

Note de synthèse sur l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 (projet daté du 9 mars 2016)

Une occasion opportune

Les objectifs de développement durable (ODD) démontrent un engagement international renouvelé en faveur de la santé, étayé par la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle (CSU) grâce à laquelle toutes les personnes et les communautés ont accès aux services de santé essentiels de qualité dont elles ont besoin, sans risque de difficultés financièresⁱ. Construire des systèmes de santé résilients et combler les inégalités seront des impératifs pour toutes les cibles se rapportant à la santé. En outre, les efforts déployés par tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique, pour parvenir à la CSU exigent un mouvement inclusif à l'échelle planétaire.

La récente épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a exposé la vulnérabilité due à la faiblesse des systèmes de santé. Au lendemain de cette crise, l'investissement dans le renforcement des systèmes de santé (RSS) suscite un regain d'attention mondiale, notamment les capacités essentielles pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI), comme moyen de parvenir à la CSU et la sécurité sanitaire publique dans le monde. Ces questions sont au centre de la feuille de route et du plan d'action « Systèmes sains, vies saines », une initiative placée sous la direction du Gouvernement allemand, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)ⁱⁱ. Construire des systèmes de santé résilients pour la CSU et la sécurité sanitaire est aussi une priorité de la présidence japonaise du G7 en 2016ⁱⁱⁱ.

L'architecture actuelle de la santé dans le monde est fragmentée, avec des investissements inadaptés dans les systèmes de santé, aussi bien internes qu'externes^{iv}. La CSU représente une occasion de promouvoir une approche globale et cohérente de la santé, au-delà du traitement de maladies spécifiques, de se demander comment le système de santé peut assurer des services de santé intégrés et axés sur les personnes. La redevabilité, englobant les fonctions liées de suivi, d'examen et de mesures correctives^v, sera capitale pour guider le rythme et montrer la voie du progrès vers la CSU.

Avec à sa tête les initiatives allemande et japonaise, mais aussi d'autres groupes comme la société civile, un mouvement se dessine actuellement en vue de créer une alliance pour le RSS, la CSU et l'ODD3. Des acteurs clés se sont tournés vers l'IHP+ pour le transformer en une telle alliance, ce qui éviterait de créer un nouveau partenariat en se servant de « l'infrastructure », des capacités et de l'expérience de l'IHP+. Par conséquent, l'IHP+ a la possibilité de contribuer concrètement à la réalisation de l'ODD3, la cible de la CSU et une amélioration de la sécurité sanitaire, tout en redynamisant le programme mondial sur l'efficacité de la coopération au développement.

Une Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 rassemblant plusieurs parties prenantes, fondée sur le Partenariat international pour la santé (IHP+)¹, mais qui élargirait sa composition au-delà de la priorité actuelle accordée aux pays à revenu faible ou intermédiaire, peut maintenir l'engagement politique, plaider pour des ressources et renforcer la communication et la redevabilité, en vue de guider des progrès accélérés vers la CSU. En outre, promouvoir le respect des principes de l'IHP+, notamment les [sept comportements](#)^{vi}, améliorera l'efficacité, la coordination et l'alignement du soutien des systèmes de santé dans les pays qui reçoivent une aide extérieure.

¹ L'IHP+ est déjà soutenu par le Partenariat OMS-UE-Luxembourg pour la CSU.

Ce document présente des suggestions afin d'opérationnaliser l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030, qui seront examinées dans le cadre de la feuille de route et du plan d'action « Systèmes sains, vies saines » et du sommet du G7 en 2016^{vii}.

But et objectifs

Le but d'ensemble de l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 serait de constituer un mouvement pour des progrès accélérés, équitables et durables vers la CSU ainsi que les autres cibles de santé dans les ODD, notamment la sécurité sanitaire et l'équité.

Les principaux objectifs d'une Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 seraient les suivants :

- consolider l'impulsion politique et transmettre une vision mondiale partagée de la CSU ;
- plaider pour une allocation de ressources suffisantes, adaptées et bien coordonnées pour le RSS ;
- renforcer la redevabilité à l'égard des progrès vers la CSU et l'ODD3 ;
- promouvoir la coordination dans les pays qui reçoivent une aide extérieure en encourageant le respect des principes et des comportements de l'IHP+.

Fonction et structure de l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030

L'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 serait un forum politique et de coordination destiné à catalyser l'action de plusieurs acteurs et atteindre le but et les objectifs décrits ci-dessus. Elle serait souple et novatrice, rassemblant un éventail de partenaires issus de différents secteurs et domaines d'intérêt thématique, avec une volonté commune d'accélérer les progrès vers la CSU pour l'équité et la sécurité sanitaire.

