au Bénin, grâce aux dispositifs ci-après :

- Procédure judiciaire contre les promoteurs réfractaires et récalcitrants ;
- Obligation de choix pour les praticiens dans le secteur public ou privé. Au Bénin aujourd'hui, si tu es médecin, soit tu es dans le public où tu es dans le privé. Il n'est plus question d'être à cheval sur les deux, c'est très réglementé ;
- Suivi du respect des normes et de la qualité dans les structures sanitaires privées, donc organisation fréquentes de supervisions pour contrôler la qualité des soins ;
- Respect des normes des protocoles nationaux et accompagnement pour le renforcement des capacités du personnel soignant, tout ce qui contribue aux soins de qualité et de sécurité offert au patient.

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

The president of the ARS had spoken about the accreditation and certification by the authority, today this process is essential in Benin but inevitably there are still obstacles, such as:

- Communication deficit between the Ministry of Health and stakeholders;
- Little commitment from actors in the private health sector to approach the Ministry;
- Non-formalization of the relationship between the DG MED and the private sector;
- The platform does not bring together all the players in the private health sector because there are a multiplicity of associations;
- Absence of laws resulting from the partnership between the private and public health sector in Benin.

Medium term

- Support for the platform to bring together all private structures;
- Better collaboration between the two sectors by strengthening the leadership of the platform;
- Involve the private sector in health promotion initiatives organized by the Ministry of Health;
- Find private sector partnerships for human resource capacity building.

In the medium terms

- Advocate/lobby for the vote by the National Assembly on the law on public-private partnership;
- Institutionalize support for the private sector by the State and provide support for private sector training in the certification and accreditation process, but with

Le président l'ARS avait parlé de l'accréditation et de la certification par l'autorité, aujourd'hui ce processus est incontournable au Bénin mais forcément il y a encore des obstacles, tels que :

- Déficit de communication entre le ministère de la santé et les acteurs ;
- Peu d'engagement des acteurs du secteur sanitaires privé à se rapprocher du Ministère ;
- Non formalisation de la relation entre la DG MED et le secteur privé ;
- La plateforme ne regroupe pas tous les acteurs du secteur sanitaire privé parce qu'il y a une multiplicité d'associations ;
- Absence de lois qui résultent du partenariat entre le secteur sanitaire privé et public au Bénin.

Perspective à court terme :

- L'accompagnement de la plateforme pour regrouper l'ensemble des structures privées ;
- Une meilleure collaboration entre les deux secteurs en renforçant au mieux le leadership de la plateforme ;
- Associer le secteur privé aux initiatives de promotion de la santé organisée par le Ministère de la Santé ;
- Trouver des partenariats du secteur privé pour le renforcement des capacités des ressources humaines.

À moyen terme :

- Faire un plaidoyer/ un lobbying, pour le vote par l'Assemblée Nationale de la loi sur le partenariat public privé ;
- Institutionnaliser l'accompagnement du secteur privé par l'État et faire un accompagnement des formations du

Theme	<b>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</b>	<b>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</b>
	English	Français
	<p>much more dynamism on the part of private sector actors.</p> <p>In conclusion, the public and private health sectors, working for the well-being of the same population, have no choice but to work hand in hand. The Ministry of Health, as the emanation of state power which is responsible for the health of populations, is increasingly striving to create better conditions for the benefit of both the private and public sectors.</p> <p>Reform as a change in practices and behavior seems difficult but it is always good, for collective happiness, to adhere to it. These reforms in the health sector in Benin are an opportunity for the Benin private sector to best contribute to strengthening the health system for better organized and secure universal health coverage.</p> <p>Thank you</p>	<p>secteur privé dans le processus de certification et d'accréditation, mais avec beaucoup plus de dynamique de la part des acteurs du secteur privé.</p> <p>En conclusion, les secteurs sanitaires public et privé, travaillant pour le bien-être de la même population, n'ont d'autre choix que de travailler la main dans la main. Le Ministère de la Santé en tant que l'émanation du pouvoir d'État qui a en charge la santé des populations s'efforce de plus en plus, de créer de meilleures conditions au bénéfice des deux secteurs privé et public.</p> <p>La réforme en tant que changement des pratiques et de comportement semble difficile mais il est toujours bien, pour le bonheur collectif, d'y adhérer. Ces réformes dans le secteur sanitaire au Bénin sont une opportunité pour le secteur privé béninois d'apporter au mieux sa contribution au renforcement du système sanitaire pour une couverture sanitaire universelle mieux organisée et sécurisée.</p> <p>Je vous remercie.</p>
	<p><b>Panellist 3 &amp; subjects</b> <b>Dr Joseph BOGUIFO:</b> President of the Privat Sector Health Platform of Côte d'Ivoire (PSPSCI)</p> <p><b>Communication 3:</b> The experience of the private health sector in Cote d'Ivoire</p> <p>Thank you very much Professor DOSSOU.</p>	<p><b>Dr Joseph BOGUIFO :</b> Président de la Plateforme du Secteur Privé de la Santé de Côte d'Ivoire (PSPSCI)</p> <p><b>Communication 3 :</b> L'expérience du secteur Privé de la santé en Côte d'Ivoire</p> <p>Merci beaucoup professeur DOSSOU.</p>

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

This theme, for us, is a very important issue. We may make investments, we may create structures, we may provide financing, but from the moment we know very well that health is the most precious good, we can do nothing without people. For us men, this is important. This is why we are going to make this presentation by analyzing the situation of human health resources in Côte d'Ivoire.

Ce thème, pour nous, est une question très importante. On a beau faire des investissements, on a beau créer des structures, on a beau faire des financements, mais dès le moment où on sait très bien que la santé est le bien le plus précieux, on ne peut rien sans les hommes. Pour nous les hommes, c'est important. C'est pour cela que nous allons faire cette présentation en faisant une analyse de la situation des ressources humaines de santé en Côte d'Ivoire.

Then, the explanatory factors for the deficit of paramedical personnel in certain specialties that we observed.

Ensuite, les facteurs explicatifs du déficit de personnel paramédical dans certaines spécialités que nous avons constaté.

Initiatives undertaken at national level by the public sector, but also by the private sector and the recommendations of the private health sector for better quality of paramedical professional training.

Les initiatives entreprises au niveau national par le secteur public, mais aussi par le secteur privé et les recommandations du secteur privé de santé pour une meilleure qualité de la formation professionnelle paramédicale.

So, Ivory Coast took resolutions. Ivory Coast said: we resolutely want to ensure that by 2025 we have a health system that is increasingly strong and it must be said that the 2021-2025 national health development plan, which was developed in the context of the 2019, Ivory Coast health crisis, is the perfect illustration of the efforts to continue, to build a permanent and resilient health system, capable of anticipating and providing an adequate response in the event of a crisis sanitary.

Alors la Côte d'Ivoire a pris des résolutions. La Côte d'Ivoire a dit : nous, nous voulons résolument faire en sorte que d'ici 2025 nous ayons un système de santé qui soit de plus en plus fort et il faut dire que le plan national de développement sanitaire 2021-2025, qui a été élaboré dans le contexte de la crise sanitaire de la Côte d'Ivoire 2019, est la parfaite illustration des efforts à poursuivre, pour bâtir un système de santé permanent et résilient susceptible d'anticiper et de fournir une réponse adéquate en cas de crise sanitaire.

First, the State is committed to improving governance and financing of health by mobilizing additional

D'abord, l'État s'est engagé à améliorer la gouvernance et le financement de la santé par la mobilisation des ressources

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

resources for health and to improving the financial management of public funds allocated to health. Then improve the supply, quality and use of health services by expanding the protection of households against familiar risks and finally strengthen the promotion of health and the fight against diseases. By improving the population's access to quality maternal, neonatal and child services, in relation to strengthening the offer and the population's accessibility to quality care, the government has undertaken important initiatives for several years. reforms.

complémentaires en faveur de la santé et à améliorer la gestion financière des fonds publics affectés à la santé. Ensuite améliorer l'offre, la qualité et l'utilisation des services de santé par l'élargissement de la protection des ménages contre le risque familial et enfin renforcer la promotion de la santé et de la lutte contre les maladies. À travers l'amélioration de l'accès des populations à des services maternels néonatal et infantiles de qualité, relativement au renforcement de l'offre et à l'accessibilité des populations aux soins de qualité, le gouvernement a entrepris depuis plusieurs années d'importantes réformes.

