



United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) in collaboration with the World Health Organisation Regional Office for Africa (WHO AFRO) and the United Nations Economic Commission for Africa's African Institute for Economic Development and Planning (UNECA/IDEP)

Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), en collaboration avec le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique (OMS AFRO) et l'Institut africain de développement économique et de planification de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA/IDEP)

Regional Dialogue on the role of consumer protection and social protection in the post COVID recovery in the provision of health services including e-health

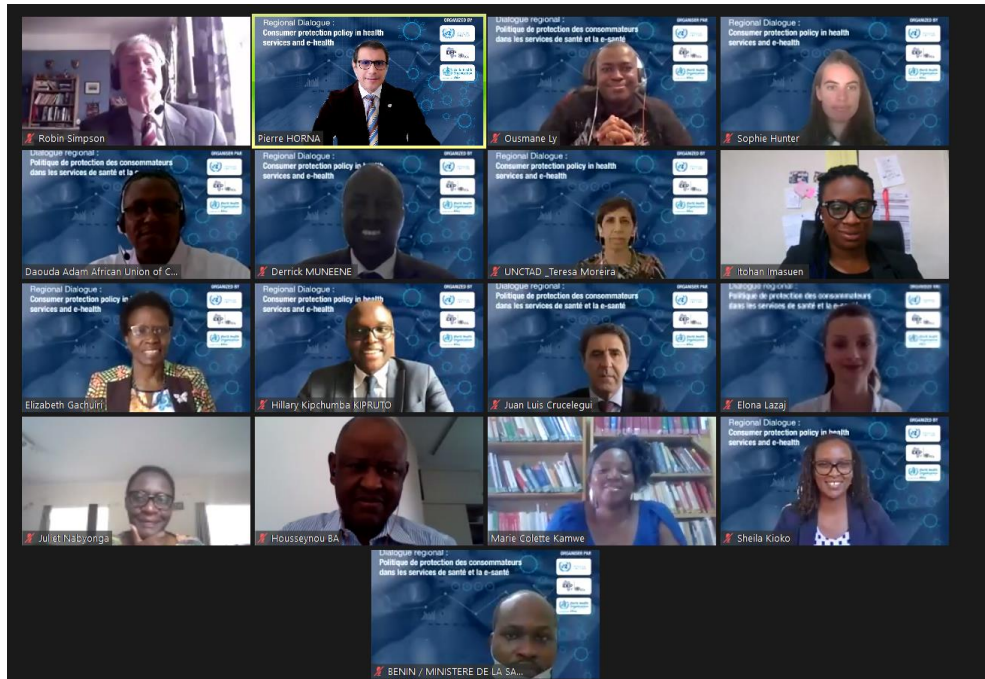
Dialogue Régional sur le rôle de la protection des consommateurs et de la protection sociale dans le redressement post COVID des services de santé, y compris la santé en ligne

Report/Rapport

27 April/Avril 2021

10:00 -13:00 CET

186 participants



The UNCTAD Regional Policy Dialogue was an interactive discussion organised in collaboration with UNECA/IDEP and in partnership with WHO AFRO. This Regional Dialogue brought together more than 160 representatives of Ministries of Health and Consumer Protection authorities from across the region and beyond to discuss how consumer protection can support the provision of health services especially e-health in the wake of COVID-19. The event focused on synergies, sharing experiences and best practices that have emerged during this crisis. The event was held via Zoom with simultaneous multilingual interpretation in English and French (as well as Russian provide by the Eurasian Economic Commission). It was well attended with more than 417 registrations and 161 attendees from 22 Consumer Protection agencies (half of which were from outside the African region), 7 Ministries of Health and 15 other Ministries related to trade and commerce.

Le dialogue politique régional de la CNUCED était une discussion interactive organisée en collaboration avec l'UNECA/IDEP et en partenariat avec l'OMS AFRO. Ce dialogue régional a rassemblé plus de 160 représentants des ministères de la santé et des autorités chargées de la protection des consommateurs de toute la région et au-delà, afin de discuter de la manière dont la protection des consommateurs peut soutenir la fourniture de services de santé, en particulier la santé en ligne, dans le sillage du COVID-19. L'événement s'est concentré sur les synergies, le partage d'expériences et les meilleures pratiques qui ont émergé pendant cette crise. L'événement s'est déroulé via Zoom avec une interprétation multilingue simultanée en anglais et en français (ainsi qu'en russe fournie par la Commission économique eurasiennne). Il a été bien suivi avec plus de 417 inscriptions et 161 participants provenant de 22 agences de protection des consommateurs (dont la moitié en dehors de la région africaine), 7 ministères de la santé et 15 autres ministères liés au commerce.

Opening remarks

Ms. Teresa Moreira, Head of Competition and Consumer Policies Branch, UNCTAD, stressed the importance of e-health, especially in Africa which may become the next hotspot of the pandemic according to WHO. It is essential to joined forces to discuss how consumer protection in health services can improve social protection to prevent misleading practices and promote the sharing of information to ensure that international cooperation is fostered.

Ms. Karima Ben Soltane, Director of the Institute for Development and Economic Planning, ECA, pointed out that social protection has now shifted to the center of policy debate and is a key question since social protection coverage is the lowest in Africa, aggravated by the fact that the informal sector is prevalent and that the bulk of consumers are not covered. Consumer protection has been treated under the lenses of competition. This has been altered by the pandemic as it relates to health and increasingly is dependent on e-health and technological innovations. She called for the implementation of a universal social protection and for the necessary investment in this regard.

Prof. Joseph Okeibunor, WHO AFRO, noted that there is a need for a framework to ensure the consumers access social protection. This requires conceptual clarity as to the features of health provision, consumer, and social protection as well as how to correct the inherent imbalances between the providers and the consumers. WHO Africa region has progressed to support its members with an e-health strategy. This pointed to the need for a clear understanding of e-health and health literature/education as well as examining the impact of social media as consumers face obstacles related to interoperability, access, and literacy of health.

Remarques d'ouverture

Mme Teresa Moreira, chef du service des politiques de la concurrence et de la consommation de la CNUCED, a souligné l'importance de la santé en ligne, notamment en Afrique, qui pourrait devenir le prochain foyer de pandémies selon l'OMS. Il est essentiel d'unir les forces pour discuter de la manière dont la protection des consommateurs dans les services de santé peut améliorer la protection sociale, afin d'empêcher les pratiques trompeuses et de promouvoir le partage d'informations pour garantir que la coopération internationale soit encouragée.

Mme Karima Ben Soltane, directrice de l'Institut de développement et de planification économique de la CEA, a fait remarquer que la protection sociale est désormais au centre des préoccupations et qu'il s'agit d'une question clé puisque la couverture de la protection sociale est la plus faible en Afrique, aggravée par le fait que le secteur informel est prépondérant et que la majorité des consommateurs ne sont pas couverts. La protection des consommateurs a été traitée sous l'angle de la concurrence. Elle a été modifiée par la pandémie dans la mesure où elle concerne la santé et dépend de plus en plus de l'e-santé et des innovations technologiques. Elle a appelé à la mise en œuvre d'une protection sociale universelle et à la réalisation des investissements nécessaires à cet égard.

Prof. Joseph Okeibunor, OMS AFRO, a noté qu'il est nécessaire d'établir un cadre pour assurer aux consommateurs une protection sociale, ce qui exige une clarté conceptuelle quant aux caractéristiques de la prestation de services de santé, du consommateur et de la protection sociale, ainsi que la manière de corriger les équilibres inhérents entre les prestataires et les consommateurs. La région Afrique de l'OMS a progressé pour soutenir ses membres avec une stratégie de santé électronique. Cela a mis en évidence la nécessité d'une compréhension claire de l'e-santé et de la littérature/éducation sanitaire ainsi que de l'impact des médias sociaux pour faire face aux obstacles liés à l'interopérabilité, à l'accès et à la connaissance de la santé.

Presentations

Mr. Robin Simpson, UNCTAD Consultant, presented 10 recommendations of the UNCTAD Report on consumer protection in the provision of health services during COVID-19, highlighted that privacy is not a rich country requirement but rather a perquisite when discussing further development of e-health with privacy safeguards. This poses questions to the universal right of access to health regardless of nature of ID (electronic or otherwise). Therefore, adequate legislative frameworks should be implemented. He also noted that vigilance by consumer protection agencies against abusive retail sales should be maintained. Many agencies responded very quickly to the emergence of scams such as false health claims for retail products, liaising with health colleagues at national and international level regarding cross border e-commerce. Finally, Mr. Simpson discussed the importance of a comprehensive social protection programme and the mitigation of 'out of pocket' consumer payments because during the pandemic, access to health services has come under scrutiny due to the need to protect the large numbers of people who are outside of formal employment.