Cette Alliance visera à soutenir une meilleure gouvernance pour la santé, en développant un consensus sur les principes qui guident le RSS et la coopération au développement. Elle aidera aussi à réduire le plus possible le cloisonnement des interventions, propres aux maladies ainsi qu'aux causes, qui limitent l'efficacité et la cohérence des performances des systèmes de santé au niveau national. Une alliance entre gouvernements, institutions internationales et autres parties prenantes nationales et internationales, par exemple des OSC, peut tirer parti du programme des ODD, garantir l'alignement sur les mesures d'incitation nationales et internationales à l'appui du RSS et renforcer la redevabilité pour la prestation de services prioritaires.

L'Alliance sera épaulée par de solides partenariats techniques. À cette fin, son secrétariat établira des liens explicites, coordonnera et exploitera les compétences spécialisées de partenariats techniques existants, comme l'initiative P4H, le projet de collaboration sur les données sanitaires, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (Alliance HPSR), le Partenariat OMS-UE-Luxembourg pour la CSU et d'autres. Elle garantira en outre des liens avec d'autres réseaux et partenariats, comme le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et l'Alliance contre les MNT.

Alors que l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030, conjointement avec les partenariats techniques respectifs, coordonnera les aspects politiques et techniques des systèmes de santé mondiaux, le renforcement des plateformes des systèmes de santé à l'échelon national par une mise en œuvre opérante des principes de l'IHP+ sera tout aussi capital. En conséquence, l'Alliance maintiendra une forte priorité sur les pays et un ferme engagement en faveur de l'appropriation nationale. Cela devrait aboutir à une approche alignée des partenaires du développement pour appuyer les « matériels » (produits de base et infrastructure) et les « logiciels » (systèmes) dans les pays, de façon à catalyser le financement interne existant et additionnel.

L'Alliance serait encadrée par un comité directeur et épaulée par un secrétariat.



Le **comité directeur** de l'Alliance aurait une représentation politique de haut niveau, issue des principaux groupes d'intérêt. Cet organe imprimerait l'orientation à donner à l'Alliance et conviendrait de sa stratégie, son plan de travail et son budget. Comme le Comité directeur de l'IHP+, le comité directeur de l'Alliance pourrait se réunir deux fois par an.

De plus, l'Alliance inclurait un cadre de redevabilité pour la CSU, comme suit :

- un **mécanisme d'examen indépendant**, qui ferait partie du mécanisme global de redevabilité à l'égard de l'ODD3, chargé d'analyser périodiquement et de manière critique les progrès, ce qui faciliterait un dialogue international et national sur la façon d'aller de l'avant pour atteindre la CSU ;
- un **mécanisme de participation de la société civile** sur la redevabilité et le plaidoyer pour la CSU² ;
- un **mécanisme de suivi** qui préparerait un rapport annuel de situation sur la CSU, se fondant sur le cadre de travail et le premier rapport rédigé par l'OMS et la Banque mondiale, soutenu par un groupe consultatif technique, le tout mis à disposition par le projet de collaboration sur les données

² S'appuyant sur l'engagement actuel de la société civile à l'IHP+, une proposition sur la manière dont cela pourrait fonctionner est en cours d'élaboration au sein de la société civile après la réunion de Montreux « Parler d'une seule voix, plus fort ensemble » en décembre 2015.

sanitaires.

De plus, l'Alliance maintiendra une communication active avec les organes globaux de leadership et de gouvernance. Les réunions des **responsables des institutions internationales de santé** pourraient continuer à faciliter le respect des principes de l'IHP+ par les organisations internationales, ce qui favoriserait une meilleure coordination du RSS dans les pays recevant une aide extérieure, et elles pourraient aussi prodiguer des conseils à l'Alliance pour la CSU. L'Alliance contribuerait aux progrès sur l'initiative Chaque femme, chaque enfant, pour laquelle le RSS et la CSU sont capitales. Le cas échéant, l'Alliance contribuerait aux réunions des organes directeurs des États membres comme l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies.

Un secrétariat sera responsable des activités opérationnelles quotidiennes de l'Alliance, sur la base des instructions du comité directeur. Comme l'Équipe de base de l'IHP+, le secrétariat de la nouvelle Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 serait dirigé conjointement par l'OMS et la Banque mondiale et installé dans les deux institutions. L'Équipe de base de l'IHP+ se transformerait en secrétariat de l'Alliance, avec des effectifs étoffés pour y inclure du personnel venant de partenariats et réseaux existants dans le domaine du RSS³. Peut-être que certains des ODD relatifs à la santé seraient étroitement liés à l'Alliance en détachant un membre de leur secrétariat respectif qui ferait partie du secrétariat de l'Alliance pour la CSU et/ou moyennant l'interaction avec le comité directeur. Cela devrait permettre une coordination cohérente du programme de travail et de la définition des priorités.

