



# LE KIT DE PLAIDOYER POUR LA SANTÉ POUR TOUS



“Pour assurer l’équité dans le domaine de la santé, il y a une disposition fondamentale qu’un pays peut prendre, c’est de s’orienter vers la couverture universelle : il s’agit par là d’assurer à la population une protection sociale qui lui permette d’avoir un accès universel à l’ensemble des services, personnels ou non, dont elle a besoin.”

– *Rapport sur la santé dans le monde 2008*

## Remerciements

Rebekah Webb a rédigé ce kit avec la contribution d'Aishling Thurow, Amy Boldosser-Boesch, Carthi Mannikarottu, Eliana Monteforte, Oanh Khuất Thị Hải, et Masaki Inaba.

Nous remercions tout particulièrement l'équipe principale CSU2030 de l'OMS et d'Equal International pour leurs contributions à l'élaboration de ce kit. Nous sommes reconnaissants au groupe de référence qui a prêté son expertise à l'appui de ce kit : Evalin Karijo, Dumiso Gatsha, Georgina Caswell, Javier Hourcade Bellocq, Katie Husselby, Kirsten Zindel, Kurt Frieder et Marielle Hart. Nous remercions Results International et White Ribbon Alliance Kenya pour avoir partagé des exemples et des enseignements tirés de campagnes de plaidoyer réussies.

Conception du site web : Kim Martin

Révision éditoriale : Jane Coombes

Conçu par Jaywalk Design

### À propos du CSEM

Le Mécanisme d'Engagement de la Société Civile pour CSU2030 (CSEM) est la composante de la société civile de CSU2030 (anciennement le Partenariat International pour la Santé, IHP+), le mouvement mondial visant à construire des systèmes de santé plus forts pour une couverture sanitaire universelle (CSU).

Le CSEM **fait entendre la voix de la société civile** au sein de CSU2030 pour s'assurer que les politiques de la CSU sont **inclusives** et **équitables**, et qu'une attention systématique est accordée aux populations les plus marginalisées et vulnérables afin que personne ne soit laissé pour compte.

Nous voulons y parvenir à :

- Influencer la conception et la mise en œuvre des politiques
- Faire pression pour que les processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques soient participatifs et inclusifs
- Renforcer les mécanismes de responsabilité sociale dirigés par les citoyens
- Promouvoir la coordination entre les plateformes et les réseaux d'organisations de la société civile (OSC) travaillant sur des questions liées à la santé aux niveaux national, régional et mondial.
- Permettre à la société civile de faire entendre sa voix dans le mouvement CSU2030.

Pour en savoir plus : [Télécharger le dépliant imprimable](#)

### À propos du CSU2030

CSU2030 est le mouvement mondial visant à renforcer les systèmes de santé en vue d'une couverture sanitaire universelle. CSU2030 fournit une plateforme multipartite qui encourage la collaboration au niveau mondial et national sur le renforcement des systèmes de santé. Nous préconisons un engagement politique accru en faveur de la CSU et nous facilitons la responsabilisation et le partage des connaissances. Nous encourageons tous ceux qui promeuvent la CSU à rejoindre notre mouvement et à devenir partenaires. Cela inclut, sans s'y limiter, les gouvernements, les organisations internationales, les organisations de la société civile, le secteur privé, le monde universitaire et les médias. [Lire la suite](#)



# À propos du kit

Le *Kit de plaidoyer pour la santé pour tous* fournit aux organisations de la société civile (OSC) et aux réseaux de santé au niveau national les ressources nécessaires pour lancer des initiatives de plaidoyer sur la couverture sanitaire universelle (CSU). Il offre aux acteurs de plaidoyer un point de référence central—un “guichet unique” pour les informations et les outils essentiels pour plaider en faveur de la CSU, tenir les décideurs responsables de leurs engagements et créer un vaste mouvement social au sein de la société civile pour soutenir la santé pour tous.

Le *Kit* est conçu pour être utilisé par les acteurs de la société civile qui souhaitent en savoir plus sur la signification de la couverture sanitaire universelle, sur les engagements pris en faveur de la CSU aux niveaux mondial, régional et national, et sur la manière dont ils peuvent intégrer les principes de la CSU dans leurs activités de plaidoyer. Les ressources peuvent également être utiles aux OSC qui défendent des questions de santé spécifiques ou des objectifs de développement durable (ODD) autres que la santé, car le kit fournit des informations sur la manière dont la connexion au plaidoyer en faveur de la CSU peut renforcer ces efforts.

Ce *Kit* répond aux besoins spécifiques de la société civile. À l’approche de la réunion de haut niveau (HLM) des Nations Unies sur la CSU en 2019, les représentants de la société civile et des communautés dans les pays du monde entier, réunis par le [Mécanisme d’engagement de la société civile pour la santé universelle 2030 \(CSEM\)](#), ont demandé davantage de connaissances et d’informations sur la CSU ainsi que sur les initiatives et les plateformes de plaidoyer au niveau mondial. Le CSEM a interrogé ses membres et d’autres réseaux de la société civile dans le domaine de la santé mondiale afin de comprendre les types d’informations et de ressources spécifiques qui seraient les plus utiles pour soutenir leur travail sur la CSU. L’enquête a reçu plus de 100 réponses provenant de 40 pays. Plus de 75% des répondants ont demandé des outils pratiques et des conseils pour le plaidoyer en faveur de la CSU.

Le *Kit de plaidoyer pour la santé pour tous* a été développé pour répondre à ces besoins et pour fournir un accès unique aux ressources et aux boîtes à outils existantes pour la CSU. Le *Kit* a été développé par le CSEM, avec le soutien de CSU2030, Equal International et un groupe de référence.

Explorez la version en ligne : [www.csemonline.net](http://www.csemonline.net)  
[Anglais](#) | [Français](#) | [Español](#)

## Le Kit comprend trois parties :



### PARTIE 1

#### INTRODUCTION À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

fournit une introduction à la CSU, ce qu'elle est, pourquoi la santé pour tous est vitale, et comment elle peut contribuer à la santé ainsi qu'aux autres ODD. Cette section est particulièrement instructive pour les personnes qui ne connaissent pas la CSU, car elle présente les concepts et les acteurs clés, ainsi qu'une chronologie et les étapes importantes à ce jour. Elle décrit les principaux acteurs aux niveaux mondial et régional afin de permettre aux acteurs de plaidoyer de fonder leur action dans l'écosystème plus large de la CSU. Il est conçu pour doter les utilisateurs de connaissances techniques sur les éléments constitutifs essentiels de la CSU, nécessaires pour plaider en faveur de la CSU auprès de diverses parties prenantes.