Mr. Derrick Muneene, WHO HQ, noted the crucial link between consumer protection and social protection in relation to e-health which is a key enabler to health environment that requires viability and scalability. He also stressed issues relating to the lack of investment and the limited mobile coverage. His colleague, Mr. Housseynou Ba, from WHO AFRO spelt out three main observations which have emerged during the COVID crisis: that the resilience of health services has limits, the reliance on digital health and the vulnerability of elderly people. These challenges can be addressed by financing health systems, increasing governmental engagement in health through international cooperation, increase the penetration of digital solutions to health in Ministries of Health and focus on the access to health irrespective of the location through digital or non-digital means/solutions.

Dr. Wessam Mankoula, Africa Center for Disease Control, gave first an epidemiological update in Africa and then presented the responses from the Africa CDC. His presentation stressed that the indirect effects of COVID-19 on essential health services in Africa have been severe especially among women, people aged 36+, urban dwellers, lower-income respondents, and those with long-standing illnesses. As a matter of comparison, the Ebola crisis for example resulted in reduced access of women's and girls to healthcare, including prenatal care and during childbirth. The Ebola outbreak led to a 75% increase in maternal mortality in West Africa among those that missed care, fear of catching COVID-19 was the most common reason reported. Health facility disruption (e.g.,

lack of staff, facilities being closed) and cost of care were also considerable barriers. 3 critical challenges to distribute the vaccines in Africa are; access to COVID-19 vaccines, mutations, and significant logistics challenge. There has been an African Union initiative to complement vaccine acquisition efforts. Goals of the Africa COVID-19 Vaccine Development and Access Strategy relate to E-Health networks for contact tracing, establish Africa-wide pooled procurement, establish Africa-wide storage & distribution hub and standardize and deploy new technologies for surveillance to help reopen economies.

Présentations

M. Robin Simpson, consultant de la CNUCED, qui a présenté les 10 recommandations du rapport de la CNUCED sur la protection des consommateurs dans la fourniture de services de santé au cours du COVID-19, a souligné que la protection de la vie privée n'est pas une exigence des pays riches, mais plutôt un prérequis lorsqu'il s'agit de discuter du développement de la santé en ligne avec des garanties de protection de la vie privée. Cela pose des questions quant au droit universel d'accès à la santé, quelle que soit la nature de l'identification (électronique ou autre). Il convient donc de mettre en place des cadres législatifs adéquats. Il a également noté que la vigilance des agences de protection des consommateurs à l'égard des ventes au détail abusives devrait être maintenue. De nombreuses agences ont réagi très rapidement à l'émergence d'escroqueries telles que les fausses allégations de santé pour les produits de détail, en assurant la liaison avec les collègues de la santé au niveau national et les collègues internationaux concernant le commerce électronique transfrontalier. Enfin, M. Simpson a évoqué l'importance d'une protection sociale complète et l'atténuation des paiements directs des consommateurs, car pendant la pandémie, l'accès aux services de santé a fait l'objet d'un examen minutieux en raison de la nécessité de protéger le grand nombre de personnes qui n'ont pas d'emploi formel.

M. Derrick Muneene, de l'OMS AFRO, a noté le lien crucial entre la protection des consommateurs et la protection sociale en relation avec la santé en ligne, qui est un élément clé de l'environnement de la santé en ligne qui exige viabilité et évolutivité. Il a également souligné les problèmes liés au manque d'investissement et à la couverture mobile limitée. Son collègue, M. Housseynou Ba, a exposé trois observations principales qui ont émergé pendant la crise du COVID : la résilience des services de santé a des limites, la dépendance à la santé numérique et la vulnérabilité des personnes âgées. Ces défis peuvent être relevés en finançant les systèmes de santé, en augmentant l'engagement des gouvernements dans la santé par le biais de la coopération internationale, en augmentant la pénétration des solutions numériques pour la santé dans les ministères de la santé et en se concentrant sur l'accès à la santé indépendamment du lieu par des moyens/solutions numériques ou non numériques.

Le Dr Wessam Mankoula, du Centre africain de contrôle des maladies, a d'abord fait le point sur l'épidémiologie en Afrique, puis a présenté les réponses du CDC africain. Sa présentation a souligné que les effets indirects de COVID-19 sur les services de santé essentiels en Afrique ont été graves, en particulier chez les femmes, les personnes âgées de plus de 36 ans, les citadins, les répondants à faible revenu et les personnes souffrant de maladies de longue date. À titre de comparaison, la crise d'Ebola, par exemple, a entraîné une réduction de l'accès des femmes et des jeunes filles aux soins de santé, notamment aux soins prénataux et à l'accouchement. L'épidémie

d'Ebola a entraîné une augmentation de 75 % de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest. Parmi les personnes qui ont manqué des soins, la peur d'attraper le COVID-19 est la raison la plus fréquemment invoquée. Les perturbations dans les établissements de santé (par exemple, le manque de personnel, la fermeture des établissements) et le coût des soins étaient également des obstacles considérables. Les trois principaux obstacles à la distribution des vaccins en Afrique sont l'accès aux vaccins COVID-19, les mutations et les difficultés logistiques importantes. Une initiative de l'Union africaine a été lancée pour compléter les efforts d'acquisition de vaccins. Les objectifs de la stratégie de développement et d'accès aux vaccins COVID-19 en Afrique concernent les réseaux de santé en ligne pour la recherche des contacts, la mise en place d'un système d'approvisionnement commun à l'échelle de l'Afrique, l'établissement d'un centre de stockage et de distribution à l'échelle de l'Afrique, ainsi que la normalisation et le déploiement de nouvelles technologies de surveillance pour contribuer à la réouverture des économies.

Round of Questions Addressed to Consumer Protection and Social protection agencies and representatives

Ms. Phumeza Mlungu, Head of the Division, Advocacy, Education and Awareness, National Consumer Commission, South Africa, discussed the implementation of its national Digital Health Strategy which seeks to benefit patients needing access to healthcare services, health workers to render better services to patients, health system worker to fulfil their role, and citizens to better navigate their health journeys using digital technologies. South Africa like other African nations has its challenges in implementing the Digital Health Strategy, especially where vulnerable communities are concerned. These include: digital divide (socio-economic inequalities), high costs of investment into ICT infrastructure, high cost of data, poor network coverage in remote areas and low speed broadband. Consumer protection has a huge role to play in the improvement of access and affordability by vulnerable communities. A multi stakeholder approach needs to be adopted to: Influence public policy that focuses on diverse socio-economic landscapes of South Africa, create an enabling regulatory environment for access and affordability to thrive, strengthen the competitive environment for equitable access to spectrum and advocate for drop in the price of data and costs of smart devices.

Mr. Daouda El Hadj Adam, President of the African Union of Consumers, gave the point of view of the African civil society. He noted that the COVID19 pandemic exacerbated the fragilities of health systems in Africa due to the volatile economies and lack of investment/funding in health. He also called to push for universal health coverage and accelerate the process via consumer protection policies. Having a viable source of funding is paramount to finance healthcare systems and consumer protection agencies to oversee and regulate their actions. This requires the involvement of various stakeholders including human rights and youth associations.

Dr. Ibrahima Khaliloulah Dia, Head, Digital Health Department, Ministry of Health of Senegal, stated that digitalization was essential during the pandemic, however more efforts remain to be carried out in this area such as pushing for the sharing of information between patient and health/medical officers to reinforce interoperability and health governance. The COVID crisis does

not guarantee any viable and long-term change because of already existing obstacles in terms of human capacity, lack of infrastructure and lack of digitalization in the health system. What is needed is a strong governance to unlock the benefits of digital health.

Ms. Sheila Mutheu Kioko, Regional Manager, Digital Health Partnership, Kenya, discussed the importance of digital data security regulation for improved trust, sanitized digital channels for information access and the need for a Universal health coverage through patient-initiated health care to promote equitable access to health services by bridging the divide between health provider and patient (continuity of health services), notably through adaptive health programming. Digital transformation of health should be seen as an influencer to preventive-promotive health - predictive analytics. Governments should focus their re-prioritization of national resource allocation to include digital health in national budgets and policies which would enable an institutionalization of digital health with an assessment through informed planning. Finally, she pointed out that the private sector should be involved in a harmonized approach (further cost reduction on enabling environment e.g. network infrastructure, co-financing, universalized access to solutions).

Mr. Chilufya Sampa, Director, Zambian Competition and Consumer Protection Commission, noted that challenges brought about by the Covid-19 crisis as a global pandemic has not only resulted in health problems but also economic and social problems. Covid-19 has triggered a change in consumer behaviour including how they use health services. Covid-19 has also resulted in increased use of e-platforms and e-commerce. Besides Zambia not witnessing an increase in e-health, consumer protection laws have been tested and it has been found that there is need to amend the laws to further protect consumers. The Commission has made proposals to amend the law to include a provision on unconscionable conduct to address price gouging which has been triggered by Covid-19 pandemic. Other laws and functions of Government will also require activation for a quick response. For example, the Control of Goods Act allows for the setting of prices and this can help in stances for price gouging as has been experienced due to Covid-19. Further, the Government can come up with procurement regulations which can help procure essential medical supplies and set standards.