Despite these important efforts, rational health provision faces significant challenges in achieving universal health coverage. All are unanimous on one of the factors which is that of the training and availability of human health resources, the quality of which constitutes an important factor in improving the quality of services.

Malgré ces importants efforts, l'offre sanitaire rationnelle rencontre d'importants défis pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Tous sont unanimes sur l'un des facteurs qui est celui de la formation et la disponibilité des ressources humaines de santé, dont la qualité constitue un facteur important d'amélioration de la qualité des services.

So, what is the training situation for this category of people?

Quel est donc la situation de la formation de cette catégorie de personnes ?

Following the efforts undertaken over several years in terms of recruitment, the number of health personnel initially increased significantly. Thus, 16,481 health professionals were recruited over the period from 2016 to 2020.

Suite aux efforts entrepris depuis plusieurs années en matière de recrutement, le nombre de personnel de santé a fortement progressé dans un premier temps. Ainsi, 16.481 professionnels de santé ont été recrutés sur la période de 2016 à 2020.

Nationally, the doctor ratio per 10,000 inhabitants increased from 0.9 in 2015 to 1.4 in 2019 while the nurse ratio per 5,000 inhabitants increased from 1.7 to 2.2 over

A l'échelle nationale le ratio médecin pour 10.000 habitants est passé de 0,9 en 2015 à 1,4 en 2019 pendant que le ratio infirmier pour 5.000 habitants évoluait de 1,7 à 2,2 sur la

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

the same period, the wise ratio -women per 3,000 women of childbearing age increased from 1.4 to 2.8. Concerning the density of health personnel doctors, nurses, midwives per 10,000 inhabitants, this ratio increased from 6.6 in 2015 to 8 in 2019. Furthermore, since 2018, Côte d'Ivoire has deployed 11,000 community health workers equipped of official status and integrated into the health pyramid. That is clear, it is simply to firstly show the efforts that the State is making and is determined to make to try to improve the health system in Côte d'Ivoire.

même période, le ratio sage-femmes pour 3.000 femmes en âge de procréer est passé de 1,4 à 2,8. Concernant la densité des personnels de santé médecins, infirmiers, sage-femmes pour 10.000 habitants ce ratio est passé de 6,6 en 2015 à 8 en 2019. Par ailleurs, depuis 2018 la Côte d'Ivoire a déployé 11.000 agents de santé communautaire dotés d'un statut officiel et intégré à la pyramide sanitaire. Ça c'est clair, c'est simplement pour montrer dans un premier temps les efforts que l'État fait et est résolu à faire pour essayer d'améliorer justement le système de santé en Côte d'Ivoire.

But despite this progress, an insufficiency of personnel and particularly paramedical personnel and certain specialties is noted in several health districts, particularly those in the interior of the country. So, what explains this insufficiency of health personnel and particularly personnel in certain specialties?

Mais malgré ces avancées, une insuffisance du personnel et particulièrement du personnel paramédical et de certaines spécialités est notée dans plusieurs districts sanitaires, notamment ceux de l'intérieur du pays. Alors, qu'est ce qui explique cette insuffisance du personnel de santé et particulièrement du personnel de certaines spécialités ?

On the strategic plan for the development of human resources for health 2018 - 2021, the management of human resources skills in health is firstly confronted with a lack of planning of human resources needs, at the decentralized level, and with a sub- funding.

Sur le plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé 2018 - 2021, la gestion des compétences des ressources humaines en santé est confrontée d'abord à un déficit de planification des besoins en ressources humaines, au niveau décentralisé, et à un sous-financement.

Secondly, the system is faced with an inadequacy in the development of continuing training plans in relation to national needs and the strengthening of skills; and also, a lack of formal mechanisms to capture capacity building needs. So, the same source also reveals that the difficulties of retaining healthcare personnel in rural areas which have very high turnover

Deuxièmement, le système est confronté à une insuffisance de l'élaboration des plans de formation continue en rapport avec les besoins nationaux et le renforcement des compétences ; et aussi un manque de mécanismes formels pour capter les besoins en renforcement des capacités. Alors la même source révèle aussi que les difficultés de rétention du personnel soignant dans les zones rurales qui ont des

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

rates. Most of the time, people prefer to stay in the capital and the limited capacity for training healthcare workers, especially paramedical staff.

taux de rotation qui sont très élevés. La plupart du temps, les gens préfèrent rester dans la capitale et de la capacité limitée de formation du personnel soignant, en particulier le personnel paramédical.

Faced with this situation, what initiatives are being undertaken at the national level? And what is the overhaul of the private health sector for better quality training for paramedics?

Face à cette situation, quelles sont les initiatives entreprises au niveau national ? Et quelle est la refonte du secteur privé de santé pour une meilleure qualité de formation des paramédicaux ?

So, at the administrative level which includes three levels. The central level with the minister's office, everything related to administration at the intermediate level with the health districts, and at the peripheral level with the departmental health districts.

Alors ; au niveau administratif qui comprend trois niveaux. Le niveau central avec le cabinet du ministre, tout ce qui touche à l'administration au niveau intermédiaire avec les districts de santé, et au niveau périphérique avec les districts départementaux de santé.

At the level of care provision at the level of care provision, includes a dominant public sector and a private sector which is booming and which contributes at the national level to approximately 40% of the provision of health services, today estimated at 50% and it includes three levels.

Au niveau de l'offre de soins au niveau de l'offre de soins, comprend un secteur public dominant et un secteur privé qui est en plein essor et qui contribue au niveau national à environ 40% de l'offre de services de santé, aujourd'hui estimé à 50% et il comprend trois niveaux.

The public sector which is organized into three levels. Primary secondary and tertiary, and the private sector in which we have denominations, medical polyclinics, clinics, health centres, medical centres, etc. traditional medicine and so on.

Le secteur public qui est organisé en trois niveaux. Primaire secondaire et tertiaire, et le secteur privé dans lequel nous avons les confessionnels, les polycliniques médicales, les cliniques, les centres de santé, les centres médicaux, etc. la médecine traditionnelle et j'en passe.

So, what are the initiatives taken by the public health sector?

Alors, quelles sont les initiatives prises par le secteur public de santé ?

At the institutional level, the government has issued several decrees. There is a draft interministerial decree

Au niveau institutionnel, le gouvernement a pris plusieurs arrêtés. Il y a un projet d'arrêté interministériel qui lui, fixe

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

which sets the conditions for authorizing the creation and opening of public health sciences teaching institutions in Côte d'Ivoire.

les conditions d'autorisation de création et d'ouverture des établissements publics d'enseignement en sciences de la santé en Côte d'Ivoire.

For us, this was already a first revolution and a first step forward because there are structures which, as someone among us said, already train staff, especially paramedical staff but this staff is not recognized by the ministry. of Health which makes it sometimes difficult to use them without subjecting oneself to consequences.

Pour nous, cela était déjà une première révolution et une première avancée parce qu'il y a des structures qui forment, comme disait quelqu'un parmi nous, déjà, des personnels, surtout paramédical mais ce personnel n'est pas reconnu par le ministère de la Santé ce qui fait qu'il est parfois difficile de les employer sans se soumettre, soi-même à des conséquences.

And now the State issues a decree to encourage creation, to give authorization for the creation and opening of private schools. And there is also a project relating to the creation, organization and operation of the joint public-private commission for the health sectors. It must be said here that for several years, and this is the subject of a decree, a joint commission has been set up. This joint commission knows on the other hand, on one side the public sector and on the other hand, the private sector. The two sectors meet in this joint commission to discuss problems relating to the private sector and the joint commission is chaired by the public sector and the first vice-presidency is occupied by the private sector and in particular the Association of private clinics of Côte d'Ivoire.