### PARTIE 2

#### POURQUOI LA SOCIÉTÉ CIVILE DOIT-ELLE S'ENGAGER DANS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ?

Cette partie explore le rôle essentiel de la société civile et des communautés à tous les stades de la conception et de la mise en œuvre de la CSU, et transmet les principaux appels à l'action de la société civile en matière de plaidoyer. Il comprend des études de cas et des vignettes qui démontrent l'impact que la société civile a eu et continue d'avoir dans la prise de décision pour la CSU, notamment en garantissant l'équité en matière de santé et en demandant des comptes aux dirigeants.



### PARTIE 3

#### COMMENT PARTICIPER

fournit des conseils étape par étape sur le plaidoyer en faveur de la CSU au niveau national. Cette partie guide l'utilisateur à travers les processus essentiels à la création d'un plan d'action de plaidoyer, notamment en définissant les principaux défis et goulets d'étranglement et en déterminant où se situe son pays sur la voie de la CSU. Cela permettra d'encadrer les activités et les objectifs du plan de plaidoyer spécifique. Le Kit explique le processus de cartographie des cibles du plaidoyer et des parties prenantes avec lesquelles collaborer. Les utilisateurs apprendront également comment élaborer des messages clés de plaidoyer et les intégrer dans les travaux de plaidoyer en cours. Cette section fournit des outils pratiques et aidera les OSC à déterminer leurs budgets et à mesurer leurs progrès.



La [bibliothèque de ressources](#) relie les utilisateurs à d'autres kits complémentaires, à du matériel d'apprentissage supplémentaire et à des outils pour leurs campagnes de sensibilisation.

# Table des matières

Introduction .....	6
Partie 1 : Introduction à la CSU	
A: Qu'est-ce que la Couverture sanitaire universelle (CSU) ? .....	7
B: Fonctionnement de la CSU.....	10
C: Pourquoi avons-nous besoin de la CSU ?.....	15
D: Un bref historique de la CSU .....	18
E: Le paysage de la CSU .....	25
Partie 2 : Pourquoi la société civile doit s'engager en faveur de la CSU	
A: Le rôle de la société civile dans la CSU : au-delà de la prestation de services....	29
B: Étape par étape : Exemples de la société civile.....	30
C: Messages clés du plaidoyer.....	34
Partie 3 : Comment participer	
Étape 1 : Où se situe votre pays sur la voie de la CSU ? .....	40
Étape 2 : Qui peut orienter les choses dans une meilleure direction ? .....	42
Étape 3 : Qui peut vous rejoindre sur la voie de la CSU ? .....	43
Étape 4 : Quelles sont vos demandes de plaidoyer ? .....	45
Étape 5 : Qu'allez-vous faire ? .....	45
Étape 6 : Quelles sont les ressources dont vous avez besoin ? .....	46
Étape 7 : Comment saurez-vous que vous avez réussi ? .....	46
Ressources clés, guides et outils de plaidoyer .....	49
Outils et modèles .....	52

# Introduction

Au niveau mondial, des milliers d'organisations et de réseaux militent pour que l'on accorde une plus grande attention à un large éventail de problèmes de santé spécifiques, notamment le VIH, la tuberculose, le paludisme, le diabète, les maladies cardiaques et la santé maternelle, pour n'en citer que quelques-uns. L'objectif de la couverture sanitaire universelle (CSU) offre un grand potentiel pour faire avancer toutes ces questions de santé et pour unir les acteurs de plaidoyer du secteur dans un programme commun pour la santé et le bien-être général. L'amélioration de l'accès à des services de santé complets et de qualité est un élément clé de la réalisation de la santé pour tous, venant compléter les efforts importants déployés pour améliorer la vaccination, l'eau et l'assainissement, l'éducation, les politiques de migration, la sécurité sur le lieu de travail et d'autres déterminants de la santé. Les personnes et leurs communautés sont au centre de tous ces efforts.

Le *Kit de plaidoyer pour la santé pour tous* a été élaboré pour renforcer les capacités, inspirer et mobiliser la société civile afin de soutenir le mouvement mondial en faveur de la CSU. Il repose sur l'idée que la santé est un droit humain et que nos efforts conjugués sont nécessaires pour que le débat sur la CSU s'étende avant, dans et au-delà des murs du système de santé afin de refléter les réalités des personnes et des communautés.

Cette boîte à outils présente les principaux concepts de la CSU et décrit certains des nombreux rôles que joue la société civile—non seulement dans les contextes locaux et nationaux, mais aussi dans la gouvernance mondiale de la santé—afin de s'assurer que personne ne soit laissé de côté.



# Partie 1: Introduction à la CSU

Cette section du kit présente une introduction de base à la CSU, les raisons pour lesquelles elle est nécessaire et un aperçu des concepts, acteurs et étapes clés à ce jour.

## A: Qu'est-ce que la Couverture sanitaire universelle (CSU) ?

La Couverture sanitaire universelle (CSU) est un objectif mondial fondé sur le droit fondamental à la santé. Toute personne a le droit de bénéficier des services de santé dont elle a besoin sans avoir à faire face à des difficultés financières.

Ce droit est inscrit dans de nombreux pactes et traités internationaux, notamment dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que dans les constitutions de nombreux pays du monde entier :

*“La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale”* – Constitution de l'OMS

Un milliard de personnes dans le monde n'ont toujours pas accès aux services de santé les plus élémentaires en raison de la faiblesse des systèmes de santé et d'autres obstacles. Beaucoup tombent dans la pauvreté en raison d'une mauvaise santé ou du coût élevé des soins médicaux.



La CSU est l'aspiration à ce que tous les individus puissent obtenir les services de santé dont ils ont besoin, de bonne qualité, sans souffrir de difficultés financières au moment de les payer.

L'objectif de la CSU est de rendre les soins de santé plus accessibles, plus équitables et plus abordables en améliorant leur financement et leur prestation tout au long du continuum de soins. Des systèmes de santé solides et équitables qui ne laissent personne de côté sont essentiels au progrès mondial, comme l'a clairement montré la COVID-19.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la CSU sera atteinte lorsque tous les individus et toutes les communautés recevront les services de santé dont ils ont besoin sans avoir à subir de difficultés financières. Il doit inclure toute la gamme des services de santé essentiels et de qualité, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs.



## Progrès réalisés à ce jour

Les pays riches ne sont pas les seuls à pouvoir s'engager en faveur de la CSU. Après la pauvreté et la dévastation de la Seconde Guerre mondiale, de nombreuses nations, comme le Canada, le Japon, et une grande partie de l'Europe, se sont engagées politiquement à offrir la CSU à leurs citoyens. Ils ont financé l'expansion des budgets de santé par la fiscalité et les régimes d'assurance nationaux. Cet investissement a sans doute contribué à leur croissance économique. Les nations plus pauvres, en particulier celles qui ont été touchées par la crise de la dette des années 1980, ont été contraintes de recourir à des frais d'utilisation ou à des **paiements directs** pour financer leurs systèmes de santé ou pour compléter les maigres ressources publiques.