Mr. Jean-Pierre Wangbe, Head of the Legal Unit of the Ministry of Health of Benin, noted the sharp rise of online services, notably promoted by the Ministry of Health, and stressed that consumer protection policies are crucially needed to better protection consumers in the health sector. The main question centers around how to maintain crisis control centers which are very necessary right now. One potential avenue is to look at viable and innovative sources of funding to maintain these initiatives in the long run, and ensure the right education of stakeholders in relation to digital health services.

Dr. Margaret Agama-Anyetei, Head, Division of Health Systems, Disease and Nutrition Department of Health, African Union Commission, presented the important role of the recently established African Medicines Agency (which sprung out from the African Union initiative) and whose treaty has been signed by 19 and ratified by 8 member states. This regulatory body seeks to complement the work of the Africa CDC by harmonization health provisions at the regional level through overseeing the regulation of medical product and technologies as well as manufacturing

since counterfeit medical products are very prevalent on the African continent. This is an important step in pushing forward for more regulation especially in light of the African Free Trade Agreement.

Série de questions adressées aux représentants de la santé et à la protection des consommateurs, aux agences et aux représentants de la protection sociale

Mme Phumeza Mlungu, chef de la division du plaidoyer, de l'éducation et de la sensibilisation de la Commission nationale des consommateurs d'Afrique du Sud, a parlé de la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé numérique, qui vise à aider les patients à accéder aux services de santé, les travailleurs de la santé à fournir de meilleurs services aux patients, les travailleurs du système de santé à remplir leur rôle et les citoyens à mieux s'orienter dans leur parcours de santé grâce aux technologies numériques. L'Afrique du Sud, comme d'autres nations africaines, doit relever des défis pour mettre en œuvre la stratégie de santé numérique, notamment en ce qui concerne les communautés vulnérables. Ces défis sont les suivants La fracture numérique (inégalités socio-économiques), les coûts élevés des investissements dans les infrastructures TIC, le coût élevé des données, la faible couverture réseau dans les zones reculées et le haut débit à faible vitesse. La protection des consommateurs a un rôle énorme à jouer dans l'amélioration de l'accès et de l'accessibilité financière des communautés vulnérables. Il convient d'adopter une approche multipartite pour Influencer les politiques publiques qui se concentrent sur les divers paysages socio-économiques de l'Afrique du Sud, créer un environnement réglementaire favorable à l'accès et à l'accessibilité financière, renforcer l'environnement concurrentiel pour un accès équitable au spectre et plaider pour une baisse du prix des données et des coûts des appareils intelligents.

M. Daouda El Hadj Adam, président de l'Union africaine des consommateurs, a donné le point de vue de la société civile africaine. Il a noté que la pandémie de COVID19 a exacerbé les fragilités des systèmes de santé en Afrique en raison de l'instabilité des économies et du manque d'investissement/de financement dans la santé. Il a également appelé à faire pression pour une couverture sanitaire universelle et à accélérer le processus via des politiques de protection des consommateurs. Il est primordial de disposer d'une source de financement viable pour financer les systèmes de santé et les agences de protection des consommateurs pour superviser et réglementer leurs actions. Cela nécessite l'implication de diverses parties prenantes, notamment les associations de défense des droits de l'homme et de la jeunesse.

Le Dr Ibrahima Khaliloulah Dia, chef du département de la santé numérique au ministère de la Santé du Sénégal, a déclaré que la numérisation était essentielle pendant la pandémie, mais que des efforts supplémentaires restaient à faire dans ce domaine, notamment en poussant le partage d'informations entre le patient et les agents de santé/médecins pour renforcer l'interopérabilité et la gouvernance de la santé. La crise du COVID ne garantit pas un changement viable et à long terme en raison des obstacles déjà existants en termes de capacités humaines, de manque

d'infrastructures et de manque de numérisation du système de santé. Ce qu'il faut, c'est une gouvernance forte pour libérer les avantages de la santé numérique.

Mme Sheila Mutheu Kioko, directrice régionale du Digital Health Partnership au Kenya, a évoqué l'importance de la réglementation sur la sécurité des données numériques pour améliorer la confiance, des canaux numériques aseptisés pour l'accès à l'information et la nécessité d'une couverture sanitaire universelle par le biais de soins de santé à l'initiative du patient pour promouvoir un accès équitable aux services de santé en comblant le fossé entre le prestataire de soins et le patient (continuité des services de santé), notamment par le biais de programmes de santé adaptatifs. La transformation numérique de la santé doit être considérée comme un facteur d'influence sur la santé préventive et promotionnelle - analyse prédictive. Les gouvernements devraient se concentrer sur la redéfinition des priorités en matière d'allocation des ressources nationales afin d'inclure la santé numérique dans les budgets et les politiques nationales, ce qui permettrait d'institutionnaliser la santé numérique en l'évaluant par une planification éclairée. Enfin, elle a souligné que le secteur privé devrait être impliqué dans une approche harmonisée (réduction supplémentaire des coûts sur l'environnement favorable, par exemple l'infrastructure de réseau, le cofinancement, l'accès universel aux solutions).

M. Chilufya Sampa, directeur de la Commission zambienne de la concurrence et de la protection des consommateurs, a noté que les défis engendrés par la crise Covid-19 en tant que pandémie mondiale n'a pas seulement entraîné des problèmes de santé mais aussi des problèmes économiques et sociaux. La Covid-19 a déclenché un changement dans le comportement des consommateurs, notamment dans la manière dont ils utilisent les services de santé. Elle a également entraîné une augmentation de l'utilisation des plates-formes électroniques et du commerce électronique. Outre le fait que la Zambie ne connaît pas d'augmentation de l'e-santé, les lois sur la protection des consommateurs ont été testées et il a été constaté qu'il était nécessaire de les modifier pour protéger les consommateurs. La Commission a proposé d'amender la loi pour y inclure une disposition sur les comportements déraisonnables afin de lutter contre les prix abusifs qui ont été déclenchés par la pandémie de Covid-19. D'autres lois et fonctions du gouvernement devront également être activées pour une réponse rapide. Par exemple, la loi sur le contrôle des biens permet de fixer les prix, ce qui peut aider à lutter contre les prix abusifs, comme cela a été le cas avec le Covid-19. En outre, le gouvernement peut mettre en place des réglementations en matière de passation de marchés qui peuvent contribuer à l'acquisition de substances médicales essentielles et à l'établissement de normes. Bien que la Zambie n'ait pas connu une augmentation de l'e-santé, les lois de protection des consommateurs ont été testées. Des recommandations ont été faites pour inclure des dispositions visant à lutter contre les prix abusifs. Enfin, il est clairement nécessaire d'apporter des réponses rapides par le biais de la loi sur le contrôle des biens et d'élaborer des règlements sur les marchés publics.

M. Jean-Pierre Wangbe, chef de l'unité juridique du ministère de la santé du Bénin, a noté la forte augmentation des services en ligne, notamment promus par le ministère de la santé, et a souligné que des politiques de protection des consommateurs sont absolument nécessaires pour mieux protéger les consommateurs dans le secteur de la santé. La question principale est de savoir comment maintenir les centres de contrôle de crise qui sont très nécessaires en ce moment. Une

piste potentielle est de rechercher des sources de financement viables et innovantes pour maintenir ces initiatives à long terme, et aussi de veiller à la bonne éducation des parties prenantes en ce qui concerne les services de santé numériques.

Le Dr Margaret Agama-Anyetei, chef de la division des systèmes de santé, des maladies et de la nutrition du département de la santé de la Commission de l'Union africaine, a présenté le rôle important de l'Agence africaine des médicaments récemment créée (issue de l'initiative de l'Union africaine) et dont le traité a été signé par 19 et ratifié par 8 États membres. Cet organisme de réglementation cherche à compléter le travail du CDC Afrique en harmonisant les dispositions en matière de santé au niveau régional par la supervision de la réglementation des produits et technologies médicaux ainsi que de la fabrication, car les produits médicaux contrefaits sont très répandus sur le continent africain. Il s'agit d'une étape importante dans la promotion d'une réglementation accrue, notamment à la lumière de l'accord de libre-échange africain.