Et voilà que l'État prend un arrêté pour favoriser la création, donner l'autorisation de création, d'ouverture des établissements privés. Et il y a un projet aussi portant la création, l'organisation et le fonctionnement de la commission paritaire public-privé des secteurs de la santé. Il faut dire ici que depuis quelques années, et cela fait l'objet d'un arrêté, il a été mis en place une commission paritaire. Cette commission paritaire connaît d'un autre côté, d'un côté le secteur public et d'un côté le secteur privé. Les deux secteurs se réunissent dans cette commission paritaire pour discuter des problèmes relatifs au secteur privé et La commission paritaire est présidée par le secteur public et la première vice-présidence est occupée par le secteur privé et notamment l'Association des cliniques privées de Côte d'Ivoire.

And there is also the decree which, this time will set the conditions of authorization for the creation and opening of private educational firms in health and related sciences. So, having said that, what is the private health sector's response to better quality training for paramedics?

Et il y a aussi l'arrêté qui, cette fois-ci va fixer les conditions d'autorisation de création et d'ouverture des établissements privés d'enseignement en sciences de la santé et connexes. Alors ceci dit, quelle est la réponse du secteur privé de santé à une meilleure qualité de la formation des paramédicaux ?

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

The reform of the private sector to improve the quality of paramedical training with the aim of providing a response to improving the quality of paramedical training, the private health sector commissioned a study in 2018, with a view to providing appropriate solutions to questions related to training. Finally, the health of paramedical personnel in Côte d'Ivoire, we felt that whatever problem we may encounter in the private sector or in any sector, we must start by doing a study.

La réforme du secteur privé à l'amélioration de la qualité de la formation des paramédicaux dans le but d'apporter une réponse à l'amélioration de la qualité de la formation des paramédicaux, le secteur privé de santé a diligenté en 2018 une étude en vue d'apporter des solutions idoines aux questions liées à la formation. Pour finir, la santé des personnels paramédicaux en Côte d'Ivoire, nous avons estimé pour nous que quel que soit le problème que nous pouvons rencontrer dans le secteur privé ou dans n'importe quel secteur, il faut commencer déjà par faire une étude.

As doctors, we must make a diagnosis. The study will allow us to make a diagnosis and make the correct diagnosis. So, this study was part of the dynamic of achieving the objectives of SDG 3 and the contribution to the achievement of the changes taken by States as members of the UN, through the adoption of the program of sustainable development by 2030.

En tant que médecins, nous devons poser un diagnostic. L'étude nous permettra de poser un diagnostic et de porter le bon diagnostic. Alors cette étude s'inscrivait dans la dynamique de l'atteinte des objectifs de l'ODD 3 et de la contribution à la réalisation des changements pris par les États en tant que membre de l'ONU, à travers l'adoption du programme de développement durable à l'horizon 2030.

The objective for us was to carry out a survey to identify the current needs of the private health sector in terms of training. This study of course, noted the following shortcomings.

L'objectif pour nous était de réaliser une enquête d'identification des besoins actuels du secteur privé de la santé en matière de formation. Cette étude a relevé bien sûr les insuffisances suivantes.

With regard to initial training, we note the insufficient reception capacity of paramedical personnel training institutions. We have training firms, in particular we have the IFAS which trains health workers, the INF, which trains the social service, we have the IFR for medical sciences, etc. But we see that there is an insufficient reception capacity so there are internship sites for training.

En ce qui concerne la formation initiale, on note l'insuffisance des capacités d'accueil des établissements de formation du personnel paramédical. Nous avons des établissements de formation notamment on a l'IFAS qui forme les agents de santé, l'INF, qui forme le service social, on a les IFR des sciences médicales, etc. Mais on constate qu'il y a une insuffisance des capacités d'accueil il y a donc les sites des stages pour la formation.

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

You need a lot of places, when you are training, to have the courses done. This also poses a problem of suitable teaching materials, the financing problems faced by state institutions in charge of initial training. We could also cite the unsuitability of initial training to the needs of the ministry in charge of health.

Il faut bien des endroits, quand on forme, pour faire faire les stages. Ça aussi ça pose un problème de matériel didactique adaptés, les problèmes de financement auxquels font face des institutions étatiques en charge de la formation initiale. On pourrait également citer l'inadaptation des formations initiales aux besoins du ministère en charge de la santé.

With regard to continuing training, there is an inadequacy in the implementation of the national continuing training policy, an insufficient state funding for continuing training, an inadequacy between the products of the school system and the needs of the employers and the economy.

En ce qui concerne la formation continue, on note une insuffisance de la mise en place de la politique nationale de formation continue, une insuffisance du financement par l'État pour la formation continue, une inadéquation entre les produits du système scolaire et les besoins des employeurs et de l'économie.

So, the private health sector asked itself the following question. Is it possible to design an improvement in health order without strengthening the main actors of the health system. Of course not.

Alors le secteur privé de la santé s'est posé la question suivante. Est-il possible de concevoir une amélioration de l'ordre sanitaire sans le renforcement des principaux acteurs du système de santé. Bien sûr que non.

So, it was a matter of setting up a training centre for paramedical health workers, the initial training curriculum was based on meeting the needs of the economy and the development objectives of the country.

Alors il s'est agi que lors de la mise en place d'un centre de formation des agents de santé paramédicaux, le curriculum de formation initiale, se base sur la prise en charge des besoins de l'économie et des objectifs de développement du pays.

What does that mean?

C'est-à-dire quoi ?

That is to say, from the moment there was a decree planned, we said to ourselves, it's very simple. We will take our responsibilities and we will create our own training centres for paramedical personnel. This is

C'est-à-dire que dès le moment où il y avait un arrêté qui était prévu, on s'est dit c'est très simple. Nous allons nous-mêmes prendre nos responsabilités et nous allons créer nous-mêmes, nos propres centres de formation du

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

how we did studies and after these studies, we applied when there were possibilities with the Millenium Challenge Cooperation which allowed us to have access to funding by responding to a call for proposal, with a project that we wanted to be as concrete as possible.

Unfortunately for us, we finished in fourth position. After that, we also responded to another call for proposal in the framework of the fund called the Cotonou fund which would also allow us to create very large centres.

We must add that, both for the Millennium Challenge Cooperation and for the Cotonou fund, we also benefited from the support of the Ministry of Health which tried to see how to allow the private sector to be able to carry out these projects.

If we have not been able to reach the level of the Millennium Challenge Corporation, we are still in the quest to reach our Corporations through the Cotonou fund to take charge of ourselves and contribute to the State to create the conditions to contribute to a strong health system.

As they say, there are no miracles. Improving the performance of the health system in Côte d'Ivoire in general and the quality of paramedical training, necessarily requires the establishment of an effective public-private dialogue framework.

personnel paramédical. C'est ainsi que nous avons fait des études et après ces études, nous avons postulé quand il y a eu des possibilités avec le Millénium Challenge Coopération qui nous permettait d'avoir accès à des financements en répondant à un appel à candidature, ce que nous avons fait en montant un dossier que nous avons voulu le plus béton possible.

Malheureusement pour nous, nous avons terminé en quatrième position. Après cela, nous avons aussi répondu à un autre appel à candidature dans le cas du fond qui est appelé le fond de Cotonou qui nous permettrait aussi de créer de très grands centres.

Nous devons ajouter que, aussi bien pour le Millénium Challenge Corporation que pour le fond de Cotonou, nous avons bénéficié aussi de l'appui du ministère de la Santé qui a essayé de voir comment permettre au secteur privé de pouvoir réaliser ces projets-là.

Si nous n'avons pas pu aboutir au niveau du Millénium Challenge Corporation, nous sommes toujours à la quête de l'atteinte de nos Corporation à travers le fond de Cotonou pour nous prendre nous-mêmes en charge et contribuer auprès de l'État à créer les conditions pour contribuer à un système de santé fort.

Comme on dit, il n'y a pas de miracle. L'amélioration de la performance du système de santé en Côte d'Ivoire en général et de la qualité de la formation des paramédicaux, passe obligatoirement par la mise en place d'un cadre de dialogue public-privé efficace.