Le **secrétariat de l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030** devrait avoir les principales fonctions suivantes :

- épauler le comité directeur de l'Alliance ;
- se charger de la communication et du partage d'informations avec les signataires de l'Alliance, les initiatives apparentées et le grand public ;
- mettre en œuvre le programme de travail de l'Alliance, qui pourrait inclure le programme de travail actuel de l'IHP+ (2016-2017). Un important volet serait de catalyser un soutien coordonné et aligné dans les pays ;
- faciliter un cadre mondial de redevabilité pour la CSU, fondé sur un dispositif de suivi par le biais du projet de collaboration sur les données sanitaires, avec notamment un mécanisme de participation des OSC, en lien avec un outil d'examen indépendant (pour l'ODD3) ;
- faciliter un dispositif de redevabilité semblable au niveau national ;
- organiser un forum annuel sur la CSU ;
- sur la base du recensement ultérieur des initiatives, des partenariats et des réseaux actifs dans le RSS et la sécurité sanitaire, établir des liens spécifiques avec des initiatives apparentées, notamment l'initiative P4H, le projet de collaboration sur les données sanitaires, etc., ainsi que les réseaux qui travaillent activement sur l'ODD3 (par exemple le partenariat PMNCH, l'Alliance contre les MNT), et répertorier ce que chaque initiative, partenariat ou réseau réalise en rapport avec le RSS ainsi que la CSU et la sécurité sanitaire.

Opérationnaliser « l'Alliance pour la CSU - le nouvel IHP+ »

La présente note de synthèse propose une Alliance pour la CSU à l'horizon 2030, fondée sur les principes de l'IHP+. Cette option utilise un partenariat mondial de plusieurs acteurs, axé sur les systèmes, avec une forte priorité au contexte national ; elle évite ainsi de créer une nouvelle initiative.

Cette transformation exigerait les réformes suivantes :

³ Initiative P4H, projet de collaboration sur les données sanitaires, etc.

- un mandat élargi de l'IHP+ pour y inclure le plaidoyer en faveur de la CSU et la promotion de la coordination du soutien politique et financier⁴ pour la CSU, principalement par le biais du RSS et du renforcement de la redevabilité ;
- un nouveau nom pour refléter la priorité donnée à la CSU et aux ODD ainsi que le mandat élargi, « Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 » ayant été proposé ;
- l'adaptation du Pacte mondial de l'IHP+ pour traduire l'accent placé sur les systèmes de santé orientés vers la CSU pour l'équité et la sécurité sanitaire dans le contexte des ODD, applicable à toutes les parties prenantes. Il deviendra le Pacte mondial de l'Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 ;
- une diversification et une expansion des membres⁵, en invitant un éventail plus large de parties que les signataires actuels du Pacte mondial de l'IHP+ à adhérer au Pacte mondial de l'Alliance ;
- une reconfiguration du Comité directeur actuel de l'IHP+.

Les Orientations stratégiques et le Programme de travail 2016-2017 récemment adoptés devraient faire partie de la stratégie, du plan de travail et du budget de l'Alliance, qui aborderont les questions relevant de l'efficacité de la coopération au développement et l'alignement des partenaires dans les pays recevant une aide extérieure. De plus, il serait important de garantir que toutes les parties prenantes comprennent bien que la nouvelle Alliance pour la CSU à l'horizon 2030 est fondée sur l'œuvre de l'IHP+ et que, dans d'importants domaines, elle poursuit le travail du Partenariat.

Conséquences budgétaires

La dotation actuelle de cinq administrateurs (P) et d'un membre des services généraux (G) à l'OMS ainsi que d'un fonctionnaire à temps partiel à la Banque mondiale devrait être étoffée avec quatre administrateurs à l'OMS⁶.

Les conséquences budgétaires, y compris les frais de personnel, sont estimées à un montant additionnel de \$US 5,7 millions⁷ (qui s'ajoute au budget actuel de l'IHP+ de \$US 9,9 millions) pour la période biennale 2016-2017.

Ces chiffres sont très approximatifs et dépendent bien évidemment de l'élaboration de tâches plus spécifiques pour l'Alliance ces prochains mois. Ils sont simplement indicatifs de l'ampleur de l'augmentation, mais il convient de noter qu'il serait nettement moins onéreux d'instaurer une Alliance pour la CSU en s'appuyant sur l'IHP+, qui fournit des synergies et une plateforme existante, qu'en la créant de toutes pièces.