Cependant, au cours des dernières décennies, plus d'une centaine de **pays à revenu faible ou intermédiaire**, où vivent les trois quarts de la population mondiale, ont pris des mesures pour mettre en place un système de CSU. Certains pays ont mis en œuvre des plans visant à rendre les services de santé de base gratuits pour tous les citoyens, notamment le Brésil, le Mexique, le Rwanda et la Thaïlande. D'autres pays ont bien progressé, notamment le Ghana, les Philippines et l'Afrique du Sud.

**Paiements directs (OOP) :** Il s'agit des dépenses que les individus doivent payer de leur propre poche aux prestataires de soins de santé au moment où ils utilisent le service. Ils peuvent prendre la forme de frais d'utilisation, de frais de prescription, d'analyses de laboratoire et d'autres frais liés aux services de santé. De nombreux systèmes de santé sont dépendants de ces paiements. En 2018, les paiements à l'acte représentaient plus de la moitié du budget national de la santé dans deux tiers des pays à faible revenu. Pour plus d'informations, voir le rapport de l'OMS intitulé '[Global Spending on Health : Weathering the storm](#)'.

**Pays à revenu faible ou intermédiaire :** La Banque mondiale classe dans la catégorie des pays à faible revenu les pays dont le revenu national brut (RNB) par habitant est inférieur ou égal à 1 035 dollars. Les pays à revenu intermédiaire ont un RNB par habitant compris entre 1 036 et 12 535 dollars.



### Le contrôle des frais médicaux au Japon

Le Japon a célébré le 50e anniversaire de sa politique d'assurance maladie obligatoire en 2011. Tous les résidents sont tenus par la loi d'avoir une couverture d'assurance maladie, soit par l'intermédiaire de leur employeur, soit via le système gouvernemental d'assurance maladie nationale (NHI).

Ce système est financé par l'impôt et les contributions individuelles (primes), et le patient doit payer 30 % des coûts. Divers programmes publics d'aide sociale et d'assistance médicale complètent les dépenses médicales pour ceux qui n'en ont pas les moyens, bien qu'il existe un processus d'examen compliqué et bureaucratique.

Le gouvernement réglemente strictement les frais médicaux pour qu'ils restent abordables. Cependant, avec une population vieillissante en hausse et un faible taux de natalité, des difficultés persistent pour coordonner les soins aux personnes âgées et maintenir le système.



### Le système de santé unifié du Brésil

Le Brésil offre un accès gratuit et universel aux soins médicaux à toute personne vivant légalement dans le pays. Connu sous le nom de Sistema Único de Saúde (SUS), le système de santé unifié a été créé en 1989 et constitue le plus grand système de soins de santé public non discriminatoire géré par le gouvernement.

Le SUS est un système décentralisé géré par les États et les municipalités du Brésil. Une carte d'identification nationale de santé est nécessaire pour accéder aux soins de santé afin que les dossiers médicaux puissent être coordonnés entre les services publics et privés. Plus de 80 % de la population brésilienne dépend du SUS pour son traitement médical. Malgré ce succès, il subsiste des problèmes d'inégalité d'accès au SUS en fonction du lieu de résidence et du statut socio-économique des personnes.

*"La santé est un droit de tous et une obligation de l'État, garantie par des politiques socio-économiques qui visent à la réduction du risque de maladie et d'autres maux et à l'accès universel et égal aux actions et services de promotion, de protection et de récupération de la santé"*

– Constitution du Brésil, 1988



### Le régime national d'assurance maladie du Ghana

En 2004, le Ghana a introduit le premier régime national d'assurance maladie (NHIS), un système financé par les recettes fiscales de l'État et les cotisations individuelles. Le régime couvre 95 % des maladies, notamment le traitement du paludisme, des maladies respiratoires, du diabète et de l'hypertension. Les enfants et les personnes âgées sont exemptés du paiement de la cotisation annuelle, qui varie pour les adultes entre 7,2 cedis ghanéens (GH¢) et 48 GH¢ (2 à 10 USD), en fonction des revenus et de la capacité de paiement. En 2017, le dispositif couvrait 47 % de la population.

En décembre 2020, le Ghana a finalisé une feuille de route CSU engageant le pays à atteindre une couverture d'au moins 80%, en termes d'accès des citoyens aux services de santé essentiels, d'ici 2030. Il reste cependant beaucoup à faire pour que les communautés marginalisées et discriminées ne soient pas laissées de côté.

*"L'implication des communautés dans la conception, la planification et le développement des interventions sanitaires facilite l'obtention de niveaux élevés d'engagement, d'appropriation et d'autonomisation des communautés pour qu'elles se fassent les championnes des interventions visant à améliorer leur propre santé"*

– Politique nationale de santé 2020-2030, Ghana



## Propriété nationale



Il n'existe pas d'approche unique en matière de CSU. Les besoins et les demandes en matière de santé varient d'une nation à l'autre. Chaque pays doit trouver sa propre voie.

L'appropriation nationale est essentielle pour la CSU : les gouvernements des pays comprennent et sont donc les mieux placés pour planifier la prestation de services de santé pour tous qui sont spécifiques au contexte de leur pays. Lorsque les gouvernements mobilisent des ressources nationales et s'approprient le processus d'élaboration des politiques de santé, ils deviennent moins dépendants de l'aide étrangère et des priorités des donateurs. Ils peuvent ainsi mieux remplir leurs obligations en matière de protection de la santé de leurs populations.

*“Pendant longtemps, le bon sens dominant dans les cercles du développement mondial était que la CSU était inabordable, non mesurable et irréalisable. Mais grâce aux efforts inlassables des défenseurs travaillant aux niveaux mondial et national, la dernière décennie a vu un changement spectaculaire vers un consensus sur le fait que la CSU est moralement juste, économiquement intelligente et nécessaire de toute urgence.”*

– Stratégie de plaidoyer CSU2030 2018

## B. Fonctionnement de la CSU

### Les trois piliers

Pour progresser vers la CSU, les pouvoirs publics doivent agir dans trois domaines principaux :

- Financement de la santé
- Prestation de services
- La gouvernance



#### Financement de la santé

Les pays qui ont réussi à mettre en place des systèmes de santé nationaux l'ont fait **en mettant en commun des fonds** afin que le coût des soins de santé soit réparti plus équitablement dans la société. Cela peut se faire en utilisant l'impôt sur le revenu, ou en demandant à chaque citoyen de cotiser à un régime d'assurance national en fonction de ses revenus. De nombreux pays offrent des soins de santé gratuits à ceux qui ne gagnent pas d'argent, notamment les enfants et les jeunes, les personnes âgées et les personnes à faibles revenus. Le Mexique, par exemple, a pu se rapprocher d'un système de santé universel en augmentant les dépenses publiques de santé de 5 % par an en moyenne entre 2000 et 2006.