Theme	The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services	La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé
	English	Français
	Thank you	Je vous remercie.
<b>Panellist 4 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr Bocar Mamadou DAFF:</b> Director General of the National Agency for Universal Health Coverage</p> <p><b>Communication 4:</b> The experience of the private health sector in Senegal</p> <p>I am here as Director General of the National Agency for Universal Health Coverage. And that's where I would like to start.</p> <p>These two days, we talked about principle, dogma and a little philosophy but here, we are sharing the experiences of countries and it is in this sense that it seems to be important for me and it is for this reason that, not being a trainer, not being a private person, being really a pure and hard civil servant, I agreed to give this presentation because I made it with my private sector colleagues for somewhere, show what types of relationships are possible between the private and public in the countries?</p> <p>This question of UHC and the training of the Paramedical sector would have been difficult to conceive if it were not for the quality of care and it is from the point of view of the quality of care that I am interested in this. And as Omar Sy said earlier in his presentation, if you take the definition of the missions</p>	<p><b>Dr Bocar Mamadou DAFF :</b> Directeur Général de l'Agence Nationale de Couverture Maladie Universelle</p> <p>Communication 4 : L'expérience du secteur privé de la santé au Sénégal</p> <p>Je suis ici en tant que Directeur Général de l'Agence nationale pour la couverture maladie universelle. Et c'est par là que je voudrais commencer.</p> <p>Ces deux jours, nous avons parlé de principe, de dogme et un peu de philosophie mais là, nous sommes en train de partager les expériences des pays et c'est en ce sens que cela paraît être important pour moi et c'est pour cette raison que, n'étant pas un formateur, n'étant pas un privé, étant vraiment un fonctionnaire pur et dur, j'ai accepté de porter cette présentation parce que je l'ai faite avec les collègues du privé pour aussi quelque part, montrer quels sont les types de relations possibles entre le privé et le public dans les pays ?</p> <p>Cette question de la CSU et la formation du secteur du Paramédicaux aurait été difficile à concevoir s'il n'y avait pas la qualité des soins et c'est du point de vue de la qualité des soins que je suis intéressé par cela. Et comme Omar Sy l'a dit tout à l'heure dans son intervention, Si vous prenez la définition des missions de mon agence, je devrais travailler avec le secteur public mais j'ai volontairement ouvert mes</p>

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

of my agency, I should work with the public sector but I voluntarily opened my services to the private sector because I think that it is from there that we can find quality. So, this is very appreciable.

So, that being said, I'm going to go through it very quickly and I think I'm going to do maybe half the time as our host, to allow you to go eat very quickly.

So, as a reminder, in all countries, we are in the process of doing what we call Emerging Senegal plans which are based on what already existed. For example, the national health and social development plan, which aims to improve people's access to quality care throughout the national territory. And for this, we must have quality human resources for health and also in sufficient quantity. So, this is what led the State to promulgate a certain number of legislative and regulatory texts to improve the health training sector.

We also think that, as we are in a sub-regional space, it is important to harmonize curricula. And it is in this sense that Doctor SANI mentioned a certain number of things. Since 2009, we have adapted to the new curricula which were defined by WAHO, therefore with two-year action plans (2009 to 2011). But it mainly concerned specialist doctors, nurses and midwives.

services au secteur privé parce que je pense que c'est de là-bas qu'on peut trouver la qualité. Donc cela est très appréciable.

Donc cela étant, je vais passer en revue très rapidement et je pense que je vais faire peut-être deux fois moins de temps que notre hôte pour vous permettre d'aller manger très rapidement.

Donc pour rappel, dans tous les pays, on est en train de faire un peu ce qu'on appelle les plans Sénégal émergent qui se sont appuyés sur déjà ce qui existait. Par exemple le plan national de développement sanitaire et social donc, qui vise à améliorer l'accès des populations aux soins de qualité sur l'ensemble du territoire national. Et pour cela, il faut disposer de ressources humaines de qualité pour la santé et aussi en quantité suffisante. Donc c'est ce qui a amené l'État à promulguer un certain nombre de textes législatifs et réglementaires pour améliorer le secteur de la formation en santé.

Nous pensons aussi que, comme nous sommes dans un espace sous régional, il est important d'harmoniser les curricula. Et c'est en ce sens que le Docteur SANI a évoqué un certain nombre de choses. Depuis 2009, on s'est adapté aux nouveaux curricula qui ont été définis par l'OOAS, donc avec des plans d'action de deux ans (2009 à 2011). Mais ça concernait plutôt les médecins en spécialisation, les infirmiers et les sage-femmes.

En 2014, nous avons démarré ces formations-là, pour les infirmiers et les sage-femmes. Mais bien avant cela, le

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

In 2014, we started these training courses for nurses and midwives. But long before that, Senegal was already in the private sector with a first private health training school, but which placed more emphasis on certified nurses and caregivers. And in 2014, there was greater liberalization with law 94-82, which established the contribution of private training institutions and in 95, there was an opening of a private Catholic school by Monsignor John, whose first promotion was released in 2019.

There was an authorization for a health and training establishment, with the decree of 2005 and in 2017, there was training for nurses and midwives at the university with masters in sciences at the University of Gaston Bergé and later nursing licenses at the level of public universities, education fund.

I would like to take a step here because it was a demand to get people to have bachelor's and master's degrees. This was accepted. And so, you'll see later what the implications are.

So, there is training, therefore academics, recently in a private university in 2023. S. Hamoud Bamba University on tuba. So, what we must remember here too, Yesterday, we talked about it when we were talking about guardianship.

We see here that first, there was the Ministry responsible for professional training which requested a prior declaration. The Ministry of Health and Social Action which insisted on competence. So, everyone still tried to ensure that at their

Sénégal était déjà dans le secteur privé avec une première école privée de formation en santé, mais qui insistait plus sur les infirmiers brevetés et les aides-soignants. Et en 2014, il y a eu une plus grande libéralisation avec la loi 94-82, qui mettait en place la contribution des établissements privés et en 95, il y a eu une ouverture d'une école privée catholique par Monseigneur John, dont la première promotion est sortie en 2019.

Il y a eu une autorisation d'établissement de santé et de formation, avec le décret de 2005 et en 2017, il y a eu des formations d'infirmiers et de sage-femmes à l'université avec des masters en sciences à l'université de Gaston Bergé et plus tard des licences infirmières au niveau des universités publiques, de caisse éducation.

Je voudrais marquer un pas ici parce que c'était une revendication pour amener les gens à avoir des licences et des maîtrises. Cela a été accepté. Et donc, vous verrez plus tard quelles sont les implications.

Alors, il y a la formation, donc des universitaires, récemment dans une université privée en 2023. L'université S. Hamoud Bamba à tuba. Donc ce qu'il faut rappeler ici aussi, Hier, on en a parlé quand on parlait de tutelle.

On voit ici que d'abord, il y avait le Ministère chargé de la formation professionnelle qui demandait une déclaration préalable. Le ministère de la Santé et de l'Action sociale qui insistait sur la compétence. Donc chacun essayait quand même de s'assurer qu'à son niveau, les choses étaient bien

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

level, things were done well in what seems to be a little difficult to do. But it was added with licenses and others in obstetric sciences, the Ministry of Higher Education, Research and Innovation which was also involved. This is why new strategies have been implemented within the framework of this multisectoral dimension to carry out the interventions.

So, continuing staff training should allow agents who have entered working life to continue to train and adapt to changing strategies and protocols. This also seems important because as soon as you leave, if you don't access continuing education, the curricula change regularly, and you risk being a little overwhelmed.

So, at the national level, we must have competent health workers in the right positions at the right time, able to deliver this quality care. This is why, as there was a deficit in human resources, at a certain point, we opened many schools in this direction, but it was very well supervised. There is therefore an adaptation to these new issues and challenges, to training. So that was a bit of both the context and also the history.

But then, what has been done since then?

Please note that there is a national school and a regional school in the public sector. And in the private sector, today we have 82 private health schools, 52 of which are

faites dans ce qui semble être un peu difficile à faire. Mais il s'est ajouté avec les licences et autres en sciences obstétricale, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation qui était aussi impliqué. C'est donc pourquoi de nouvelles stratégies ont été mises en œuvre dans le cadre de cette dimension multisectorielle pour mener à bien les interventions.

