

# « NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ » TENIR LA PROMESSE DE LA SANTÉ POUR TOUS

Réflexions du Mécanisme de participation de la société civile pour la CSU2030 sur les soins de santé primaire sur la voie vers la couverture santé universelle Rapport de suivi 2019

Septembre 2019

## Résumé analytique

Cet article du Mécanisme de participation de la société civile pour la CSU2030 (MPSC) est écrit en réponse à une invitation du secrétariat de la CSU2030. Dans la perspective de la société civile et en se centrant sur les populations vulnérables, l'article commente le **Rapport de suivi 2019 « Les soins de santé primaires sur la voie vers la couverture santé universelle »** (appelé ci-après « **Rapport de suivi 2019** ») et sur le processus existant de suivi mondial de la CSU. Il propose des recommandations en vue de réaliser l'objectif de la CSU. Il est proposé dans l'esprit d'un approfondissement du discours et met l'accent sur le principe consistant à « ne laisser personne de côté ».

Pour tenir la promesse de la CSU d'ici à 2030, le monde doit d'abord savoir jusqu'où nous avons progressé dans cette voie et quels résultats nous obtenons sur différents aspects de la CSU. C'est exactement ce que fait le Rapport de suivi 2019. Il s'agit du premier rapport de suivi mondial à fournir une estimation du nombre de personnes couvertes par les services de santé essentiels (et de celles qui ne le sont pas). Ces données sont extrêmement utiles pour surveiller les progrès.

### **Le Rapport de suivi 2019 donne davantage de mauvaises que de bonnes nouvelles.**

Plus de la moitié de la population dans le monde n'a pas accès aux services de santé essentiels. Ni la cible à mi-parcours de desservir 1 milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2023 ni l'objectif final de la réalisation de la CSU avant 2030 ne seront réalisés sans une accélération substantielle des efforts. Avec le niveau actuel d'activité, au moins un tiers de la population mondiale demeurera non desservie en 2030.

L'engagement à prodiguer une protection financière n'a pas été concrétisé. Davantage de personnes connaissent des difficultés financières occasionnées par les dépenses de santé que jamais auparavant. Plus de 930 millions de personnes ont dû consacrer plus de 10% du budget du ménage aux soins de santé, et 210 millions de personnes ont dépassé le seuil de 25%. Des centaines de millions de personnes sont plongées dans la pauvreté chaque année simplement parce qu'elles ont besoin de se soigner.

La seule bonne nouvelle est que l'indice de couverture des services s'améliore, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Néanmoins, cette avancée résulte en grande partie de la progression rapide des interventions de lutte contre les maladies infectieuses entre 2005 et 2010.

Même avec cette hausse impressionnante, la couverture des interventions dans le domaine des maladies infectieuses reste encore la plus faible parmi tous les éléments de la couverture des services, et les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont encore ceux où les services sont le moins disponibles.

Les maladies non transmissibles soulèvent des préoccupations différentes puisqu'elles n'enregistrent presque aucun progrès au niveau mondial, et aussi parce que les données font gravement défaut.

### **Les iniquités et les inégalités sont très répandues**

Dans tous les groupes de revenu de la Banque mondiale, la couverture des services est plus élevée que la couverture de la population. Cela illustre le fait que la disponibilité des services ne se traduit pas par l'accessibilité et l'utilisation, et dénote de fréquentes inégalités entre groupes de revenu.

Un autre écart important entre groupes de revenu est observé du point de vue de la capacité du système de santé, révélant des inégalités criantes. Les lacunes ont persisté depuis le début du siècle.

### **Les pays à faible revenu sont un motif de grave préoccupation.**

Sans surprise, la couverture des services est la plus faible dans les pays à faible revenu. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure abritent la moitié du nombre total de personnes qui ne sont pas couvertes par les services de santé essentiels dans le monde. Pourtant, de plus en plus de gens dans ces pays consacrent au moins 10% de leur budget familial aux soins de santé, ce qui signifie que 45% des habitants de la planète y sont forcés, et ce chiffre ne cesse d'augmenter.