#### Mise en commun des fonds :

Il s'agit de personnes qui contribuent à un fonds commun accessible à tous.

#### Mécanismes nationaux de financement de la santé

Comment les pays financent-ils les soins de santé ? Dans les pays dotés d'un système national de santé, cela se fait par le biais de la fiscalité (par exemple, au Brésil, en Thaïlande et au Royaume-Uni) ou d'autres recettes publiques (par exemple, au Bahreïn, au Koweït et aux EAU). Cependant, de nombreux pays disposent également de régimes nationaux d'assurance maladie, dans lesquels les citoyens paient une cotisation annuelle (par exemple, en Belgique et au Ghana). Certains pays, dont le Kenya et la Tanzanie, envisagent des mécanismes de financement innovants. Le Botswana, par exemple, utilise depuis 2008 une taxe sur l'alcool pour financer le ministère de la santé et d'autres initiatives.



#### Prestation de services

La CSU ne se limite pas au financement. Les systèmes de santé, y compris les installations, les médicaments, les systèmes de données, le personnel et les bénévoles, doivent être renforcés pour garantir que des services de santé de haute qualité soient disponibles là où ils sont nécessaires. Il est essentiel de mettre à nouveau l'accent sur la prestation de services dans une optique intégrée et centrée sur les personnes pour atteindre les populations mal desservies et marginalisées et promouvoir la sécurité des patients afin que chacun ait accès aux services de santé de qualité dont il a besoin. En outre, l'élargissement de la gamme de services pour inclure la promotion de la santé, la prévention, la réadaptation et les soins palliatifs est d'une importance capitale.

Pour parvenir à la CSU, les gouvernements doivent également encourager les différents secteurs à travailler ensemble pour s'attaquer aux causes non médicales de la mauvaise santé et de la maladie, telles que le manque d'éducation, les conflits, la discrimination et la pauvreté. La recherche a montré que ces facteurs (connus sous le nom de **déterminants sociaux de la santé**) peuvent avoir une influence plus importante sur la santé que les soins de santé ou les choix de mode de vie.



#### Déterminants sociaux de la santé :

Les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé. Il s'agit des conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que de l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne.



## Gouvernance

Si le financement de la santé et la prestation de services sont essentiels, la gouvernance du système de santé est déterminante pour la réussite. Sans une bonne gouvernance, la mise en œuvre d'un système de santé universel peut être définie de manière étroite, inéquitable et inefficace. Selon l'OMS, une gouvernance efficace en matière de santé nécessite l'engagement total de trois parties prenantes clés :

- L'État (organisations et agences gouvernementales au niveau central et des districts)
- Les prestataires de services de santé (publics et privés, à but lucratif et non lucratif, prestataires de services de santé cliniques, para-médicaux et non-cliniques ; syndicats et autres associations professionnelles ; réseaux de soins ou de services)
- Le citoyen (représentants de la population, associations de patients, OSC, ONG, associations de citoyens protégeant les pauvres, acteurs de plaidoyer de la base, etc.)

Une bonne gouvernance implique un dialogue entre le gouvernement et sa population, non seulement pour instaurer la confiance et permettre une mise en œuvre efficace, mais aussi pour garantir la co-appropriation des réformes par les populations, les communautés et la société civile.

Pour parvenir à des politiques de santé équitables, il faut renforcer et encourager la voix des citoyens en leur donnant un rôle significatif dans la prise de décision. Il doit exister des cadres politiques et juridiques qui protègent contre la prestation de services de santé discriminatoires, qui réglementent le secteur de manière appropriée et qui permettent une gouvernance transparente. Enfin, il est important de créer des coalitions et des opportunités d'action collective et de partenariat

L'importance de la participation de la société civile à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de la CSU est examinée de manière plus approfondie dans la [Deuxième partie : Pourquoi la société civile devrait s'engager dans la CSU](#).

### Politiques, stratégies et plans nationaux de santé (PSPNS)

Il s'agit d'un terme générique pour désigner l'ensemble des politiques, stratégies et plans de santé des gouvernements nationaux qui définissent la politique en matière de réforme de la santé et de CSU. Les PSPNS garantissent que les pays allouent les ressources nationales de manière efficace et équitable, et que la budgétisation nationale de la santé est cohérente et prévisible.

Toutes les OSC, ONG et organisations communautaires responsables de la fourniture de services ou de programmes de santé doivent être impliquées dans la planification opérationnelle, soit directement, soit en faisant représenter leurs intérêts par une personne impliquée dans le processus de planification officiel. Les patients ou les utilisateurs finaux d'un système de santé sont également des parties prenantes clés et doivent donc également participer à l'élaboration des plans opérationnels.



*“La planification est souvent présentée comme quelque chose de compliqué, un mystère enveloppé de jargon, de processus et de politique. La planification est parfois laissée au contrôle et à l'action des planificateurs professionnels ou des gestionnaires. C'est une erreur. Les meilleurs plans opérationnels, et certainement ceux qui ont le plus de chances d'être mis en œuvre, sont ceux qui sont élaborés avec les personnes qui les exécuteront.”*  
- 'Strategizing national health in the 21st century: A handbook' UHC Partnership

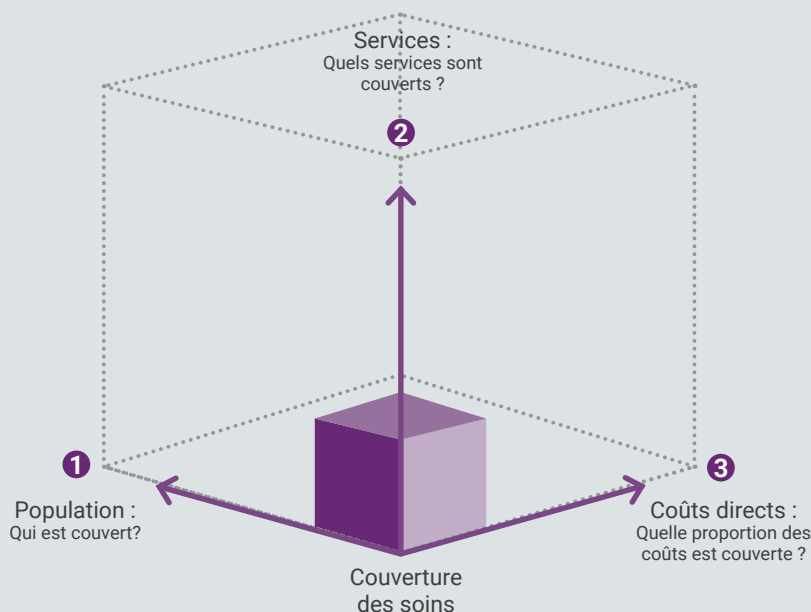
## Fonctionnement de la CSU: Trois dimensions

L'OMS encourage les gouvernements nationaux à considérer leurs réformes sanitaires comme un parcours continu, comme des étapes contribuant à des progrès constants vers la réalisation d'un système de santé universel.