Calendrier en 2016

- Mi-février : les grandes lignes de l'Alliance sont examinées par les experts en santé du G7 à Tokyo
- Mi-mars : la Commission de statistique de l'ONU lance le projet de collaboration sur les données sanitaires à New York
- Fin mars : l'Alliance est examinée plus en détail par les experts en santé du G7 à Tokyo

⁴ Si elle favorisera la mobilisation de ressources supplémentaires et alignées pour le RSS, l'Alliance pour la CSU ne sera pas un mécanisme de financement du RSS.

⁵ Les 65 signataires actuels sont des pays en développement et des partenaires du développement, des représentants de la société civile siégeant au Comité directeur de l'IHP+ et dans d'autres organes. Cette composition doit être élargie à un éventail plus diversifié de pays (revenu faible à supérieur) et d'organisations de la société civile ainsi que d'autres parties prenantes, étant donné que les ODD, notamment la cible relative à la CSU, s'appliquent à tous les pays.

⁶ Le personnel relevant de partenariats apparentés qui fera partie du secrétariat de l'Alliance n'est pas inclus dans ce chiffre, pas plus que dans le budget, puisqu'il ne sera en principe pas financé par l'Alliance.

⁷ Chiffre qui doit être diminué puisque l'Alliance pour la CSU n'a pas commencé à opérer en janvier 2016.

- 8 avril : débat du Comité directeur de l’IHP+ sur la transformation de l’IHP+ en Alliance pour la CSU, résultant en une note de synthèse actualisée et plus détaillée sur l’Alliance pour la CSU
- Mi-avril : l’OMS et la Banque mondiale écrivent aux 66 signataires de l’IHP+ pour obtenir leur accord de principe sur ce changement
- Mi-avril : la réunion des responsables des institutions internationales de santé à Washington soutient la création de l’Alliance pour la CSU
- Début mai : accord/non-objection de la part des signataires de l’IHP+⁸
- Quatrième semaine de mai, Assemblée mondiale de la Santé : l’Alliance pour la CSU fait l’objet de discussions pendant la séance d’information technique sur les ODD ; et l’annonce de la feuille de route du RSS 1.0
- Fin mai : la création de l’Alliance pour la CSU est recommandée lors du sommet du G7 à Ise-Shima
- Juin : la proposition comprenant le changement de nom, la révision du Pacte mondial et les dispositions de gouvernance, ainsi qu’une stratégie et plan de travail (assortie d’un budget) est présentée au Comité directeur de l’IHP+
- Fin juin (à confirmer) : conférence/Forum sur la CSU/le RSS, OMS, Genève
- Fin septembre : lancement de « l’Alliance pour la CSU à l’horizon 2030 – le nouvel IHP+ » pendant l’Assemblée générale des Nations Unies à New York (à moins que cela n’ait eu lieu pendant le Forum sur la CSU en juin).

ⁱ Assemblée générale des Nations Unies. 2015. *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l’horizon 2030*. Résolution A/RES/70/1, point 26.

ⁱⁱ Warnken, H. 2015. Health Systems – Healthy Lives: A Global Initiative to Strengthen Health Systems. *Presentation by the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development and the WHO*, Geneva: 18th November 2015.

ⁱⁱⁱ Agenda for the *International Conference on Universal Health Coverage in the New Development Era: Toward Building Resilient and Sustainable Health Systems*, December 16, 2015.

^{iv} Hoffman, S.J., Cole, C.B., Pearcey, M. 2015. Mapping Global Health Architecture to Inform the Future. *Research Paper*. Chatham House Centre on Global Health Security, London: 2015.

^v Conformément au cadre de travail de la Commission de l’information et de la redevabilité : http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html.

^{vi} <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/a-propos-du-ihp/les-sept-comportements/>.

^{vii} La feuille de route et le plan de travail incluent des messages provenant de présentations et documents existants, notamment : WHO. 2015. *Sustaining universality and security through Health Systems Strengthening: An agenda for attaining the SDGs: 2015-2030. Working paper*; Kienny, M-P. 2015. *Health System Strengthening for Universal Health Coverage and Health Systems Resilience. Presentation by WHO to the IHP+ Steering Committee*, Geneva: 18th November 2015; Warnken, H. 2015. *Health Systems – Healthy Lives: A Global Initiative to Strengthen Health Systems. Presentation by the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development and the WHO*, Geneva: 18th November 2015; Schaferhoff, M., Suzuki, E., Angelides, P., Hoffman, S. 2015. *Rethinking the Global Health System. Research Paper*. Chatham House Centre on Global Health Security, London: 2015.

⁸ Il s’agit bien évidemment d’une supposition, mais jusqu’à présent, aucun signataire n’a exprimé son désaccord sur le changement proposé.