Commentators

Mr. Fred Ngakegni, Head ICT department, Ministry of Health of the Republic of Congo, discussed the opportunities for digital transformation through new protocols to access health services. E-health calls for a radical change of the provision of health services and access to those. Due to the lack of converging views on this matter, he called for the involvement of all stakeholders to ensure centralization of health data and come up with an adequate institutional redesign. This push requires a central and heavy involvement of public authorities and government actors as well. What is needed is a greater level of discussion among relevant actors to lead to a coherent COVID-19 national strategy between Ministries of Health and Communication and address the issue of centralizing data at the national level.

Mr. Boniface Makongo, Competition Authority of Kenya, highlighted that access to health care facilities for complex cases such as COVID-19 at the community level is limited. Most of the community and primary care centers in Kenya lack medication and do not have access to some of the vital equipment used to treat respiratory conditions such as the ventilators that are necessary to treat COVID-19. In addition, the cost of testing for COVID-19 provided by the national hospitals was prohibitive for low-income persons. COVID-19 control measures have had a large impact on physical contacts, as a result of imposition of curfew times and lockdown measures and therefore transmission but have also caused considerable economic and food insecurity. Finally, he spelt out ways to respond to the crisis and to address challenges post crisis such as promoting a proactive role in investigating consumer complaints, through quicker resolution mechanisms; assessing the adequacy of the laws and regulations in place to protect consumers, and consider amendments, review of regulations, and/or developing new guidelines; formulating and implementing awareness programs for consumers on their rights as consumers in relation to health services and finally, pushing for an increased use of digital apps and address the challenges those might pose to consumers.

Prof. Marie Colette Kamwe, Cameroon, stressed the unequal access to health protection mechanisms, especially in the informal sector. There is a clear link between consumer protection

policy and access to health provisions. The COVID-19 crisis calls for an equal access to consumer protection and brings to light the independence in relation to pledges and donations. Therefore, she calls for a universal social protection guaranteed by a legal framework. This would require a reshape of legal tools and consumer protection policies. E-health is not a new concept but rather a phenomenon that is spreading. Nevertheless, access for instance to digital health apps depends on the level of digital literacy from doctors and patients, and limited digital literacy may jeopardise the benefits of e-health. Therefore, Prof. Kamwe stressed the need for CEMAC members to push for technological education according to article 19.

Dr. Ousmane Ly, International Digital Health expert, ex Digital Health Coordinator Ministry of Health of Mali, pointed out that for consumer protection policies to be successful, digital transformation needs to be at the center stage with adjusted to the country and targeted actions centered around the patient and the ability to track its health data to prevent corruption, overconsumption and increase transparency of health systems. Without a transparent health system, resources will get wasted and will not directly benefit the patient. Digital solutions have proven to be excellent tools to address systemic challenges, particularly by enabling communication within and between various parts of the healthcare value chain. Reducing and mitigating the impact of health/e-health related challenges will require a holistic approach that recognizes health systems as complex and adaptive, functioning at multiple, interconnected levels with a range of stakeholders.

Mr. Adrian Gauci, Economic and Social Policy Division, UNECA noted that the COVID-19 crisis is not only a health crisis but also has a severe economic impact (growth decline). The crisis exposed already existing structural vulnerabilities of health systems. However, since the private sector represents 50% of the health market in Africa, it is strategic for the private sector to become more integrated into health and COVID-19 responses because Africa is an interesting market to look at health from a human right/social protection but also a business perspective and opportunity. He also mentioned the impact of the African Free Trade Agreement on increasing intra African trade leading to a drop in prices and the ECA monthly vulnerability index. Social protection should be approached by increasing resilience and decreasing vulnerability. This should be combined with more sharing of information and experience among representatives and relevant stakeholders. International cooperation and exchanging of information are paramount to assisting African countries in dealing with the negative impact of COVID-19 and in strengthening their social protection systems.

Commentateurs

M. Fred Ngakegni, chef du département TIC du ministère de la santé de la République du Congo, a évoqué les possibilités de transformation numérique grâce à de nouveaux protocoles d'accès aux services de santé. L'e-santé appelle à un changement radical de la fourniture des services de santé et de l'accès à ceux-ci. En raison de l'absence de points de vue convergents sur cette question, il a appelé à l'implication de toutes les parties prenantes pour assurer la centralisation des données de santé et proposer une refonte institutionnelle adéquate. Cette impulsion nécessite une implication centrale et forte des autorités publiques et des acteurs gouvernementaux également. Ce qu'il faut, c'est un plus grand niveau de discussion entre les acteurs concernés pour aboutir à une stratégie

nationale COVID cohérente entre les ministères de la santé et de la communication et aborder la question de la centralisation des données au niveau national.

M. Boniface Makongo, de l'Autorité de la concurrence du Kenya, a souligné que l'accès aux établissements de soins de santé pour les cas complexes tels que le Covid-19 au niveau communautaire est limité. La plupart des centres de soins communautaires et primaires du Kenya manquent de médicaments et n'ont pas accès à certains équipements vitaux utilisés pour traiter les affections respiratoires, tels que les ventilateurs qui sont nécessaires pour traiter le COVID-19. En outre, le coût des tests de dépistage du COVID-19 fournis par les hôpitaux nationaux était prohibitif pour les personnes à faible revenu. Les mesures de contrôle du COVID-19 ont eu un impact important sur les contacts physiques, du fait de l'imposition d'heures de couvre-feu et de mesures de confinement, et donc sur la transmission, mais elles ont également provoqué une insécurité économique et alimentaire considérable. Enfin, il a exposé les moyens de répondre à la crise et de relever les défis de l'après-crise, comme la promotion d'un rôle proactif dans l'examen des plaintes des consommateurs, par le biais de mécanismes de résolution plus rapides ; l'évaluation de l'adéquation des lois et règlements en place pour protéger les consommateurs, et envisager des amendements, la révision des règlements, et / ou l'élaboration de nouvelles lignes directrices ; la formulation et la mise en œuvre de programmes de sensibilisation des consommateurs sur leurs droits en tant que consommateurs en ce qui concerne les services de santé et, enfin, la promotion d'une utilisation accrue des applications numériques et de relever les défis qu'ils pourraient poser aux consommateurs.

Le professeur Marie Colette Kamwe, du Cameroun, a souligné l'inégalité d'accès aux mécanismes de protection de la santé, notamment dans le secteur informel. Il existe un lien évident entre la politique de protection des consommateurs et l'accès aux services de santé. La crise du COVID appelle à un accès égal à la protection des consommateurs et met en lumière l'indépendance par rapport aux promesses et aux dons. Elle appelle donc à une protection sociale universelle garantie par un cadre juridique. Cela nécessiterait de remodeler les outils juridiques et les politiques de protection des consommateurs. L'e-santé n'est pas un phénomène nouveau mais plutôt un phénomène qui se répand. Néanmoins, l'accès aux applications numériques de santé, par exemple, dépend du niveau de culture numérique des médecins et des patients, et une culture numérique limitée peut compromettre les avantages de l'e-santé. Par conséquent, le professeur Kamwe a souligné la nécessité pour les membres de la CEMAC de promouvoir l'éducation technologique conformément à l'article 19.

Dr. Ousmane Ly, expert international en santé numérique, ancien coordinateur de la santé numérique au ministère de la santé du Mali, a souligné que pour que les politiques de protection des consommateurs soient couronnées de succès, la transformation numérique doit être au centre de la scène avec un ajustement au pays et des actions ciblées centrées sur le patient et la capacité de suivre ses données de santé pour prévenir la corruption, la surconsommation et accroître la transparence des systèmes de santé. Sans un système de santé transparent, les ressources seront gaspillées et ne bénéficieront pas directement au patient. Les solutions numériques se sont révélées d'excellents outils pour relever les défis systémiques, notamment en permettant la communication au sein et entre les différentes parties de la chaîne de valeur des soins de santé. La réduction et

l'atténuation de l'impact des défis liés à la santé et à la cybersanté nécessiteront une approche holistique qui reconnaisse que les systèmes de santé sont complexes et adaptatifs, et qu'ils fonctionnent à de multiples niveaux interconnectés avec toute une série de parties prenantes.

M. Adrian Gauci, Division de la politique économique et sociale, UNECA, a noté que la crise du COVID-19 n'est pas seulement une crise sanitaire mais qu'elle a également un impact économique sévère (baisse de la croissance). La crise a mis en évidence les vulnérabilités structurelles déjà existantes des systèmes de santé. Cependant, étant donné que le secteur privé représente 50 % du marché de la santé en Afrique, il est stratégique pour lui de s'intégrer davantage dans les réponses à la crise COVID-19, car l'Afrique est un marché intéressant pour considérer la santé du point de vue des droits de l'homme/de la protection sociale, mais aussi du point de vue des affaires et des opportunités. Il a également mentionné l'impact de l'Accord de libre-échange africain sur l'augmentation du commerce intra-africain, entraînant une baisse des prix et l'indice mensuel de vulnérabilité de la CEA. La protection sociale devrait être abordée en augmentant la résilience et en diminuant la vulnérabilité. Cette approche devrait être combinée à un partage accru d'informations et d'expériences entre les représentants et les parties prenantes concernées. La coopération internationale et l'échange d'informations sont primordiaux pour aider les pays africains à faire face à l'impact négatif de la COVID19 et à renforcer leurs systèmes de protection sociale.