### **Si le Rapport de suivi 2019 présente un tableau global très utile des progrès de la CSU dans le monde, il ne parvient cependant pas à identifier les personnes laissées de côté.**

Il n'y a presque pas de ventilation des données selon les dimensions principales de l'équité telles que le sexe, l'âge, la richesse, l'appartenance ethnique, le handicap, la situation géographique, les États en situation de fragilité et de conflit, pas plus que des analyses des inégalités dues à des facteurs qui causent la marginalisation comme le statut migratoire, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'enregistrement de l'identité. Le chapitre 3 consacré au genre et à l'équité est une tentative encourageante d'aborder l'équité dans la CSU, mais il ne réussit pas à donner une vue d'ensemble de la situation.

Le Rapport échoue à donner une image de la protection financière assurée (ou non) aux populations vulnérables. Ayant davantage de besoins de santé, mais bénéficiant d'une couverture plus faible de leurs soins de santé (en raison des obstacles qu'elles rencontrent pour s'inscrire dans un mécanisme de protection financière et/ou pour utiliser les services auxquels elles peuvent prétendre), les populations vulnérables courent plus de risques d'engager des dépenses catastrophiques et de renoncer aux soins de santé dont elles ont besoin.

### **Les processus existants de suivi de la CSU oublient les populations les plus vulnérables,**

même s'ils parviennent à présenter le tableau d'ensemble des progrès de la CSU dans la population générale. Il est peu probable que les enquêtes auprès des ménages et les données par établissement de santé fournissent des données sur ces populations car les personnes les plus vulnérables sont souvent celles qui sont stigmatisées, cachées, emprisonnées, analphabètes et/ou sans papiers. Les services les plus essentiels pour chaque population vulnérable peuvent être différents de ceux que les Nations Unies et les États Membres ont sélectionnés comme indicateurs de la couverture.

De surcroît, les indicateurs pour surveiller la protection financière ne peuvent que partiellement surveiller les difficultés financières dues au coût des soins de santé. Les dépenses à la charge des patients ne tiennent pas compte des coûts non médicaux, qui peuvent être substantiels et devenir un obstacle. Les données sur les personnes qui sont tombées dans la pauvreté ne tiennent pas compte des personnes qui vivent déjà dans la pauvreté, et qui s'y enfoncent plus profondément quand elles doivent payer pour leurs soins de santé. Et les personnes vivant dans une pauvreté telle qu'elles ne peuvent même pas se permettre de payer des soins sont complètement omises par la surveillance de la protection financière.

Le MPSC note avec satisfaction et accueille avec intérêt l'invitation à commenter le Rapport de suivi 2019 comme mesure concrète de l'OMS, de la Banque mondiale et de la CSU2030 pour associer la société civile et coordonner nos activités dans le suivi des progrès vers la CSU. Nous regrettons qu'un effort semblable pour nouer des partenariats soit rare dans beaucoup de pays du monde et nous espérons que la situation évoluera. Le processus standard de collecte, d'assemblage, de validation et d'analyse des données ne fait habituellement pas appel à la société civile et aux populations vulnérables, et il faut que cela change.

## Recommandations

### 1

**Le mouvement autour de la CSU** doit soutenir fermement le principe de « ne laisser personne de côté », qui est articulé dans le programme des ODD comme la volonté d'atteindre d'abord les groupes les plus en retard. Pour y parvenir, à tous les niveaux, les acteurs de la CSU doivent :

- identifier les personnes qui sont invariablement laissées de côté ;
- recenser leurs besoins de santé essentiels, notamment les besoins distincts de ceux de la population générale ;
- comprendre les raisons pour lesquelles elles ne peuvent pas avoir accès ou utiliser des services essentiels pour elles ;
- les recruter comme partenaires clés dans le plaidoyer pour des politiques et programmes de CSU inclusifs, fondés sur les droits, efficaces et viables ; et
- les associer à la planification, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi des services, afin que ces services soient plus adaptés, accessibles, acceptables et durables, et que les interventions aient plus de chances de les atteindre avec des résultats satisfaisants.