Alors donc, la formation continue du personnel devra permettre aux agents qui sont entrés dans la vie active de pouvoir continuer à se former et de s'adapter à l'évolution des stratégies et des protocoles. Cela également semble important parce que dès que vous sortez, si vous n'accédez pas à la formation continue, les curricula changent régulièrement, et vous risquez d'être un peu dépassé.

Alors au plan national, il faut disposer donc au bon moment, au moment opportun, aux bons postes des agents de santé compétents, aptes à délivrer ces soins de qualité. C'est pourquoi, comme il y avait un déficit en ressources humaines, à un certain moment, on a ouvert beaucoup d'écoles allant dans ce sens-là, mais c'était très bien encadré. Il y a une adaptation donc à ces nouveaux enjeux et défis, à la formation. Donc ça, c'était un peu à la fois le contexte mais et aussi l'historique.

Mais alors, qu'est ce qui a été fait depuis ce temps-là ?

Vous voudrez bien noter qu'il y a une école nationale et une école régionale dans le secteur public. Et dans le secteur privé, nous sommes aujourd'hui à 82 écoles privées santé dont 52 sont à Dakar, ce qui semble être logique, comme on

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

in Dakar, which seems to be logical, as we see everywhere. So, for the private health training sector, there was a regrouping because, having felt the need to push together, they came together into a collective of heads of health training centers called the concept. They tried to put in place a three-year action plan, so within this framework and develop an operational action plan every year. It is mutual aid rather than competition between private individuals and helping each other to strengthen and create the conditions for dialogue with the public sector. So, the outcome of their activities was essentially centered on training.

Then there is also the development of a code of conduct for the firm falling under this collective, a harmonization of training tools, with the organization of production implementation workshops and training is based on skills, the peer-to-peer inspection organization for training centers. So, they visit each other to check compliance with regulations. The organization of training activities, the production of subjects and the synthesis of the program prepares for national certification because also to leave the school, there is a single certification for both the public and the private sector.

Participation in skills building. And there, the Ministry of Health and Social Action is involved in this process, to help with the integration into the curricula of programs such as tuberculosis, malaria, AIDS and certain refocused diseases. There were also possibilities for

le voit partout. Alors pour le secteur privé de formation en santé, il y a eu un regroupement parce que, ayant senti la nécessité de pousser ensemble, ils se sont regroupés en collectif de chefs d'établissements de formation en santé qu'on appelle le concept. Ils ont essayé de mettre en place un plan d'action triennal, donc dans ce cadre-là et élaborer tous les ans, un plan d'action opérationnel. C'est une entraide plutôt qu'une compétition entre les privés et s'entraider pour renforcer et créer les conditions de dialogue avec le secteur public. Donc le dénouement de leurs activités était essentiellement centré sur la formation.

Alors il y a aussi l'élaboration d'un code de conduite pour les établissements relevant de ce collectif, une harmonisation des outils de formation, avec l'organisation d'ateliers d'implantation de production et les formations sont basés sur les compétences, l'organisation d'inspection des établissements par les pairs. Donc ils se rendent des visites mutuellement pour vérifier la conformité par rapport à la réglementation. L'organisation d'activités de formation, la production de sujets et la synthèse de programme se prépare à la certification nationale parce que aussi pour sortir de l'école, il y a une certification unique aussi bien pour le public que pour le privé.

Participation au renforcement des compétences. Et là, le Ministère de la Santé et de l'action sociale s'invite dans ce processus-là, pour aider à l'intégration, dans les curricula de programmes tels que la tuberculose, le paludisme, le sida et certaines maladies recentrées. Il y avait aussi des possibilités d'accompagnement dans le tutorat et le coaching avec une documentation et évidemment, il y a

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

support in tutoring and coaching with documentation and obviously, in parallel with this, there is a review of the legislative and regulatory framework in the sector, the development and validation of modules which are applied, used by everyone, and training on essential care in relation to priority targets, for example, newborns and also training on local leadership for governance matters.

So, we also had management tools and course plans. So, there is the development of management tools, internship logs, report cards, training on management and leadership. The problem of training for the Ministry of Health which arose then, there was training in the private sector at the level of providers on other chronic pathologies, etc.

Training on (PNP) Policy of Standards and Protocols in collaboration with the regional medical service, training on covid with paramedics, resource mapping, validation of training plans, identification of sector training needs private with specific personnel called the 3 RPT which is from the Ministry of Professional Training to support these structures and therefore train midwives on the management of malaria.

The problem of the workshops: To discuss the problem of training so that everyone understands the issues. Training nurses on the new directives and accountability is also important.

parallèlement à cela une révision du cadre législatif et réglementaire dans le secteur, l'élaboration et la validation de modules qui sont appliqués, utilisés par tout un chacun, et la formation sur les soins essentiels par rapport à des cibles prioritaires, par exemple, les nouveaux nés et aussi la formation sur le leadership local pour des affaires de gouvernance.

Alors on avait aussi des outils de gestion et des plans de cours. Alors, il y a l'élaboration des outils de gestion, les carnets de stage, les bulletins de notes, les formations sur le management et le leadership. La problématique de la formation pour le Ministère de la santé qui s'était posée alors, il y avait les formations du secteur privé au niveau des prestataires sur d'autres pathologies chroniques, etc.

La formation sur les (PNP) Politique de Normes et Protocoles en collaboration avec le service régional médical, la formation sur le covid avec les paramédicaux, la cartographie des ressources, la validation des plans de formation, l'identification des besoins de formation du secteur privé avec un personnel spécifique qu'on appelle le 3 RPT qui est du Ministère de la formation professionnelle pour accompagner ces structures-là donc former les sage-femmes sur la prise en charge du palu.

La problématique des ateliers : Pour discuter de la problématique de la formation pour que tout un chacun comprenne les enjeux. La formation des infirmiers sur les nouvelles directives, la redevabilité, ça aussi c'est important.

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

Participating in the validation of the national human resources development plan at this level, they are on the table. I believe they are both on the menu, on the table, near the restaurant, it is going very well. Training of teachers in use, continuing training of 20,240 private sector players on specific training. So, at this level I would just like to make a few recommendations:

Participer à la validation du plan national de développement des ressources humaines à ce niveau-là, ils sont sur la table. Je crois qu'ils sont à la fois au menu, sur la table, près du restaurant, ça se passe très bien. Formation des enseignants à l'utilisation, formation continue de 20.240 acteurs du privé sur des formations spécifiques. Alors à ce niveau je voudrais juste faire quelques recommandations :

This is to make the LMD (license master doctorate) system effective. If it is understood like that, I believe that these are important questions that I suggest, Madam President, for your next meetings, that you can discuss in partnership with the public sector to see where the strengths and weaknesses of each health sub-sector, so that you reach this level, to have harmonized training documents, apply the ECOWAS curriculum.

C'est de rendre effectif le système LMD (licence master doctorat). Si c'est entendu comme ça, je crois que c'est des questions importantes que je suggère, Madame la présidente, pour vos prochaines réunions, que vous puissiez discuter en partenariat avec le secteur public pour voir où se trouvent les forces et faiblesses de chaque sous-secteur de la santé, pour que vous arriviez à ce niveau-là, à avoir des documents de formation harmonisée, appliquer le curriculum de la CEDEAO.

So, we said, we are in the same space. We all need to be able to apply things in the same way. Strengthen the specifications with regularity monitoring and control, organize formative supervision for health centers, make effective the quality assurance of nursing training which is the only lever for the authorization and accreditation of programs.

Donc on l'a dit, nous sommes dans le même espace. Il faudrait que tous, on arrive à appliquer les choses de la même manière. Renforcer les cahiers des charges avec le suivi-contrôle de régularité, organiser des supervisions formatives pour les établissements, rendre effective l'assurance qualité de la formation en sciences infirmières qui est le seul levier pour l'habilitation et l'accréditation des programmes.