L'un des moyens les plus utiles de réfléchir aux choix stratégiques des gouvernements au cours de ce voyage est le diagramme du Cube CSU du [Rapport sur la santé du monde, 2010](#):

Ce diagramme propose aux gouvernements de planifier leurs stratégies de CSU en tenant compte des trois questions politiques clés qui constituent les trois dimensions du cube :

- Qui, dans la population, est couvert ?
- Quels sont les services dont ils bénéficient – et à quel niveau de qualité ?
- Quel niveau de protection financière les citoyens ont-ils pour accéder aux services ?



## Pack de prestations de santé

Les services qui doivent être couverts par le gouvernement pour progresser vers la CSU sont décrits comme le "Pack de prestations de santé". Il s'agit d'un ensemble de services qu'un gouvernement considère comme essentiels pour répondre aux besoins de santé de la population et pour lesquels il est prêt à payer. La définition explicite de ce pack permet aux gouvernements de calculer les coûts et de planifier leurs budgets, et d'informer les citoyens de ce qui est couvert et, surtout, des lacunes qui subsistent.

Le contenu de l'ensemble des prestations de santé doit être guidé par trois considérations :

- **L'équité** – garantir un accès égal et juste aux services
- **Le profil de la charge de morbidité** – les principaux besoins de la population en matière de santé
- **L'analyse coût-efficacité** – qui vise à obtenir le meilleur impact possible compte tenu des ressources disponibles.

### Soins de santé primaires

Les soins de santé primaires (SSP) désignent les services de santé de base fournis au niveau communautaire. Ils comprennent un large éventail de services, notamment la vaccination, les soins maternels et infantiles, la prévention et les soins palliatifs. L'augmentation des investissements publics dans les soins de santé primaires est l'un des meilleurs moyens de garantir l'équité, la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services de santé.

## Engagement politique mondial

En 2015, tous les pays du monde se sont engagés à réaliser la CSU d'ici 2030 dans le cadre des ODD. Il s'agit d'un objectif véritablement mondial dans la mesure où il existe des possibilités d'amélioration dans tous les pays, même lorsqu'il existe une assurance maladie nationale ou lorsque les services de santé sont déjà fournis gratuitement à tous les citoyens.

Les progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif sont mesurés par la taille de la population couverte par les services de santé essentiels et le nombre de personnes qui subissent des difficultés financières en raison des coûts de santé. Cet engagement mondial a été confirmé une nouvelle fois en 2019 lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la santé universelle, la [Déclaration politique](#) qui en a résulté définissant "l'ensemble le plus complet d'engagements en matière de santé jamais adopté."



Début 2019, divers acteurs du mouvement de la CSU – des parlementaires et de la société civile au secteur privé et au monde universitaire – ont partagé leurs appels à l'action pour les dirigeants avant la réunion de haut niveau de l'ONU sur la Couverture sanitaire universelle. Ce processus participatif a donné lieu aux [Demandes clés du mouvement pour la CSU](#), qui ont contribué à influencer les engagements pris dans cette déclaration politique. [En savoir plus sur les engagements mondiaux spécifiques à la CSU.](#)

### La CSU dans les Objectifs de développement durable

*ODD 3 : Bonne santé et bien-être : Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.*

**Objectif 3.8:** Assurer une couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de soins de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous.

Indicateur 1 : Couverture des services de santé essentiels

Indicateur 2 : Proportion de la population dont les ménages consacrent une part importante de leurs dépenses de santé aux dépenses ou aux revenus totaux des ménages.



## Population Qui est couvert ?

Les gouvernements sont encouragés à étendre progressivement la couverture des services de santé à 100% de la population. Cela ne signifie pas nécessairement que les services sont gratuits. Dans de nombreux pays riches, le seul obstacle est le coût ; cependant, les migrants, les prisonniers, les populations rurales et les populations autochtones ne sont que quelques groupes qui luttent pour avoir accès à la santé, même dans ces contextes. Actuellement, aucun pays au monde n'a atteint cet objectif. Il est important d'accroître les dépenses publiques en matière de santé pour s'assurer que personne n'est laissé de côté.

La question de savoir qui, au sein de la population, bénéficie d'une protection financière est abordée par le biais de la bonne gouvernance, comme nous l'avons vu dans la section ci-dessus consacrée au pilier "Gouvernance".



## Services Qu'est-ce qui est couvert ?

L'éventail des services de santé disponibles dans un pays dépend de nombreux facteurs différents. Les États-Unis et la Suisse sont connus pour avoir les meilleurs services médicaux au monde. Les gouvernements sont encouragés à améliorer progressivement leurs services de santé nationaux, mais ceux-ci se limitent à des soins médicaux très élémentaires dans de nombreux endroits.

Les services couverts financièrement par le gouvernement sont décrits comme des "packs de prestations de santé", comme indiqué ci-dessus. Ceux-ci doivent s'appuyer sur des données probantes pour garantir l'équité, répondre aux besoins de santé de la population et obtenir le meilleur impact possible avec les ressources disponibles.



## Protection financière Que doivent payer les citoyens ?

De nombreux pays demandent aux citoyens de payer de leur poche une partie des coûts des soins de santé, soit par le biais de primes d'assurance, de co-paiements ou de frais de prescription. Les gouvernements sont encouragés à supprimer progressivement ces paiements directs, au profit d'une fiscalité générale, de fonds communs et de taxes sanitaires sur les produits.

Certains pays s'attachent à couvrir financièrement les plus vulnérables, par exemple les personnes à faibles revenus, les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées. Au Sénégal, par exemple, le "Plan Sésame" offre des soins de santé gratuits à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans. Cependant, dans de nombreux pays, l'assurance maladie nationale n'est accessible qu'aux personnes ayant un emploi formel ou possédant une carte d'identité familiale.

## C. Pourquoi avons-nous besoin de la CSU ?

Il existe au moins trois raisons importantes pour lesquelles la Couverture sanitaire universelle est nécessaire et urgente.