Q&A

The moderator asked panelists to give their views on pragmatic e-health measures can be for the informal sector in Africa. Mr. Makongo stated that what is needed is a more targeted approach to support and better assist the informal sector which needs to make a trade off during crisis between health care and food. Dr. Ousmane Ly noted that the pandemic brought to light the inequality between those who could afford to do teleworking and those who had go to work. He also noted the opportunities offered by digital health, notably via mobile phone. This needs to be pushed by public authorities to increase access. Mr. Robin Simpson highlighted that the focus should on affordability citing the success of adaptability to technologies such as the Mpesa system and the potential for e-health in Africa. Mr. Fred Ngakegni stressed the lack of penetration of digital health due to a lack of digital literacy for medical personnel and lack of infrastructure in relation to health digital platforms. He called for a greater push from public authorities to support digital transformation. Mr. Daouda also called for more cooperation at the regional and international level on the topic of social protection and health. Finally, Prof. Kamwe noted that the focus should be on access to e-service in general rather than e-health since communication by phone such as GSM remains an issue and exacerbates social disparity.

Questions Réponses

Le modérateur a demandé aux panélistes de donner leur avis sur les mesures pragmatiques d'e-santé qui peuvent être prises pour le secteur informel en Afrique. M. Makongo a déclaré que ce qui est nécessaire, c'est une approche plus ciblée pour soutenir et mieux aider le secteur informel qui doit faire un compromis entre les soins de santé et la nourriture pendant la crise. Le Dr

Ousmane Ly a noté que la pandémie a mis en lumière l'inégalité entre ceux qui pouvaient se permettre de faire du télétravail et ceux qui devaient travailler. Il a également noté les opportunités offertes par la santé numérique, notamment via le téléphone portable. Les pouvoirs publics doivent faire pression dans ce sens pour améliorer l'accès. M. Robin Simpson a souligné que l'accent devrait être mis sur l'accessibilité financière, citant le succès de l'adaptabilité aux technologies telles que le système Mpenza et le potentiel de l'e-santé en Afrique. M. Fred Ngakegni a souligné le manque de pénétration de la santé numérique en raison d'un manque de culture numérique du personnel médical et d'un manque d'infrastructure en relation avec les plateformes numériques de santé. Il a appelé à une plus grande impulsion des autorités publiques pour soutenir la transformation numérique. M. Daouda a également appelé à davantage de coopération au niveau régional et international sur le thème de la protection sociale et de la santé. Enfin, le professeur Kamwe a noté que l'accent devrait être mis sur l'accès aux services en ligne en général plutôt que sur la santé en ligne, car la communication par téléphone, comme le GSM, reste un problème et exacerbe les disparités sociales.

The following questions from the audience were kindly answered by speakers after the webinar.
Les questions suivantes du public ont été aimablement répondues par les intervenants après le webinaire.

QUESTION 1: Quelle serait la meilleure façon de promouvoir la sensibilisation et le plaidoyer en faveur des nouvelles lignes directrices des Nations unies sur la protection des consommateurs ?

Afrique Centrale (CEMAC, CEEAC):

- L'adoption de la Directive n° 02/19-UEAC-639-CM-33 du 08 avril 2019 harmonisant la protection du consommateur au sein de la CEMAC va propulser la connaissance de la Résolution 70/186 des Nations Unies du 22 décembre 2015 sur les Principes directeurs pour la protection du consommateur. La Résolution est en effet visée dans le Préambule de la Directive.
- Sur la sensibilisation : la vulgarisation de la Directive et du contexte de son adoption permettront de promouvoir la sensibilisation en faveur des lignes directrices des Nations Unies sur la protection des consommateurs. Il y a donc d'abord lieu d'accélérer la transposition de la Directive par les Etats membres.
- Sur le plaidoyer, il faudrait activer trois leviers : le levier politique, le levier de la société civile et le levier médiatique :
 - le levier politique peut agir d'abord au niveau de l'intégration des éléments essentiels et pertinents des Principes directeurs pour la protection du consommateur dans les réglementations sectorielles de protection des consommateurs. Il peut également susciter au niveau universitaire des études intensives, en prenant appui sur la Directive. On peut envisager par exemple des assises interdisciplinaires de la protection du consommateur en Afrique tous les deux ans, avec publication des actes. Il peut enfin provoquer un intérêt de l'administration judiciaire (juges et magistrats) vis-à-vis à la fois des Principes directeurs pour la protection du consommateur et de la Directive n° 02/19, notamment par l'organisation des séminaires d'appropriation.
 - Le levier de la société civile : Les associations de protection des consommateurs, comme les associations spécialisées, notamment les regroupements de femmes ou des autres acteurs des droits de l'homme, constituent des canaux principaux de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des nouvelles lignes directrices des Nations unies sur la protection des consommateurs. Mais elles ne connaissent que très peu cet instrument. Une action particulière d'appropriation peut être mise en place pour elles,

notamment via les programmes de formations des formateurs à court et moyen terme, des formations intensives et certifiantes, comme celles créées par l'Université de N'gaoundéré ;

- le levier médiatique, y compris via les Réseaux sociaux : L'appui médiatique sera un grand accélérateur de diffusion d'informations dans toutes les couches sociales. Nous avons noté sur le terrain que la Directive n° 02/19 harmonisant la protection du consommateur au sein de la CEMAC (3 ans plus tard) comme la Résolution 70/186 des Nations Unies du 22 décembre 2015 sur les Principes directeurs pour la protection du consommateur (7 ans plus tard) sont très peu connus. Ils restent des instruments réservés aux universitaires.

L'Afrique de l'Ouest doit suivre l'approche adoptée par la CEMAC : se doter d'un instrument communautaire de protection du consommateur visant la Résolution 70/186 des Nations Unies du 22 décembre 2015 sur les Principes directeurs pour la protection du consommateur et la rendre obligatoire au sein des Etats membres. Cette approche permettra de consolider la force juridique de la Résolution, qui reste un texte non contraignant.

QUESTION 1: What would be the best way to promote awareness and advocacy for the new UN guidelines on consumer protection? Central Africa (CEMAC, ECCAS):

- The adoption of Directive No. 02/19-UEAC-639-CM-33 of 08 April 2019 harmonising consumer protection within CEMAC will propel awareness of UN Resolution 70/186 of 22 December 2015 on the Guidelines for Consumer Protection. The Resolution is indeed referred to in the Preamble of the Directive.

- On awareness-raising: popularising the Directive and the context of its adoption will promote awareness of the UN Guidelines on Consumer Protection. The first step is therefore to speed up the transposition of the Directive by the Member States.

- On advocacy, three levers should be activated: the political lever, the civil society lever and the media lever:

- the political lever can act firstly at the level of integrating the essential and relevant elements of the Consumer Protection Guidelines into sectoral consumer protection regulations. It can also encourage intensive academic studies, based on the Directive. For example, interdisciplinary conferences on consumer protection in Africa every two years, with publication of the proceedings, could be envisaged. Lastly, it can provoke an interest in the judicial administration (judges and magistrates) in both the Guidelines for Consumer Protection and Directive No. 02/19, particularly by organising appropriation seminars.

- The lever of civil society: Consumer protection associations, as well as specialised associations, in particular women's groups or other human rights actors, are the main channels for awareness-raising and advocacy in favour of the new United Nations guidelines on consumer protection. However, they have little knowledge of this instrument. A specific appropriation action can be put in place for them, notably via short and medium term training of trainers programmes, intensive and certifying training, such as those created by the University of N'gaoundéré;

- The media lever, including via social networks: Media support will be a great accelerator of the dissemination of information in all social strata. We noted in the field that Directive No. 02/19 harmonising consumer protection within CEMAC (3 years later) and United Nations Resolution 70/186 of 22 December 2015 on the Guiding Principles for Consumer Protection (7 years later) are very little known. They remain instruments reserved for academics.

West Africa should follow the approach adopted by CEMAC: adopt a community consumer protection instrument targeting UN Resolution 70/186 of 22 December 2015 on the Guiding Principles for Consumer Protection and make it mandatory within the member states. This approach will consolidate the legal force of the Resolution, which remains a non-binding text.

Pr Marie-Colette KAMWE MOUAFFO-KENGNE

QUESTION 2: What other long-term sustainable contingent strategies are recommended to maximise effectiveness for equitable consumer protection, welfare and security in fragile African economies?