So, there is ANASUP which is a dedicated structure, which visits establishments to obtain approval. That too is important right now. Moreover, in Senegal, we are in the process of auditing the private sector to see what is working

Donc il y a l'ANASUP qui est une structure dédiée, qui fait des visites d'établissements pour donc agréer. Ça aussi c'est important actuellement. D'ailleurs, au Sénégal, nous sommes en train de faire l'audit du secteur privé pour voir ce qui marche bien peut-être qu'on va arriver au Bénin. Ce

Theme	The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services	La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé
	English	Français
	<p>well, perhaps we will arrive in Benin. What doesn't work, we are going to remove it so the audit is in progress, all health training must therefore migrate to university training.</p> <p>So, to conclude, I would just like to give two points:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- So continuing training seems to me to be important to strengthen skills and allow us to create bonds of trust with the Ministry of Health and Social Action today.</li> <li>- And then training on Policies, Standards and Protocols is also important so that there is not a disconnect in the practice of care between those who are trained in the private sector and those who are trained in the public sector.</li> </ul> <p>Thank you.</p>	<p>qui ne marche pas, on va l'enlever donc l'audit est en cours, toutes les formations en santé donc, doivent migrer vers les formations universitaires.</p> <p>Donc, pour conclure, je voudrais juste donner deux points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donc la formation continue me semble être importante pour renforcer les compétences et permettre de créer aujourd'hui des liens de confiance avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale.</li> <li>- Et ensuite les formations sur les Politiques Normes et Protocoles sont également importantes pour qu'il n'y ait pas un déphasage dans la pratique de soins entre ceux qui sont formés dans le secteur privé et ceux qui sont formés dans le secteur public.</li> </ul> <p>Je vous remercie.</p>
<b>Panellist 5 &amp; subjects</b>	<p><b>Mrs. Esther SAWADOGO KAMBOU:</b> Representative of Dr Diedon Alain HIEN: President of the Federation of Actors in the Private Health Sector of Burkina Faso (FASPB)</p> <p><b>Communication 5:</b> The experience of Burkina Faso</p> <p>I am the treasurer of our federation in Burkina Faso. So, I'm not going to do a classic presentation. I'm just going to say a little about what we do in Burkina Faso.</p> <p>In Burkina Faso. Thank goodness we have management that takes care of the private sector and our general manager is here in the room. I still ask you to applaud him. I think I'm asking you please, doctor, if you can stand up,</p>	<p><b>Mme Esther SAWADOGO KAMBOU :</b> Représentante du Dr Diedon Alain HIEN : Président de la Fédération des Acteurs du Secteur Privé de Santé du Burkina Faso (FASPB)</p> <p><b>Communication 5 :</b> L'expérience du Burkina Faso</p> <p>Je suis la trésorière de notre fédération au Burkina Faso. Donc je ne vais pas faire une présentation classique. Je vais juste dire un peu ce que nous faisons au Burkina Faso.</p> <p>Au Burkina Faso. Dieu merci, nous avons une direction qui s'occupe du privé et notre directeur général est ici dans la salle. Je vous demande quand même de l'applaudir. Je crois que je vous demande s'il vous plaît, docteur, si vous pouvez</p>

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

he's the director general of the private sector service in Burkina Faso, he's just taken over, that's why he's not does not want to comment.

vous tenir debout c'est le directeur général du service du secteur privé au Burkina Faso, il vient de prendre la direction c'est pour cela qu'il ne veut pas se prononcer.

So, training was authorized in Burkina Faso years ago. We have private training schools, paramedics and even universities for doctors and for all these trained people, the diplomas are harmonized, the training is harmonized and the internships take place in public structures so the public welcomes the trainees who come from private schools and then training continues until they leave where they take the same exams as those in the public.

Alors la formation est autorisée au Burkina Faso il y a des années. Nous avons des écoles privées de formation, des paramédicaux et même des universités pour les médecins et pour toutes ces personnes formées, les diplômes sont harmonisés, les formations sont harmonisées et les stages se passent dans les structures publiques donc le public accueille les stagiaires qui proviennent des écoles privées et alors la formation continue jusqu'à la sortie où ils passent les mêmes examens que ceux du public.

In relation to training, we have continuing training. We are divided into districts and each district takes care of the private ones who are installed in its health area and when there is continuing training, the chief doctors involve the private sector and we still have people who participate in the training to also raise awareness. the level for the private sector, since periodically the private sector also transmits its activity reports, whether monthly, to the district to which they belong.

Et ce personnel formé à la fin, c'est vrai que le privé absorbe un peu, mais la fonction publique aussi recrute au niveau de ces personnes formées, cette qualité en organisant des tests d'intégration et chaque année, il y a du personnel de santé, du privé qui intègre la fonction publique en passant par des tests et nous saluons cela parce que c'est quand même un plus pour le Burkina.

In relation to training, we have continuing training. We are divided into districts and each district takes care of the private ones who are installed in its health area and when there is continuing training, the chief doctors involve the private sector and we still have people who participate in the training to also raise awareness. the level for the private sector, since periodically the private sector also transmits its activity reports, whether monthly, to the district to which they belong.

Par rapport à la formation, nous avons les formations continue. Nous sommes divisés en districts et chaque district s'occupe des privés qui sont installés dans son aire sanitaire et quand il y a des formations continues, les médecins chefs associent le privé et nous avons quand même des gens qui participent à la formation pour aussi relever le niveau pour le privé, puisque périodiquement le privé aussi transmet ses rapports d'activité, que ce soit mensuel, au district dont ils relèvent.

Theme

The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services

La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé

English

Français

We benefit from continuing training at the public service level. Often, we call on laboratories which are able to train a larger number of members of the private sector to still maintain the level in relation to the contribution to the provision of care.

Nous bénéficions de la formation continue au niveau de la fonction publique. Souvent, nous faisons appel à des laboratoires qui arrivent à former un plus grand nombre des membres du secteur privé pour quand même garder le niveau par rapport à l'apport dans l'offre de soins.

It was evaluated in 2010 at 30% but we are taking steps so that in the year 2023, the contribution in healthcare provision from the private sector in Burkina is further evaluated, to see how really important it is to take this private into account in everything we do. And we also salute our director who also works to not only facilitate activities, collaboration between the public and private, but also facilitate those who want to open because I believe it is Benin. To open a healthcare institution, you actually need a creation permissions, opening permissions and service.

Il avait été évalué en 2010 à 30% mais nous sommes en train de faire des démarches pour que dans l'année 2023, l'apport en offre de soins du secteur privé du Burkina soit encore évalué, pour voir combien vraiment il est important de tenir compte de ce privé-là dans tout ce que nous faisons. Et nous saluons aussi notre directeur qui aussi travaille pour non seulement faciliter les activités, la collaboration entre le public et le privé, mais aussi faciliter ceux qui veulent ouvrir parce que je crois que c'est le Bénin. Pour ouvrir, il faut effectivement des autorisations de création, autorisations d'ouverture et le service.

Our private management takes care of this and we really manage to be more efficient in our activities compared to the private sector.

Notre direction privée s'occupe de cela et nous arrivons vraiment à être plus efficaces dans nos activités par rapport au privé.

So I believe, succinctly, this is what we have to say and I would not like to omit that this year 2023, the Ministry of Health has recognized the quality of the services that we offer and we have been awarded 5 medals for the private and we say thank you to our government.

Donc je crois, succinctement, c'est ce que nous avons à dire et je ne voudrais pas omettre que cette année 2023, le Ministère de la Santé a reconnu la qualité des services que nous offrons et nous avons été bonifiés de 5 médailles pour le privé et nous disons merci à notre gouvernement.

Thank you.

Je vous remercie.

**Theme** The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

**Panellist 6 & subjects** **Dr Nicole COOPER:** President of the Private Sector Health Federation of Liberia

**Dr Nicole COOPER :** Présidente de la Fédération de Santé du Secteur Privé du Libéria

**Communication 6:** Liberia's private sector experience

**Communication 6 :** L'expérience du secteur privé au Libéria

Liberia's history is very different. Before I go into the details of what Private Health in Liberia is doing around the training of paramedic professionals or better known as allied health professionals, I want to give the context of how Private Sector came to participate in the process. This is within the context of the past 18 to 20 years because much of the development was reset by a couple of years of stability and after that, we started a lot of the things that existed before and now new things going forward. So post-conflict era began in 2005 and that was when Liberia began the reconstruction of its health sector.