### 1. Des millions de personnes pauvres, vulnérables et marginalisées n'ont pas accès à la santé

Selon l'OMS, au moins la moitié de la population mondiale n'est pas couverte par les services de santé essentiels. Parmi les femmes qui meurent en couches, 99% se trouvent dans les pays en développement, et les enfants ont 14 fois plus de chances de mourir avant l'âge de cinq ans en Afrique subsaharienne. Les maladies transmissibles, telles que le VIH, la tuberculose (TB) et le paludisme, ont le plus grand impact sur les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées. Dans tous les pays—qu'ils aient un revenu faible, moyen ou élevé—des écarts importants en matière de santé subsistent entre les riches et les pauvres. La faiblesse des systèmes de santé est à l'origine de nombre de ces écarts, mis en évidence et aggravés par la pandémie de COVID-19.



Les réformes de la CSU ont été un puissant moteur d'amélioration de la santé des femmes dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire, dont l'Afghanistan, le Mexique, le Rwanda et la Thaïlande. Pour plus de détails, voir ['Improving Women's Health through Universal Health Coverage'](#).

### 2. Les coûts de santé poussent des millions de personnes dans la pauvreté

Dans la plupart des pays du monde, les gens doivent payer pour les services de santé, ce qui est l'une des principales raisons pour lesquelles les gens tombent dans la pauvreté. De nombreuses personnes aux revenus limités, qui doivent déjà faire des choix difficiles entre des articles et des services essentiels, sont contraintes de renoncer aux soins dont elles ont besoin.

Chaque année, plus de 800 millions de personnes dépensent plus de 10 % du revenu de leur ménage pour la santé—c'est ce qu'on appelle les dépenses de santé catastrophiques. Parmi elles, près de 100 millions de personnes par an basculent dans l'extrême pauvreté (vivant avec moins de 1,25 dollar par jour) en raison des dépenses de santé. Au rythme actuel, jusqu'à un tiers de la population mondiale se trouvera dans cette situation en 2030.



En Thaïlande, les réformes de la CSU ont entraîné une forte réduction du nombre de familles à faibles revenus confrontées à des dépenses catastrophiques en l'espace de six ans. Pour plus d'informations, voir ['Attaining UHC: A research initiative to support evidence-based advocacy and policy-making'](#).

### 3. Une bonne santé permet de sortir de la pauvreté

Une bonne santé permet aux enfants d'apprendre et aux adultes de gagner leur vie, aide les gens à sortir de la pauvreté et constitue la base du développement économique à long terme. De nombreux défis mondiaux en matière de santé découlent d'un obstacle commun : des systèmes de santé fragiles et manquant de ressources qui ne permettent pas aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisées d'accéder à des services de santé de qualité et abordables. Ces lacunes menacent des vies et des moyens de subsistance, exacerbent les inégalités croissantes et compromettent la croissance économique et la stabilité sociale dans les pays développés comme dans les pays en développement. Comme des crises telles que celles du COVID-19 et d'Ebola l'ont douloureusement montré, nos systèmes de santé ne sont aussi solides que leurs maillons les plus faibles.

Les pays qui mettent en œuvre des politiques de renforcement des systèmes de santé et de soins de santé primaires universels en voient les avantages : des communautés en meilleure santé et des économies plus fortes.

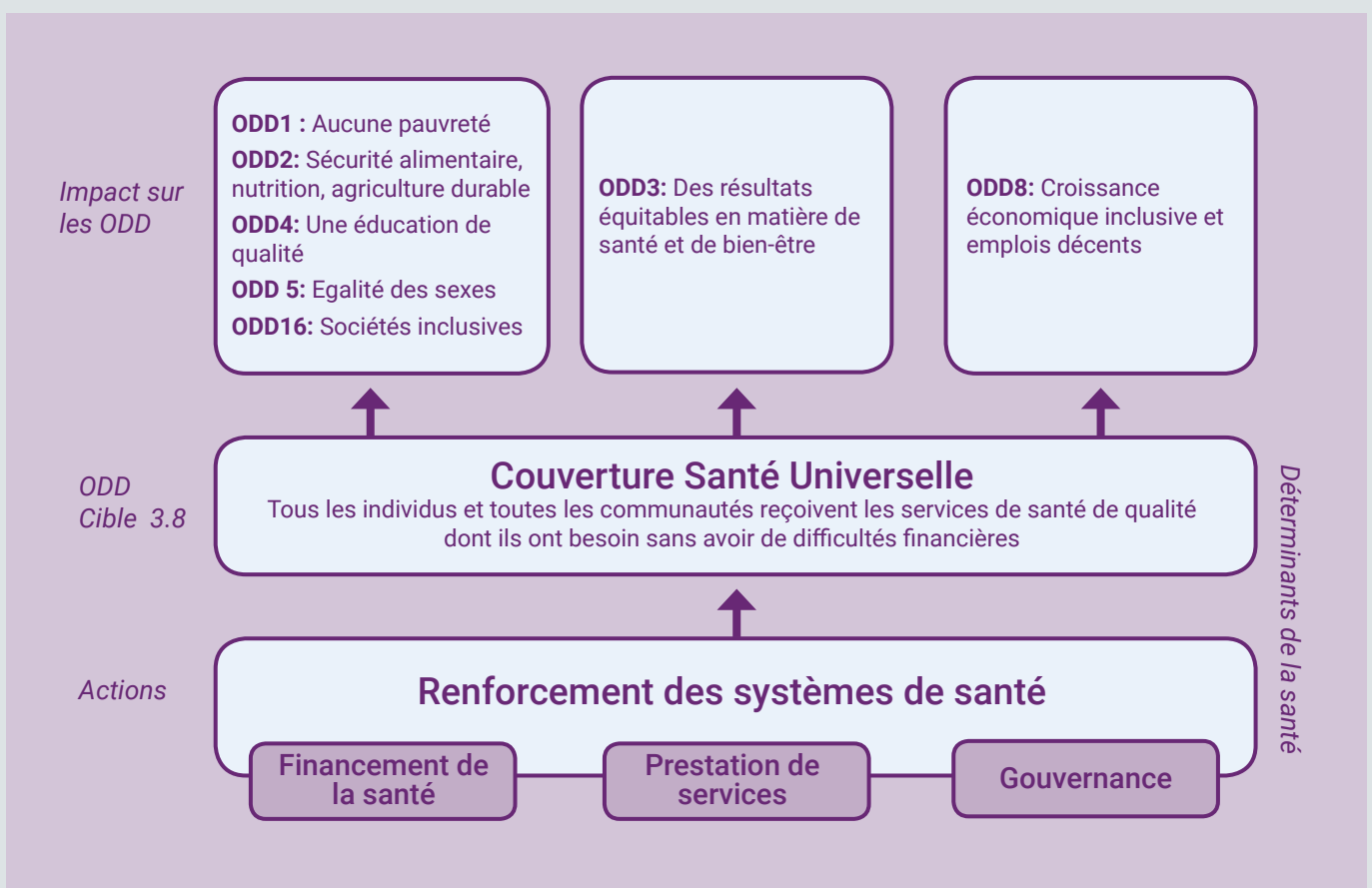


Il a été estimé que chaque dollar qu'un pays investit aujourd'hui dans la santé peut produire jusqu'à 20 dollars de croissance du revenu total en l'espace d'une génération. Pour plus d'informations, voir ['Commission Lancet'](#).