We believe that all poverty alleviation measures (and in some areas, poverty alleviation) are the primary solutions to achieve all these objectives at the same time. Fighting against purchasing power poverty, but also, and everything is linked, intellectual and educational poverty and, more generally, information poverty. IT IS THEREFORE FIRST OF ALL A QUESTION OF COMBATING ALL THE DIFFICULTIES LINKED TO THE FINANCIAL ASPECTS OF CONSUMER PROTECTION.

- Action in this area is the responsibility of the states concerned and their donors. Our long-term sustainable contingent strategy here would be to use the approach that has been the approach of democracy, the approach of conditionality, i.e. that donors of economic investments provide their support under the condition of a commitment to guarantee consumer protection.

- However, in view of the economic context of the countries concerned, we advocate the conceptualisation of what we call SELF-PROTECTION. This approach is based on empirical observation of the inability or impossibility of states in fragile economies to prioritise the effective implementation of consumer protection policy. They have more pressing policies, notably development and growth policy. This leads to the assumption that business will be given priority, to the detriment of consumers. But consumer protection cannot wait. We therefore educate consumers to become aware of the urgency of their personal involvement in their protection. Self-protection therefore consists in making consumers understand that they are the primary actors in their own protection in the context of poor countries. And for optimal protection, they must anticipate consumer problems and prevent consumer disputes. To achieve these two objectives, the consumer must have the right information. Our proposal for a sustainable long-term contingent strategy is the institutionalisation of a consumer education policy now, before these states enter their phase of economic emergence.

In detail:

- For efficiency for fair consumer protection: fostering a collective awareness of rights by consumers through the integration of civic education programmes on consumer rights from primary school onwards; arousing the interest of the judicial administration; creating trust between citizens and administration.

- For well-being and safety: Institutionalise consumer education by integrating consumer education lessons from primary school onwards. This will make it possible to reduce risky behaviour, such as the habit of buying medicines sold outside pharmacies.

QUESTION 2: Quelles sont les autres stratégies contingentes durables à long terme recommandées visant à optimiser l'efficacité pour une protection équitable des consommateurs, le bien-être et la sécurité dans les économies africaines fragiles ?

Nous pensons que toute les mesures de lutte contre pauvreté (et dans certaines zones, la lutte contre la misère) sont les premières solutions permettant d'atteindre tous ces objectifs en même temps. Lutter contre la pauvreté du pouvoir d'achat, mais aussi, et tout est lié, la pauvreté intellectuelle, éducative et plus globalement la pauvreté en information. IL S'AGIT DONC D'ABORD DE COMBATTRE TOUTES LES DIFFICULTES LIEES AUX ASPECTS FINANCIERS DE LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR.

- L'action dans cette dimension relève des Etats concernés et de leurs bailleurs de fonds. Notre stratégie contingente durable à long terme ici serait d'user de l'approche qui a été celle de la démocratie, l'approche de la conditionnalité, à savoir, que les bailleurs de fonds en matière d'investissements économiques apportent leur appui sous condition d'un engagement à garantir la protection des consommateurs.

- Mais, au regard du contexte économique des pays concernés, nous préconisons la conceptualisation de ce que nous appelons l'AUTOPROTECTION. Cette approche s'appuie sur une observation empirique fondée sur l'incapacité voire l'impossibilité des Etats dans les économies fragiles à rendre prioritaire l'application effective de la politique de protection des consommateurs. Ils ont des politiques plus urgentes, notamment la politique de développement et de croissance. Ceci permet donc de penser que les entreprises seront privilégiées, au détriment des consommateurs. Or la protection des consommateurs ne saurait attendre. Nous éduquons donc le consommateur de prendre conscience de l'urgence de son implication personnelle en faveur de sa protection. L'auto protection consiste donc à faire comprendre au consommateur qu'il est le premier acteur de sa protection dans le contexte des pays pauvres. Et pour une protection optimale, il doit anticiper sur les maux de consommation, prévenir les litiges de consommation. Pour atteindre ces deux objectifs, le consommateur doit posséder l'exacte information. Notre proposition d'une stratégie contingente durable à long terme est l'institutionnalisation d'une politique d'éducation consumériste dès à présent, avant l'entrée de ces Etats dans leur phase d'émergence économique.

Dans le détail :

- Pour l'efficacité pour une protection équitable des consommateurs : favoriser une prise de conscience collective des droits par les consommateurs par l'intégration des programmes d'éducation civique aux droits du consommateur dès le cycle primaire ; Susciter l'intérêt de l'administration judiciaire ; créer la confiance entre les citoyens et administration.
- Pour le bien-être et la sécurité : Institutionnaliser l'éducation à la consommation par l'intégration des enseignements d'éducation à la consommation dès le cycle primaire. Elle permettra de faire reculer les comportements à risque, comme l'habitude d'acheter les médicaments vendus hors pharmacie.

Pr Marie-Colette KAMWE MOUAFFO-KENGNE

QUESTION 3: How sustainable can digital health projects be? E-services are ideal, but how pragmatic are these for the informal & low income communities? (This latter question was addressed during the webinar to some extent).

Sorry not to give a simple answer, but it depends on what is meant by sustainability and at what level the projects are intended to apply. If we mean by sustainability that projects can have a continuing life at manageable ongoing cost, then there are grounds for optimism regarding eHealth but there are pre-requisites as regards coverage and affordability and so we need to be realistic.

There has been quite a lot of discussion of the mechanics of network connection, so crucial for the development of eHealth. However, this risks overlooking a very basic limitation on consumer access, namely affordability. According to the World Bank 2021 World Development Report (only published since our paper was completed), in 2018 four out of five people unserved by the internet lived in areas where a 3G signal was already available. To put it another way, out of 3.8 billion people not using the internet, 3.1 billion lived within range of a broadband signal. This suggests that there are affordability problems for internet access over and above matters of network availability (and electricity supply). And that does not even take into account the possibility of 4G which is needed for the more sophisticated eHealth activities such as diagnostic functions by clinicians at distance. For this reason, network development is relevant in terms of the kind of internet service which is available. 3G will not suffice for the more ambitious eHealth developments.

This suggests therefore that individual patients not attending health centres are unlikely to be in contact with clinicians for diagnostic purposes using visual connection nor taking advantage of the more sophisticated regular health monitoring Apps unless and until pricing issues are resolved. The WB report identifies a ‘consumption gap’ (as opposed to a ‘coverage gap’) which referring to the fact that, ‘even when people do take up the service, data consumption is typically too low to support basic economic and social functions’. This is a topic in which consumer protection regulatory experience of network services could have much to offer.

However, there is realistic hope for improvement on two grounds. Firstly, health centres, or local community centres shared with other services, are more likely to be able to afford the right level of internet connection than are individual consumers, subject of course to availability of signal and electricity. The role of health workers other than clinical specialists is likely to be crucial in that regard enabling a three-way simultaneous contact between clinician, health worker and patient. It may be possible to spread the cost burden of high quality of internet access across other services such as education and cultural services. So, alongside the possibilities of peripatetic health workers improving patient access, ‘bricks and mortar’ health centres, equipped with internet access are of continuing importance to low income users of the service. Furthermore, the viability of network extension to the more isolated communities may improve as e-commerce develops for a wider range of activities. Such commercial development of the internet may help to achieve the critical mass for such services to be financially viable.

Secondly, the huge improvements in basic telephone, audio and text services in Africa since the millennium, including M-Pesa for text, indicate that simple mechanisms have generated rapid take-up by consumers. In the health field they already have enabled contact to be made by health services with patients, (such as setting appointments for vaccination or routine maternity checks). For individual patients, audio contact with clinicians in the presence of health workers who can act as the ‘eyes’ of the clinical specialist can also have a role to play. In aiming for the sophistication of 4G and 5G we should not overlook the existing track record of much simpler technology, already widely in use. We share the cautious optimism of the WHO regarding eHealth, while noting their warnings against the ‘magic bullet’ syndrome.

The revised UN consumer protection guidelines of 2015 can help set strategic objectives in terms of reinforcement of outreach of services and achievement of the longstanding goal of universal health coverage. Guideline 5a) puts forward: *‘Access by consumers to essential goods and services’*. GL 5k) puts forward *‘the protection of consumer privacy’*. It is widely reported that privacy legislation has been adopted but not fully applied in the form of protection of data bases and records. Such measures are needed for services not to be diluted by non-take up. The case for such principles has been widely made for some time, but the moral strength of these provisions of the Guidelines rests in the fact of their having been adopted by the General Assembly of the UN and thus their being recently accepted and re-affirmed by member-states.

For consumer uptake of service to be improved, there need to be reduced financial barriers (discussed below) and privacy safeguards. WHO RO for Africa have reported how confidentiality can be an issue for health centres where the fact of patients visiting may be seen as indicating illness and thus cause some to stay away. As AFRO have pointed out, telephone contact may be better in that regard, so a choice of modes of contact may help. (To what extent that can be classified as eHealth is another matter).