L'histoire du Libéria est très différente. Avant d'entrer dans les détails de ce que fait le secteur privé de la santé au Libéria en matière de formation de professionnels paramédicaux ou mieux connus sous le nom de professionnels paramédicaux, je souhaite donner le contexte dans lequel le secteur privé en est venu à participer au processus. Cela se situe dans le contexte des 18 à 20 dernières années, car une grande partie du développement a été réinitialisée par quelques années de stabilité et après cela, nous avons commencé beaucoup de choses qui existaient auparavant et maintenant de nouvelles choses vont de l'avant. L'ère post-conflit a donc commencé en 2005 et c'est à ce moment-là que le Libéria a commencé la reconstruction de son secteur de la santé.

At that point, there was an extremely low doctor-to-patient ratio but it was extreme at that point to the point of emergency. There was an emergent need for mid-level for paramedic or allied health professionals who could deliver health services. This was required to enable people to have access to health services let alone UHC.

À ce stade, le ratio médecins/patients était extrêmement faible, mais il était extrême à ce stade, au point de provoquer une urgence. Il y avait un besoin émergeant de professionnels paramédicaux ou paramédicaux de niveau intermédiaire capables de fournir des services de santé. Cela était nécessaire pour permettre aux gens d'avoir accès aux services de santé, sans parler de la CSU.

We needed people that were trained to deliver health services and we could not wait for a long-time frame to train doctors. As we know it will take a long-time frame to adequately train a doctor to provide the level of care expected. So, we needed these providers trained in the short term to provide health services until the country was able to put together a structured doctor's training program. This is how the emergent need for providers or mid-level allied

Nous avons besoin de personnes formées pour fournir des services de santé et nous ne pouvions pas attendre longtemps pour former des médecins. Comme nous le savons, il faudra beaucoup de temps pour former adéquatement un médecin afin qu'il fournisse le niveau de soins attendu. Nous avons donc besoin de ces prestataires formés à court terme pour fournir des services de santé jusqu'à ce que le pays soit en mesure de mettre en place un programme structuré de formation des médecins. C'est ainsi qu'est apparu le besoin émergeant de prestataires ou de paramédicaux de

**Theme** The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services

La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé

**English**

**Français**

health providers came to be and this was how the Private sector stepped in.

niveau intermédiaire et c'est ainsi que le secteur privé est intervenu.

The story of the Private Sector participation in the development of paramedic/allied health providers is one of the success stories for Public-Private partnerships. It is very entrenched and broad in different areas of medical training which are currently ongoing in Liberia from the private health sector.

L'histoire de la participation du secteur privé au développement des prestataires paramédicaux/paramédicaux est l'une des réussites des partenariats public-privé. Il est très enraciné et étendu dans différents domaines de la formation médicale actuellement en cours au Libéria dans le secteur privé de la santé.

I will start with what the response was following the restructuring;

Je vais commencer par quelle a été la réponse à la suite de la restructuration ;

**1. Faith-based Organisations:** A lot was accomplished through the building of instituted schools which existed during the war when the country became more stable, they continued to provide training. They were able to expand their programs to recruit more healthcare workers to be trained. They were able to provide scholarships that were merit-based and even to persons who are unable to train and even now going forward they are going to make higher level nurses such as the nurse practitioner which is modelled after the cadre of nurses in the U.S.; where they are able to provide direct care without instructions from a doctor. Examples of these faith-based organizations are the Stella Marie, Mother of Patterns (a catholic mission) College of Sciences who have remained consistent during the war and after the war in providing training for allied health workers.

**1. Organisations confessionnelles :** Beaucoup a été accompli grâce à la construction d'écoles instituées qui existaient pendant la guerre, lorsque le pays est devenu plus stable, elles ont continué à dispenser une formation. Ils ont pu étendre leurs programmes pour recruter davantage de professionnels de santé à former. Ils ont pu offrir des bourses basées sur le mérite, même aux personnes incapables de se former, et même maintenant, ils vont former des infirmières de niveau supérieur, comme l'infirmière praticienne, qui s'inspire du cadre des infirmières aux États-Unis ; où ils sont en mesure de prodiguer des soins directs sans instructions d'un médecin. Des exemples de ces organisations confessionnelles sont le Collège des Sciences Stella Marie, Mother of Patterns (une mission catholique), qui est restée consistante pendant la guerre et après la guerre en dispensant une formation aux agents de santé alliés.

**2. Non-Profit Organizations:**

**2. Organisations à but non lucratif :**

**Theme** The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services

La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé

**English**

**Français**

- a. Rotary International is an example of a non-profit organization that has provided a global grant that provides scholarships for health workers. During the Ebola crisis, Liberia lost a lot of health workers and there was an extreme lack of Health workers during the time. There was a need to develop more workers. Rotary club in Liberia paid for the training of these health workers to fill the gap.
- b. Mercy Ship collaborated with Rotary Club: Mercy Ships came and took on board a lot of health workers and medical practitioners in Liberia and trained them, giving certificates in whatever specialty the health worker was trained.
- c. Last Mile Health in Partnership with Partners in Health: This organization exists in both Rwanda and Haiti. They are headquartered in Boston, USA. They have taken the lead in training community workers to provide care to people in the rural areas. These rural areas are the places Doctors would not want to go to, where there are no healthcare facilities, etc. Last Mile Health has provided formal training for community workers some of whom are traditional healthcare workers, giving them a stipend for their efforts, and partnered with the Country's healthcare Management team to incorporate these workers into the healthcare strategy to ensure the execution of the healthcare plan in those rural areas.

**3. Public-Private Academic Partnership:** One of the examples will be in 2022, Liberia celebrated its 1<sup>st</sup>

- a. Rotary International est un exemple d'organisation à but non lucratif qui a accordé une subvention mondiale permettant d'offrir des bourses aux agents de santé. Pendant la crise d'Ebola, le Libéria a perdu beaucoup d'agents de santé et il y avait un manque extrême d'agents de santé à cette époque. Il était nécessaire de former davantage de travailleurs. Le Rotary club du Libéria a financé la formation de ces agents de santé pour combler le manque.
  - b. Mercy Ship a collaboré avec le Rotary Club : Mercy Ship est venu et a embarqué de nombreux agents de santé et médecins au Libéria et les a formés, délivrant des certificats dans la spécialité dans laquelle l'agent de santé avait été formé.
  - c. Last Mile Health en partenariat avec Partners in Health : Cette organisation existe au Rwanda et à Haïti. Leur siège est à Boston, aux États-Unis. Ils ont pris l'initiative de former des agents communautaires pour prodiguer des soins aux populations des zones rurales. Ces zones rurales sont des endroits où les médecins ne voudraient pas aller, où il n'y a pas d'établissements de santé, etc. Last Mile Health a dispensé une formation formelle aux agents communautaires, dont certains sont des agents de santé traditionnels, en leur accordant une rémunération pour leurs efforts, et s'est associé à l'équipe de gestion des soins de santé du pays pour intégrer ces travailleurs dans la stratégie de soins de santé afin d'assurer l'exécution du plan de soins de santé dans ces zones rurales.
- 3. Partenariat académique public-privé :** l'un des exemples sera en 2022, le Libéria a célébré ses premiers anesthésistes formés (1 personne sur 5 millions au

**Theme**    **The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services**

**La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé**

**English**

**Français**

trained anaesthetists (1 in 5 million people in Liberia). The question here is, how have we been doing surgeries in Liberia all this time prior to 2022? In the early 2000s just in the reconstruction stages after the war, an academic partnership trained a cohort of nurses who are the workers that have been giving Anaesthesia during surgeries. This is still happening now, especially with anaesthesia in obstetrics specifically during C-sections. In addition, the Academic partnership was able to expand the scope to include anaesthesia for other surgeries outside of obstetrics.

- 4. Academic consortium for Graduate Medical Education:** Boston's Children's hospital, the University of Massachusetts, and Vanderburg University all came together to support the redevelopment of postgraduate medical education to create specialists. 2 days ago, Liberia just celebrated the 1<sup>st</sup> Paediatric Endocrinologist. She was part of this support program launched in 2017. Since the last 18 years, we have moved past the emergency response state, hospitals are growing with more specializations and Private for Profit is now contributing to the training of Allied Health workers. An example is Fidelity Healthcare which started Dialysis alongside the national Hospital in 2012. Fidelity privately trained their doctors and Nurses to provide dialysis services.

