

## *Sur le chemin de la CSU : Ne laissons personne de côté*

### **Le point de vue des organisations de la société civile sur la manière de réaliser la CSU d'ici à 2030**

#### **La Couverture santé universelle 2030 (CSU2030)**

La CSU2030 est le mouvement mondial qui souhaite renforcer les systèmes de santé pour la couverture santé universelle (CSU) dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD). C'est une plateforme multipartite qui encourage le travail en collaboration aux niveaux mondial et national sur le renforcement des systèmes de santé. Elle plaide pour un engagement politique accru en faveur de la couverture santé universelle et facilite la redevabilité et le partage des connaissances. La CSU2030 rassemble un vaste éventail de parties prenantes, notamment des gouvernements, des organisations internationales (comme l'OMS, la Banque mondiale et l'OIT), des organisations de la société civile, le secteur privé, des instituts de recherche, des médias et un syndicat, Health Workers Union. En savoir davantage sur la [CSU2030](#).

L'organe de gouvernance et de décision de la CSU2030 est le Comité directeur. Formé de 20 membres représentant tous les groupes au sein de la CSU2030, il facilite la communication et l'interaction des différents membres et des groupes de parties prenantes. La société civile y occupe trois sièges et compte sur l'appui d'un groupe consultatif des OSC, qui fait le lien entre les contributions mondiales et locales, et prodigue des conseils techniques, formant ainsi le cœur du mécanisme de participation de la société civile (MPSC) à la CSU2030.

#### **Pourquoi un mécanisme de participation des OSC à la CSU2030 ?**

La raison d'être du mécanisme de participation de la société civile (MPSC) à la CSU2030 est de transmettre la voix des OSC au sein de la CSU2030 pour que les politiques sur la CSU soient inclusives et équitables, et qu'une attention soit accordée systématiquement aux populations les plus vulnérables et marginalisées, de manière que nul ne soit laissé pour compte.

Nous y parviendrons grâce aux activités suivantes :

- influencer la conception et la mise en oeuvre des politiques ;
- faire pression pour obtenir des processus d'élaboration et de mise en oeuvre de politiques participatives et inclusives ;
- renforcer les mécanismes citoyens de redevabilité sociale ;
- promouvoir la coordination entre les plateformes et réseaux d'OSC travaillant sur des programmes de santé aux niveaux national, régional et mondial ;
- permettre à la société civile de défendre sa vision de la CSU2030.