## Comment la CSU soutient les ODD plus larges

En plus de contribuer à la réalisation de l'ODD 3 (*Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges*) et de l'ODD 1 (*Mettre fin à la pauvreté sous toutes ses formes, partout*), la CSU peut apporter une contribution significative à de nombreux autres ODD.

La CSU favorise l'amélioration de la nutrition (ODD2) : les interventions liées à la nutrition font partie intégrante des programmes de soins de santé complets, et les gens ont davantage accès aux informations et aux ressources nécessaires pour lutter contre la malnutrition. Des systèmes de santé solides soutiennent les objectifs en matière d'éducation (ODD4), car davantage d'enfants sont en assez bonne santé pour aller à l'école et les familles peuvent se permettre d'aller à l'école, ainsi que l'égalité des sexes (ODD5), en veillant à ce que les femmes et les filles reçoivent les services dont elles ont besoin. Un système de santé universel peut également jouer un rôle important dans la croissance économique (ODD8) et dans les sociétés pacifiques et inclusives (ODD16), car des populations en bonne santé aident à mettre en place des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux.



La Couverture sanitaire universelle est fondamentale pour atteindre les Objectifs de développement durable non seulement en matière de santé et de bien-être, mais aussi pour éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, assurer une éducation de qualité, parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, [et] réduire les inégalités. – *UN Political Declaration on UHC, 2019*





## Les leçons de COVID-19

La pandémie COVID-19 a clairement montré les liens entre les systèmes de santé, la préparation aux situations d'urgence et le développement économique, en exposant les grandes faiblesses et le manque d'investissement dans de nombreux systèmes de santé dans le monde.

Afin de protéger la santé de leurs citoyens et d'éviter que les systèmes de santé ne soient débordés, les gouvernements ont dû mettre en œuvre des stratégies drastiques, telles que des fermetures et des couvre-feux. La pandémie et ces stratégies de réponse ont eu des répercussions négatives sur les moyens de subsistance et le bien-être de tous, en particulier des groupes de population marginalisés et vulnérables, notamment les personnes handicapées, et ont creusé les écarts existants en matière d'accès à la santé.

La sécurité sanitaire mondiale est menacée par le manque de volonté politique et d'investissements dans le domaine de la CSU. Avec les profondes récessions économiques que connaissent les pays

à faible revenu en raison de la COVID-19, les budgets de santé risquent d'être plus touchés que lors de la crise économique de 2008. Selon le récent rapport sur [les Dépenses mondiales de santé](#), les pays dont les systèmes de santé dépendent des paiements directs seront probablement parmi les plus touchés par les impacts macroéconomiques de la pandémie, ce qui réduira encore davantage leurs dépenses publiques.

En outre, les conséquences de la COVID-19 sur les personnes touchées, y compris les impacts physiques et les charges financières à long terme, ainsi que les conséquences des perturbations des autres services de santé, ne sont pas encore totalement comprises. Alors que dans la plupart des pays, l'accent est encore mis sur la réponse d'urgence immédiate, ce serait une erreur d'envisager un retour à la normale et de manquer l'occasion d'analyser les échecs politiques et stratégiques qui ont contribué au grave impact de la pandémie de COVID-19.



### Ressource clé

Pour plus d'informations sur les liens entre COVID-19 et CSU, voir le document du CSEM sur [les impacts sanitaires et économiques des stratégies d'endiguement du COVID-19](#).

## D. Un bref historique de la CSU

La couverture sanitaire universelle n'est pas un concept nouveau ; de l'Égypte ancienne au monde d'aujourd'hui, la plupart des sociétés ont reconnu l'importance de garantir à tous les individus l'accès à des soins de santé de qualité. Notre compréhension de la CSU a été façonnée par des philosophes, des économistes et des politologues autant que par le secteur de la santé, les individus, les soignants et les communautés. Nous avons consacré la santé comme un droit humain, lié la nécessité de systèmes de santé solides à la réalisation de l'équité en matière de santé et construit une architecture mondiale de la santé qui favorise la collaboration et la responsabilité mutuelle.

Voir un aperçu de quelques étapes mondiales dans notre cheminement collectif vers la CSU.

1946

La Constitution de l'OMS reconnaît le droit à la santé

[Lire la suite](#)

“ La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. ”



“ Les gouvernements ont une responsabilité à l'égard de la santé de leur population qui ne peut être assumée que par la mise en place de mesures sanitaires et sociales adéquates. ”

La Déclaration d'Alma-Ata réaffirme la nécessité de parvenir à la santé pour tous

1978

Réunis à Almaty, au Kazakhstan, en 1978, 134 États membres de l'OMS, lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (SSP), ont souligné le rôle des gouvernements dans la protection du droit à la santé et l'importance des SSP comme pierre angulaire des réformes du système de santé pour parvenir à l'équité en santé.

[Lire la suite](#)

Déclaration d'Abuja

“ Nous nous engageons à fixer l'objectif d'allouer au moins 15 % de notre budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé. ”

Les membres de l'Union africaine se sont réunis à Abuja, au Nigeria, en 2001 et se sont engagés à allouer davantage de ressources aux problèmes de santé, en mettant notamment l'accent sur le VIH, le paludisme et la tuberculose. Les militants se sont ralliés à la déclaration d'Abuja et ont demandé à leurs gouvernements de respecter l'engagement d'augmenter les dépenses de santé nationales.

[Lire la suite](#)

2001

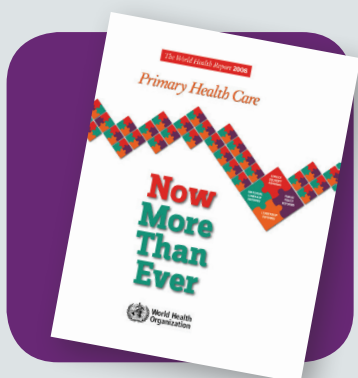


[Lire la suite](#)

## Lancement du Partenariat international pour la santé

Le Partenariat international pour la santé (IHP+) a été lancé en 2007 en tant que partenariat international visant à améliorer l'efficacité de la coopération au développement dans le domaine de la santé afin de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. L'approche de l'IHP+ consistait notamment à soutenir, de manière bien coordonnée, des plans de santé nationaux solides et complets dirigés par les pays et les gouvernements. L'IHP+ est devenu CSU2030 en 2016. En savoir plus sur la transformation et l'histoire de CSU2030.