Libéria). La question ici est la suivante : comment avons-nous pratiqué les opérations chirurgicales au Libéria pendant tout ce temps avant 2022 ? Au début des années 2000, juste au moment de la reconstruction après la guerre, un partenariat universitaire a formé une cohorte d'infirmières qui administraient l'anesthésie pendant les opérations chirurgicales. Cela se produit encore aujourd'hui, notamment avec l'anesthésie en obstétrique, en particulier lors des césariennes. De plus, le partenariat universitaire a pu élargir la portée pour inclure l'anesthésie pour d'autres chirurgies en dehors de l'obstétrique.

- 4. Consortium universitaire pour la formation médicale supérieure :** l'hôpital pour enfants de Boston, l'université du Massachusetts et l'université de Vanderburg se sont tous réunis pour soutenir le réaménagement de la formation médicale postdoctorale afin de créer des spécialistes. Il y a 2 jours, le Libéria vient de célébrer le 1<sup>er</sup> endocrinologue pédiatrique. Elle faisait partie de ce programme de soutien lancé en 2017. Depuis 18 ans, nous avons dépassé l'état d'urgence, les hôpitaux se développent avec davantage de spécialisations et le privé lucratif contribue désormais à la formation des agents de santé paramédicaux. Un exemple est Fidelity Healthcare qui a lancé la dialyse aux côtés de l'hôpital national en 2012. Fidelity Healthcare a formé en privé ses médecins et infirmières à fournir des services de dialyse.

Theme	<p>The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services</p> <p>English</p>	<p>La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé</p> <p>Français</p>
	<p>The narrative is changing in Liberia and partnerships with the Private sector have proven to be crucial in the growth journey in the development of Allied health workers</p>	<p>Le narratif est en train de changer au Libéria et les partenariats avec le secteur privé se sont révélés cruciaux dans le parcours de croissance du développement des agents de santé alliés.</p>
<p><b>Panellist 7 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Dr Wisdom Amegbletor:</b> President of the Private Healthcare Federation of Ghana</p> <p><b>Communication 7:</b> The experience of the private health sector in Ghana</p> <p>The speaker showed that very early on, Ghana gave priority to the training of health workers. There are large training schools in Ghana and controls on the quality of training are regular. Training in the health sector is crucial, he said.</p>	<p><b>Dr Wisdom Amegbletor :</b> Président de la Fédération des soins de santé privés du Ghana</p> <p><b>Communication 7 :</b> L'expérience du secteur privé de la santé au Ghana</p> <p>Le conférencier a montré que très tôt le Ghana a accordé une priorité à la formation des agents de santé. Il existe au Ghana de grandes écoles de formation et les contrôles sur la qualité de la formation sont réguliers. La formation dans le secteur de la santé est cruciale a-t-il dit.</p>
<p><b>Panellist 8 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Dr Moise FIADJOE:</b> President of the Private Health Sector Platform of Togo</p> <p><b>Communication 8:</b> The experience of the private sector in Togo</p> <p>The speaker said that this theme which deals with training was one of the most important of the conference. He agreed with his predecessors in highlighting the urgent need for training in a sector like health where quality of care is essential.</p>	<p><b>Dr Moise FIADJOE :</b> Président de la Plateforme du Secteur Privé de Santé du Togo</p> <p><b>Communication 8 :</b> L'expérience du secteur privé au Togo</p> <p>Le conférencier a dit que ce thème qui traite de la formation était l'un des plus importants de la conférence. Il a abondé dans le même sens que ses prédécesseurs pour relever l'impérieuse nécessité de la formation dans un secteur comme celui de la santé où la qualité des soins est indispensable.</p>
<p><b>Panellist 9 &amp; subjects</b></p>	<p><b>Dr AFO Boureima TRAORE:</b> Representing the President of the Mali Private Health Sector Alliance</p>	<p><b>Dr AFO Boureima TRAORE :</b> Représentant du Président de l'Alliance du Secteur Privé de Santé du Mali</p>

Theme	The contribution of the private sector to a better quality of training of paramedics in order to improve the quality of health services  English	La contribution du secteur privé à une meilleure qualité de formation des paramédicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé  Français
	<p><b>Communication 9:</b> The experience of the private sector in Mali</p> <p>The speaker showed the efforts made by Mali to improve the training of health workers. Like other communications, we note from this intervention that the quality of care is closely linked to improving the training of paramedics.</p>	<p><b>Communication 9 :</b> L'expérience du secteur privé au Mali</p> <p>L'intervenant a montré les efforts fait par le Mali pour améliorer la formation des agents de santé. A l'image des autres communications, l'on retient de cette intervention que la qualité des soins est étroitement liée à l'amélioration de la formation des paramédicaux.</p>

## Thematic Panel 6

Theme	Technology and Innovation in UHC Success in West Africa  English	Technologie et Innovation dans la réussite de la CSU en Afrique de l'Ouest  Français
<b>Moderator</b>	<b>Dr Lucien DOSSOU GBETE:</b> President of the Health Sector Regulatory Authority (ARS) of Benin	<b>Dr Lucien DOSSOU GBETE :</b> Président de l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) du Bénin
<b>Panellist 1 &amp; subjects</b>	<p><b>Dr. Dossou Gbete</b> emphasized on the principle of innovation that could ensure a better contribution of the private sector to the advancement of UHC.</p> <p>Due to the unavailability of speakers on the Panel 6 program, the moderator of this panel offered to make a presentation. This concern from the start was appreciated</p>	<p><b>Le Dr Dossou Gbete</b> a mis l'accent sur le principe de l'innovation qui pourrait assurer une meilleure contribution du secteur privé à l'avancement de la CSU.</p> <p>En raison de l'indisponibilité des intervenants au programme du Panel 6, le modérateur de ce panel s'est proposé pour une présentation. Cette sollicitude dès le départ a été appréciée par</p>

Theme	Technology and Innovation in UHC Success in West Africa	Technologie et Innovation dans la réussite de la CSU en Afrique de l'Ouest
	English	Français
	<p>by all participants. Thus, Dr. Lucien DOSSOU GBETE, President of the Health Sector Regulatory Authority (ARS) of Benin, with great ease emphasized the principle of innovation which could guarantee a better contribution from the sector private to the advance of the CSU.</p> <p>For this, he presented the stages of the innovation process, which is based on the following seven (07) points:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventory of the gaps</li> <li>2. Prioritize the gaps</li> <li>3. Identify relevant ICT uses</li> <li>4. Look for the right solutions</li> <li>5. Build and apply a model</li> <li>6. Make an economic evaluation</li> <li>7. Scale up</li> </ol>	<p>tous les participants. Ainsi donc le Dr Lucien DOSSOU GBETE, Président de l'Autorité de Régulation du secteur de la santé (ARS) du Benin, dans une grande aisance a mis l'accent sur le principe de l'innovation qui pourrait garantir une meilleure contribution du secteur privé à l'avancée de la CSU.</p> <p>Pour cela, il a présenté les étapes du processus d'innovation qui s'appuie sur les sept (07) points suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventaire des lacunes</li> <li>2. Prioriser les lacunes</li> <li>3. Identifier les utilisations pertinentes des TIC</li> <li>4. Recherchez les bonnes solutions</li> <li>5. Créer et appliquer un modèle</li> <li>6. Faire une évaluation économique</li> <li>7. Passer à l'échelle</li> </ol>
<b>Message from a partner</b>	<p><b>ROCHE Laboratories:</b> Co-animated by</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mr. Innocent ADOUBI</b>, Director of Coordination of the National Program for the Fight against Cancer (PNLCa); and</li> <li>- <b>M. Julien KAKOU</b>, Healthcare System Partner Roche Côte d'Ivoire</li> </ul>	<p><b>ROCHE Laboratoires:</b> Coanimée par</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>M. Innocent ADOUBI</b>, Directeur de Coordination du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa) ; et</li> <li>- <b>M. Julien KAKOU</b>, Partenaire Système de Santé Roche Côte d'Ivoire</li> </ul>