**Nos principaux thèmes de plaidoyer sont les suivants :**

- 1. Ne laisser personne de côté. La société civile est souvent la mieux placée pour avoir accès aux populations les plus marginalisées, les représenter et veiller à ce qu'elles soient prioritaires.** À ce titre, la société civile est une voix essentielle pour s'assurer que les personnes disposent de l'accès nécessaire à des services de santé équitables, qu'elles connaissent les politiques de santé et qu'elles contribuent aux activités de renforcement des systèmes de santé de leur pays, afin que nul ne soit exclu.
- 2. Augmenter le financement public pour la santé. La société civile soutient énergiquement la mobilisation progressive de ressources domestiques pour accomplir des progrès vers la CSU et le renforcement des systèmes de santé (RSS), réduire les dépenses à la charge des patients et réaliser les ODD. Il serait souhaitable que les gouvernements augmentent progressivement leur investissement pour la santé et se rapprochent de la proposition d'allocation d'au moins 5% de leur PIB annuel comme dépenses gouvernementales de santé.** L'augmentation du budget pour la santé pourrait être obtenue par des mécanismes de mise en commun des fonds obligatoires et justes (par exemple en améliorant la collecte de l'impôt sur le revenu ou en mettant en place une assurance sociale de santé), permettant à tous les individus de recevoir des services de santé gratuits au point d'utilisation et répondant à leurs besoins. **Les soins de santé primaires liés aux services de santé essentiels devraient être prioritaires. Il convient de définir ces soins de santé primaires selon les besoins à l'échelon national et les priorités requises pour atteindre la cible 3.8.1 des ODD, avec un plan concret pour supprimer les paiements directs en espèces, à titre de mesure d'urgence. Les gouvernements donateurs ont néanmoins aussi un rôle crucial à jouer pour fournir une juste contribution en vue de réaliser la cible 3.8 des ODD. Cette contribution sera pleinement alignée sur les plans des pays, conformément aux principes de l'efficacité de l'aide et à la recommandation de l'OMS de financement de la santé qui ne soit pas inférieur à 0,1% du RNB.** Cette condition est capitale dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, où la plupart des systèmes de santé sont soutenus par l'aide extérieure. Il est également important d'épauler les pays à faible revenu en vue de combler les déficits de financement importants. **De plus, la communauté internationale peut aider les pays à élargir leur espace fiscal en s'attaquant aux pratiques néfastes, comme la fraude et l'évasion fiscales, et en supprimant les conditions politiques macro-économiques dommageables.**
- 3. Améliorer la participation des OSC, des citoyens et la transparence à tous les niveaux. La société civile doit être associée aux processus de prise de décision à tous les niveaux pour surveiller les progrès par rapport aux résultats vers la CSU, notamment le budget de santé, et garantir le respect des engagements.** Cela inclut la participation des OSC aux activités de renforcement des systèmes de santé aux niveaux national et local, de même que la prestation de la couverture de santé élargie aux groupes les plus pauvres et les plus marginalisés. Il est nécessaire de consolider la redevabilité sous l'égide de la société pour maintenir l'intégrité des systèmes de santé et prévenir l'épuisement des ressources en lien avec la corruption. Cela garantit aussi des programmes plus adaptés, plus acceptables et plus durables.
- 4. Investir en faveur des agents de santé. La réalisation de la CSU et l'amélioration des résultats de santé dépendent de la disponibilité, l'accessibilité et la capacité des agents de santé formés, particulièrement au niveau des soins de santé primaires, à dispenser des services de santé de qualité, axés sur la personne.** Les agents de santé communautaires et de première ligne soutiendront la prestation de services de santé inclusifs, complets et équitables, depuis la promotion, la prévention des services de santé, à la réadaptation et aux soins curatifs et palliatifs pour parvenir à la CSU. Par conséquent, il est essentiel de s'assurer qu'un financement suffisant soit réservé à la formation et au renforcement des capacités, afin que les agents de santé demeurent efficaces et réactifs aux besoins de santé de toutes les communautés, spécialement celles qui sont les plus marginalisées.