QUESTION 3 : Dans quelle mesure les projets de santé numérique peuvent-ils être durables ? Les services électroniques sont idéaux, mais sont-ils pragmatiques pour les communautés informelles et à faibles revenus ? (Cette dernière question a été abordée dans une certaine mesure lors du séminaire en ligne).

Désolé de ne pas donner une réponse simple, mais cela dépend de ce que l'on entend par durabilité et du niveau auquel les projets sont censés s'appliquer. Si nous entendons par durabilité que les projets peuvent avoir une durée de vie continue à un coût permanent gérable, alors il y a des raisons d'être optimiste en ce qui concerne la santé en ligne, mais il y a des conditions préalables en ce qui concerne la couverture et l'accessibilité financière et nous devons donc être réalistes.

La mécanique de la connexion au réseau, si cruciale pour le développement de la santé en ligne, a fait l'objet de nombreuses discussions. Toutefois, cela risque de faire oublier une limitation très fondamentale de l'accès des consommateurs, à savoir le caractère abordable. Selon le Rapport sur le développement dans le monde 2021 de la Banque mondiale (qui n'a été publié que depuis l'achèvement de notre document), en 2018, quatre personnes sur cinq non desservies par l'internet vivaient dans des zones où un signal 3G était déjà disponible. En d'autres termes, sur les 3,8 milliards de personnes n'utilisant pas internet, 3,1 milliards vivaient à portée d'un signal haut débit. Cela suggère qu'il existe des problèmes d'accessibilité financière à l'internet, au-delà des questions de disponibilité du réseau (et d'approvisionnement en électricité). Et cela ne tient même pas compte de la possibilité de la 4G, qui est nécessaire pour les activités de santé en ligne les plus sophistiquées, comme les fonctions de diagnostic à distance par les cliniciens. C'est pourquoi le développement du réseau est pertinent en termes de type de service internet disponible. La 3G ne suffira pas pour les développements les plus ambitieux de la santé en ligne.

Cela suggère donc que les patients individuels qui ne fréquentent pas les centres de santé ont peu de chances d'être en contact avec des cliniciens à des fins de diagnostic en utilisant une connexion visuelle ou en profitant des applications plus sophistiquées de suivi régulier de la santé, à moins et jusqu'à ce que les questions de prix soient résolues. Le rapport de la Banque mondiale identifie un "déficit de consommation" (par opposition à un "déficit de couverture") qui fait référence au fait que, "même lorsque les gens utilisent le service, la consommation de données est généralement trop faible pour soutenir les fonctions économiques et sociales de base". Il s'agit d'un sujet sur lequel l'expérience de la réglementation de la protection des consommateurs en matière de services en réseau pourrait avoir beaucoup à offrir.

Toutefois, il existe un espoir réaliste d'amélioration pour deux raisons. Premièrement, les centres de santé, ou les centres communautaires locaux partagés avec d'autres services, sont plus susceptibles de pouvoir s'offrir le bon niveau de connexion Internet que les consommateurs individuels, sous réserve bien sûr de la disponibilité du signal et de l'électricité. Le rôle des agents de santé autres que les spécialistes cliniques est susceptible d'être crucial à cet égard, permettant un contact simultané à trois voies entre le clinicien, l'agent de santé et le patient. Il peut être possible de répartir la charge financière d'un accès Internet de haute qualité sur d'autres services tels que l'éducation et les services culturels. Ainsi, parallèlement aux possibilités d'amélioration de l'accès des patients par des agents de santé péripatéticiens, les centres de santé "physiques", équipés d'un accès à l'internet, restent importants pour les utilisateurs de services à faibles revenus. En outre, la viabilité de l'extension du réseau aux communautés les plus isolées pourrait s'améliorer à mesure que le commerce électronique se développe pour un plus large éventail d'activités. Ce développement commercial de l'Internet peut contribuer à atteindre la masse critique nécessaire pour que ces services soient financièrement viables.

Deuxièmement, les énormes améliorations apportées aux services téléphoniques, audio et textuels de base en Afrique depuis le millénaire, y compris M-Pesa pour le texte, indiquent que des mécanismes simples ont suscité une adoption rapide par les consommateurs. Dans le domaine de la santé, ils ont déjà permis aux services de santé d'entrer en contact avec les patients (par exemple en fixant des rendez-vous pour les vaccinations ou les contrôles de routine à la maternité). Pour les patients individuels, le contact audio avec les cliniciens en présence d'agents de santé qui peuvent agir comme les "yeux" du spécialiste clinique peut également avoir un rôle à jouer. En visant la sophistication de la 4G et de la 5G, nous ne devons pas négliger les antécédents existants de technologies beaucoup plus simples, déjà largement utilisées. Nous partageons l'optimisme prudent de l'OMS concernant la santé en ligne, tout en prenant note de ses mises en garde contre le syndrome de la "solution miracle".

Les lignes directrices révisées de l'ONU sur la protection des consommateurs de 2015 peuvent aider à fixer des objectifs stratégiques en termes de renforcement de la portée des services et de réalisation de l'objectif de longue date de la couverture sanitaire universelle. La ligne directrice 5a) met en avant : " l'accès des consommateurs aux biens et services essentiels ". La LD 5k) met en avant "la protection de la vie privée des consommateurs". Selon de nombreux rapports, la législation sur la protection de la vie privée a été adoptée mais n'est pas pleinement appliquée sous la forme d'une protection des bases de données et des enregistrements. De telles mesures sont nécessaires pour que les services ne soient pas dilués par la non-utilisation. De tels principes ont été largement défendus depuis un certain temps, mais la force morale de ces dispositions des lignes directrices réside dans le fait qu'elles ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations unies et qu'elles ont donc été récemment acceptées et réaffirmées par les États membres.

Pour améliorer l'utilisation des services par les consommateurs, il faut réduire les obstacles financiers (examinés ci-dessous) et garantir la protection de la vie privée. Le bureau AFRO de l'OMS pour l'Afrique a signalé que la confidentialité peut être un problème pour les centres de santé où la visite des patients peut être perçue comme un signe de maladie, ce qui incite certains à rester à l'écart. Comme l'AFRO l'a souligné, le contact téléphonique peut être plus efficace à cet égard, de sorte qu'un choix de modes de contact peut être utile. (La question de savoir dans quelle mesure cela peut être considéré comme de l'e-santé est une autre question).

Mr. Robin Simpson, UNCTAD consultant and author of the UNCTAD Report “Strengthening consumer protection in the provision of health services including e-health in the wake of the COVID-19 pandemic”; robinpsimpson@gmail.com

QUESTION 4: With a view to boosting economic recovery while ensuring consumer protection, many African countries were already facing wicked socio-economic challenges prior to Covid-19. How is the effectiveness of strategies applied to support grass root resilience being measured & holding agencies accountable i.e. for grants, food aids, procurement, etc...

These macro-economic questions exceed our brief in this report, but some relevant observations can be made. Firstly, establishing universal access to essential services across the board, including water, sanitation, energy will bring health benefits in terms of reduced infection and improved resistance. (Universal service in utilities is discussed in a further forthcoming UNCTAD publication). WHO has been very consistent in its insistence that health goes far beyond ‘health services’ and takes in such services, while UNCTAD has emphasised ‘universal service’ for utilities for the first time in the 2015 revision of the consumer protection guidelines.

Secondly, in this regard, there needs to be recognition that so-called ‘informal sectors’ are already major service providers to hundreds of millions of users, particularly among the urban poor, even though prices are often higher than in the formal sector (reflecting the patterns of cost and subsidy) and the services may be technically illegal. Programmes to ‘formalise the informal’ have been applied in various locations around the world, including Africa. Public procurement practice needs to evolve accordingly to include recognition or licensing of existing informal networks as a prerequisite for their improvement. The UN guidelines encourage cross-border procurement agreements for essential goods and services, and this can also allow for greater flexibility in the formal sectors.

Turning to food aid, we note in the report that 94% of humanitarian assistance is in kind, only 6% in cash. We suggest there that: *‘Cash transfers may be more effective than in kind assistance in keeping the local economy going – that is of course a matter for local judgement, but without the development of ID mechanisms, that choice is pre-empted’*. We note that: *‘authentication of a beneficiary’s identity is crucial to such cash transfers, because their advantages over in-kind assistance are only realized if disbursements can be made remotely and digitally, backed by appropriate ID and authentication systems’*. The great improvements in money transfer in Africa over the last 20 years or so should make such improvements possible.