### 2

**Le suivi de la CSU**, à tous les niveaux, doit adopter l'état d'esprit qui consiste à « ne laisser personne de côté » et ne ménager aucun effort pour rassembler les informations les plus exactes et à jour sur les progrès de la CSU parmi les personnes qui sont le plus à la traîne. Ce faisant, le suivi de la CSU doit :

- comprendre que certaines populations vulnérables sont gravement marginalisées, cachées ou semblent difficiles à atteindre aux personnes en dehors de leur propre communauté, à tel point que les approches habituelles de suivi risquent de se révéler inadaptées ;
- reconnaître que les services de santé essentiels pour les populations vulnérables peuvent différer de ceux des populations générales et que leurs conditions de vie, leur culture et/ou leurs valeurs ne sont pas forcément similaires à celles de la population générale ; et
- associer les communautés vulnérables à l'ensemble du processus de suivi, depuis la sélection, la mise au point et l'examen des indicateurs et des outils jusqu'au recueil, à l'analyse, à la vérification et à la diffusion des données. Cette mesure relèvera la pertinence du processus de suivi et l'adéquation des informations ainsi que l'utilisation des données.

## 3

### **Pour améliorer la couverture des services de la CSU,**

il faut redoubler d'efforts dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure où la couverture des services est nettement au-dessous du niveau moyen mondial de façon à :

- relever sensiblement la couverture des éléments relatifs aux maladies infectieuses et non transmissibles des paquets de services de la CSU, puisque les maladies infectieuses sont encore au niveau le plus faible parmi toutes les composantes de la CSU et que les maladies non transmissibles ne montrent pas de progrès ;
- poursuivre les activités pour élargir les services de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; et
- examiner attentivement les systèmes qui assurent des services de santé essentiels, pour mettre en place et appliquer des plans qui mobilisent et renforcent les capacités des prestataires de services issus de différents secteurs afin qu'ils répondent aux besoins de santé de toutes les populations, y compris aux besoins distincts des populations vulnérables. Les services communautaires qui mobilisent les prestataires de services communautaires et font appel à la participation communautaire devraient être envisagés pour les populations que le secteur public a du mal à atteindre.

## 4

### **Pour se rapprocher des objectifs prévoyant de desservir 1 milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2023 et de parvenir à la CSU avant 2030,**

le rythme de l'élargissement de la couverture de la population doit s'accélérer nettement :

- les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent être la cible privilégiée pour l'accélération puisqu'ils abritent la plus forte concentration et le nombre le plus important de personnes laissées pour compte sans couverture des services de santé essentiels dans le monde ;
- les groupes vulnérables dans tous les pays sont le plus en retard et devraient être prioritaires dans toute intervention destinée à accroître la couverture de la population ; et
- les soins de santé primaires ont été à juste titre identifiés et recommandés par le Rapport de suivi 2019 comme « la voie vers la CSU » et ils devraient recevoir l'investissement et l'attention qu'ils méritent.

## 5

### **La récente détérioration de la protection financière est inacceptable et c'est l'échec le plus cuisant de la promesse de la CSU,**

qui exige une attention immédiate. Les gouvernements, les Nations Unies, la Banque mondiale, l'OMS, les institutions des Nations Unies compétentes et toutes les parties prenantes doivent faire tout leur possible pour diminuer les dépenses à la charge des patients. La principale stratégie doit être de compter davantage sur les dépenses publiques de santé associées à ce que l'on appelle l'universalisme progressif, c'est-à-dire des mesures pour faire bénéficier d'abord les personnes les plus défavorisées.

## 6

### **Il est essentiel de faire participer la société civile et d'investir en sa faveur comme principale partie prenante**

pour mettre en œuvre une CSU qui ne laisse personne de côté. La société civile est souvent la mieux placée pour avoir accès aux populations vulnérables, pour représenter et prioriser leurs messages pour un accès équitable à des services de santé de qualité. La société civile aide à veiller à ce que ces populations soient informées des politiques de santé, que leur voix soient entendues et qu'elles puissent participer à l'amélioration du budget et du système de santé de leur pays. La société civile affiche aussi un bilan positif comme force de plaidoyer efficace, fiable et résiliente et elle est bien placée pour garantir la redevabilité sociale.