## Nos appels à l'action :

- La santé est un droit de l'homme universel et la réalisation de la couverture santé universelle garantit que **nul ne soit laissé pour compte**. Nous sommes profondément convaincus que les politiques de la CSU doivent veiller à ce que les populations les plus à risque soient prioritaires, avec des services adaptés et intégrés. Nous plaiderons pour que les politiques et systèmes de santé soient complets et qu'ils parviennent efficacement à ceux qui risquent le plus d'être laissés de côté. Ce plaidoyer doit être mené à tous les niveaux, depuis l'échelon local jusqu'au niveau mondial.
- Le **prochain Rapport mondial de suivi** sur les progrès accomplis vers la CSU, attendu en 2019, devrait être axé sur le principe consistant à « ne laisser personne de côté ». Il devrait souligner les engagements souscrits et les avancées obtenues, ainsi que les obstacles rencontrés pour la mise en oeuvre ce principe, notamment dans les contextes les plus difficiles.
- Les **futurs plans et politiques nationaux de santé** doivent évaluer quelles populations sont actuellement laissées pour compte et ne disposent pas d'un accès suffisant aux services de santé, et doivent explicitement cibler les populations les plus dans le besoin. De plus, ils devraient identifier des plans d'élargissement de l'accès à des services de promotion de la santé et de prévention, de réadaptation et de traitement curatif et palliatif. La société civile de différents secteurs doit être associée à ce processus afin de garantir que les plans soient guidés par une observation réelle des obstacles auxquels se heurtent ceux qui tentent d'accéder aux soins de santé. Ce travail doit être fait en utilisant une approche intégrée du renforcement du système de santé, afin de ne pas surcharger le système de santé en favorisant les approches verticales.
- Les **futurs plans et politiques nationaux de santé** doivent être étayés par une stratégie de financement des soins de santé, soutenue par le ministère des finances de chaque pays. Cela garantit les ressources requises pour mettre en oeuvre les plans et politiques nationales de santé et cimenter le rôle de la société civile pour s'assurer que les gouvernements soient redevables de leurs promesses.
- Tout plan relatif à la CSU doit inclure des points d'action spécifiques pour **abolir les paiements directs/honoraires à la charge des patients** par une réduction et suppression progressive des frais médicaux. Il est souhaitable que les gouvernements augmentent progressivement leur investissement en faveur de la santé et se rapprochent d'une allocation d'au moins 5% de leur PIB annuel aux dépenses gouvernementales de santé, en donnant la priorité aux soins de santé primaires liés aux services de santé essentiels. Là où elles existent, il faut véritablement mettre en oeuvre **les politiques de gratuité des soins de santé**.
- Les fonds internationaux, les institutions et les donateurs bilatéraux peuvent et doivent **aider à élargir un fonds commun national de ressources financières et techniques pour le système de santé et la CSU**, notamment quand le budget gouvernemental pour le système de santé est trop juste, en dépit de mesures pour relever les recettes nationales pour la santé. Cela devrait comprendre des mesures destinées à aider les pays à élargir leur espace fiscal en s'attaquant aux pratiques néfastes comme l'évasion et la fraude fiscales.
- Quand le secteur privé participe au financement, au développement et à la prestation des produits et services de santé, nous demandons des garanties éthiques adéquates afin de prévenir les conflits d'intérêt et d'atténuer les profits potentiellement excessifs, tout en veillant à ce que les politiques et les financements publics protègent des services publics équitables et de qualité comme un droit.
- Le MPSC s'assurera que, chaque fois que possible, les politiques, plans et rapports sur la CSU

soient assortis d'une priorité à **l'investissement en faveur du personnel de santé, particulièrement au niveau primaire**. Les agents de santé communautaires et de première ligne sont dotés de ressources insuffisantes et ne sont pas assez formés sur certaines maladies et certains problèmes de santé rencontrés le plus souvent par les groupes les plus pauvres. Ils jouent pourtant un rôle clé pour faire la liaison entre les communautés les plus marginalisées et le système de santé. Chaque fois que le rôle des agents de santé est essentiel dans la réponse sanitaire d'un pays, tout investissement alloué pour renforcer leurs capacités devrait être explicite.

- **Consolider le groupe du MPSC** : nous augmenterons le nombre d'organisations qui font partie du MPSC, particulièrement en mobilisant des acteurs qui travaillent pour parvenir à l'équité dans la santé et atteindre les populations sous-desservies. Nous les intégrerons dans notre travail, tout en collaborant avec d'autres secteurs et groupes d'intérêt afin de réaliser nos objectifs de plaidoyer.
- Réunion de haut niveau pour la CSU en 2019 : conformément à la résolution adoptée par les États Membres lors de l'Assemblée générale de 2017, « Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive » (A/RES/72/139), **nous nous efforcerons de maintenir et de consolider la dynamique mondiale vers la CSU et nous collaborerons avec toutes les parties concernées** pour aligner nos efforts en vue d'une réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle en 2019.

Ce document exprime de nombreux points de vue différents des membres du MPSC pour la CSU2030 nouvellement formé. Des discussions ultérieures se dérouleront pendant les mois qui viennent pour affiner les idées, explorer les différences et en débattre plus en détail. Ce document de travail marque le début, et non la fin, de nos discussions et il évoluera au fur et à mesure de la maturation et de l'expansion de notre travail sur la couverture de santé universelle.

**Contacts :**  
csem@msh.org