As far as accountability is concerned, one of the advantages of the SDGs is that they can act as a kind of accountability mechanism, furthermore, one which countries, as signatories, can apply to themselves with independent input. In the context of health, of course it is SDG 3 which stands out, but SDGs 6 (water & sanitation) SDG 7 (clean energy) SDG 11 (human settlements) are also highly relevant. UNCTAD has evaluated the relevance of consumer protection to the SDGs and found that in addition to the obvious link to SDG 12 (sustainable production and consumption) almost every SDG found an echo in consumer protection. Civil society, including consumer associations, could contribute to such national assessment mechanisms.

QUESTION 4 : En vue de stimuler la reprise économique tout en assurant la protection des consommateurs, de nombreux pays africains étaient déjà confrontés à de graves problèmes socio-économiques avant la Covid-19. Comment l'efficacité des stratégies appliquées pour soutenir la résilience de la base est-elle mesurée et comment les agences sont-elles tenues de rendre des comptes (subventions, aides alimentaires, achats, etc.) ?

Ces questions macro-économiques dépassent le cadre de ce rapport, mais certaines observations pertinentes peuvent être faites. Tout d'abord, l'établissement d'un accès universel aux services essentiels dans tous les domaines, y compris l'eau, l'assainissement, l'énergie, apportera des avantages sanitaires en termes de réduction des infections et d'amélioration de la résistance. (Le service universel dans les services publics est abordé dans une autre publication à venir de la CNUCED). L'OMS a toujours insisté sur le fait que la santé va bien au-delà des "services de santé" et englobe ces services, tandis que la CNUCED a mis l'accent sur le "service universel" pour les services publics pour la première fois dans la révision de 2015 des lignes directrices sur la protection des consommateurs.

Deuxièmement, à cet égard, il faut reconnaître que les secteurs dits "informels" sont déjà d'importants fournisseurs de services à des centaines de millions d'utilisateurs, en particulier parmi les pauvres des villes, même si les prix sont souvent plus élevés que dans le secteur formel (réflétant les modèles de coût et de subvention) et que les services peuvent être techniquement illégaux. Des programmes visant à "formaliser l'informel" ont été appliqués dans divers endroits du monde, y compris en Afrique. La pratique des marchés publics doit évoluer en conséquence pour inclure la reconnaissance ou l'octroi de licences aux réseaux informels existants comme condition préalable à leur amélioration. Les directives des Nations unies encouragent les accords d'achat transfrontaliers pour les biens et services essentiels, ce qui peut également permettre une plus grande flexibilité dans les secteurs formels.

En ce qui concerne l'aide alimentaire, nous notons dans le rapport que 94% de l'aide humanitaire est en nature, et seulement 6% en espèces. Nous y suggérons que : Les transferts en espèces peuvent être plus efficaces que l'aide en nature pour maintenir l'économie locale en activité - c'est bien sûr une question d'appréciation locale, mais sans le développement de mécanismes d'identification, ce choix est préjugé. Nous notons que : L'authentification de l'identité d'un bénéficiaire est cruciale pour ces transferts d'argent, car leurs avantages par rapport à l'aide en nature ne se concrétisent que si les décaissements peuvent être effectués à distance et numériquement, soutenus par des systèmes d'identification et d'authentification appropriés. Les grandes améliorations apportées au transfert d'argent en Afrique au cours des quelque 20 dernières années devraient permettre de telles améliorations.

En ce qui concerne la responsabilité, l'un des avantages des ODD est qu'ils peuvent agir comme une sorte de mécanisme de responsabilité, que les pays, en tant que signataires, peuvent appliquer à eux-mêmes avec une contribution indépendante. Dans le contexte de la santé, c'est bien sûr l'ODD 3 qui ressort, mais les ODD 6 (eau et assainissement), 7 (énergie propre) et 11 (établissements humains) sont également très pertinents. La CNUCED a évalué la pertinence de la protection des consommateurs par rapport aux ODD et a constaté qu'outre le lien évident avec l'ODD 12 (production et consommation durables), presque tous les ODD trouvaient un écho dans la protection des consommateurs. La société civile, y compris les associations de consommateurs, pourrait contribuer à ces mécanismes d'évaluation nationaux.

Mr. Robin Simpson, UNCTAD consultant and author of the UNCTAD Report "Strengthening consumer protection in the provision of health services including e-health in the wake of the COVID-19 pandemic"; robinpsimpson@gmail.com

QUESTION 5: What are some of the other recommended long-term sustainable contingent strategies aimed towards optimizing efficiency for equitable consumer protection, welfare and security in fragile African economies?

The two closely related and non-clinical issues which stand out in the case of Africa are the non-formalised nature of the economy and of many human settlements (especially peri-urban) and the prevalence of out of pocket payments for medical treatment – around 40%. We suggest in the latter case that a form of public regulator be developed with a mission to even out the huge gaps in payment systems which constitute a serious case of the ‘poor pay more’ syndrome observed in many sectors. Solutions will vary according to existing administrative systems, so we do not put forward a definitive answer, but the problem is extremely serious and is reported by WHO as leading to people in need of treatment holding back from seeking it.

Clearly this requires a broader strategy of social protection and we suggest investigating the use of underpinning technologies in the form of digital identification for social registers and payment systems. The World Bank reports that digital ID could contribute to consumer/social protection through direct benefit transfers. It enables access to financial services for the 1.7 billion plus individuals who are currently financially excluded and could help save about 110 billion hours through streamlined e-government services. In the interim, the existing mechanisms such as M-Pesa could have transferable advantages in terms of user payments and records of appointments. (This may already be happening and such examples would be welcome).

In this regard, *SDG 10: Reduce inequality within & among countries*, aims to: *Promote peaceful & inclusive societies for sustainable development*, and sets as *Target 16.9: Provide universal legal identity*: citing as the UN definition: ‘*By 2030, provide legal identity for all, including birth registration*’. Such systems could also be the basis of social protection programmes based on identity rather than on social insurance contribution records or income testing which are so difficult to apply in regions such as Africa where the informal economy is so prevalent. If coverage at scale by contributory or income-tested systems cannot be achieved then that leaves identity as the remaining criterion for eligibility.

QUESTION 5 : Quelles sont les autres stratégies contingentes durables à long terme recommandées visant à optimiser l'efficacité pour une protection, un bien-être et une sécurité équitables des consommateurs dans les économies africaines fragiles ?

Les deux questions étroitement liées et non cliniques qui ressortent dans le cas de l'Afrique sont la nature non formalisée de l'économie et de nombreux établissements humains (en particulier périurbains) et la prévalence des paiements directs pour les traitements médicaux - environ 40%. Nous suggérons dans ce dernier cas qu'une forme de régulateur public soit développée avec pour mission d'équilibrer les énormes écarts dans les systèmes de paiement qui constituent un cas sérieux du syndrome du "pauvre paie plus" observé dans de nombreux secteurs. Les solutions varieront en fonction des systèmes administratifs existants, et nous ne proposons donc pas de

réponse définitive, mais le problème est extrêmement grave et, selon l'OMS, les personnes qui ont besoin d'un traitement hésitent à le demander.

Il est clair que cela nécessite une stratégie plus large de protection sociale et nous suggérons d'étudier l'utilisation de technologies sous-jacentes sous la forme d'une identification numérique pour les registres sociaux et les systèmes de paiement. Selon la Banque mondiale, l'identification numérique pourrait contribuer à la protection sociale et des consommateurs par le biais de transferts directs de prestations. Elle permet l'accès aux services financiers pour les plus de 1,7 milliard d'individus qui sont actuellement exclus financièrement et pourrait aider à économiser environ 110 milliards d'heures grâce à des services administratifs en ligne rationalisés. Dans l'intervalle, les mécanismes existants tels que M-Pesa pourraient présenter des avantages transférables en termes de paiements par les utilisateurs et d'enregistrement des rendez-vous. (C'est peut-être déjà le cas et de tels exemples seraient les bienvenus).

À cet égard, l'ODD 10 : Réduire les inégalités au sein des pays et entre eux, vise à : Promouvoir des sociétés pacifiques et inclusives pour un développement durable, et fixe comme cible 16.9 : Fournir une identité légale universelle, en citant la définition de l'ONU : "D'ici 2030, fournir une identité légale à tous, y compris l'enregistrement des naissances". Ces systèmes pourraient également servir de base à des programmes de protection sociale fondés sur l'identité plutôt que sur des registres de cotisations d'assurance sociale ou des tests de revenus, qui sont si difficiles à appliquer dans des régions comme l'Afrique où l'économie informelle est si répandue. S'il n'est pas possible d'obtenir une couverture à grande échelle par des systèmes contributifs ou basés sur les revenus, il ne reste plus que l'identité comme critère d'éligibilité.

Mr. Robin Simpson, UNCTAD consultant and author of the UNCTAD Report “Strengthening consumer protection in the provision of health services including e-health in the wake of the COVID-19 pandemic”; robinpsimpson@gmail.com