2007



[Lire la suite](#)

## Rapport sur la santé dans le monde 2008 – Les Soins de santé primaires

Publié 30 ans après Alma Ata, ce rapport réaffirme le rôle des soins de santé primaires (SSP) dans les systèmes de santé et met l'accent sur l'équité. Il suggère des réformes dans quatre principes fondamentaux des SSP :

- (a) la couverture sanitaire universelle
- (b) les services centrés sur les personnes
- (c) les politiques publiques saines
- (d) le leadership.

2008

“ Pour assurer l'équité dans le domaine de la santé, il y a une disposition fondamentale qu'un pays peut prendre, c'est de s'orienter vers la couverture universelle : il s'agit par là d'assurer à la population une protection sociale qui lui permette d'avoir un accès universel à l'ensemble des services, personnels ou non, dont elle a besoin. ”

2010

## Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle

Le Rapport sur la santé dans le monde 2010 de l'OMS a mis l'accent sur ce que les gouvernements peuvent faire pour réformer le financement des soins de santé afin de parvenir à la CSU, sur la base d'études de cas et de nouvelles recherches. Le rapport présente des mesures à prendre dans trois domaines :

- (a) lever davantage de fonds pour la santé ou diversifier les sources de financement,
- (b) fournir ou maintenir un niveau adéquat de protection contre les risques financiers,
- (c) améliorer l'efficacité et l'équité dans la manière dont les fonds sont utilisés.



[Lire la suite](#)

“ La couverture universelle exige un engagement à couvrir 100 % de la population. Chaque pays peut faire quelque chose pour se rapprocher de la couverture universelle ou maintenir ce qu'il a réalisé. ”

2012

## Première résolution des Nations Unies en faveur de la CSU

L'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé, le 12 décembre 2012, une résolution exhortant les pays à accélérer les progrès en matière de CSU en tant que priorité essentielle du développement international.

[Lire la suite](#)

“ Il est essentiel de prendre en considération les besoins des segments vulnérables de la société, notamment les segments les plus pauvres et marginalisés de la population, les peuples autochtones et les personnes handicapées. ”

“ Lors de la gestion de la transition du système de santé vers la couverture universelle, chaque option devra être élaborée dans le contexte épidémiologique, économique, socioculturel, politique et structurel particulier de chaque pays, conformément au principe d'appropriation nationale. ”

2015

## Lancement des Objectifs de développement durable

Lors d'un sommet historique des Nations Unies en septembre, les dirigeants mondiaux ont adopté 17 objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda 2030 pour le développement durable. Il s'agit notamment de :

### ODD 3: Bonne santé et bien-être :

Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

### Cible 3.8:

Assurer une couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de soins de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous.

[Lire la suite](#)



“ Pour promouvoir la santé physique et mentale et le bien-être, et pour prolonger l'espérance de vie de tous, nous devons parvenir à une couverture sanitaire universelle et à un accès à des soins de santé de qualité. Personne ne doit être laissé de côté. ”

*Programme de développement durable à l'horizon 2030, paragraphe 26*

2015

## Suivi de la Couverture sanitaire universelle : Premier rapport de suivi mondial

L'OMS et la Banque mondiale ont publié le premier rapport de suivi mondial visant à évaluer les progrès des pays en matière de CSU. Le rapport note qu'en 2013, au moins 400 millions de personnes n'avaient pas accès à au moins un service de santé essentiel. Il examine l'accès mondial aux services de santé, tels que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la planification familiale, l'accouchement assisté par du personnel qualifié, les soins prénatals, la vaccination des enfants, la thérapie antirétrovirale et le traitement de la tuberculose.



[Lire la suite](#)

2016

## Vision d'Ise-Shima du G-7 pour la santé mondiale

Les dirigeants présents au 42e sommet du G7 accueilli par le Japon se sont engagés à prendre des mesures concrètes pour faire progresser la santé mondiale et renforcer l'architecture sanitaire mondiale. La déclaration "Vision pour la santé mondiale" reconnaît l'importance de la réalisation de la CSU et le lien nécessaire avec le renforcement des systèmes de santé (RSS), et soutient la mise en place de la stratégie CSU2030 (voir ci-dessus, lancement d'IHP+ en 2007).



[Lire la suite](#)



## Déclaration des dirigeants du G20 : Façonner un monde interconnecté (Hambourg)

“ Nous rappelons que la couverture sanitaire universelle est un objectif adopté dans l'Agenda 2030 et reconnaissons que des systèmes de santé solides sont importants pour faire face efficacement aux crises sanitaires. Nous demandons à l'ONU de maintenir la santé mondiale au premier rang des priorités politiques et nous nous efforçons de mener une action coopérative pour renforcer les systèmes de santé dans le monde entier, notamment en développant le personnel de santé. ”

[Lire la suite](#)

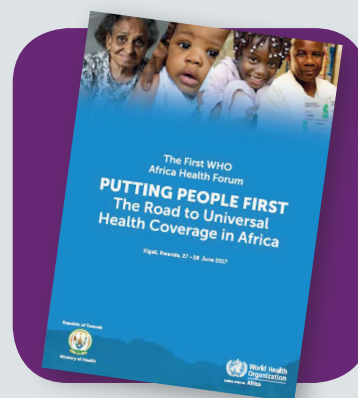
2017

2017

## Premier forum de l'OMS sur la santé en Afrique

Accueilli par le Rwanda, le forum avait pour thème "Les gens d'abord : La voie vers la Couverture sanitaire universelle en Afrique", le forum a exploré les priorités et les défis des systèmes de soins de santé en Afrique et les recommandations pour atteindre la santé pour tous.

[Lire la suite](#)



## Première journée de la CSU

Les Nations unies ont proclamé le 12 décembre Journée internationale de la Couverture sanitaire universelle (Journée de la CSU) par la résolution 72/138. Du 12 au 15 décembre, le Forum CSU de Tokyo a rassemblé des gouvernements, des institutions multilatérales et bilatérales, des universitaires, le secteur privé et la société civile pour se mobiliser autour de l'appel mondial en faveur de la CSU.

[Lire le résumé du blog](#)

[Lire la suite](#)

2017

[Le lien vers la déclaration du CSEM](#)

[Lire la suite](#)

2018

## Déclaration d'Astana sur les Soins de santé primaires

40 ans après la déclaration historique d'Alma-Ata, les dirigeants du monde entier se sont engagés à renforcer leurs SSP à Astana, au Kazakhstan. La déclaration comprend des engagements dans quatre domaines clés :

- (1) faire des choix politiques audacieux en faveur de la santé dans tous les secteurs ;
- (2) mettre en place des soins de santé primaires durables ;
- (3) responsabiliser les individus et les communautés ; et
- (4) aligner le soutien des parties prenantes sur les politiques, stratégies et plans nationaux.



[Lire la suite](#)

“ Nous estimons qu'il est éthiquement, politiquement, socialement et économiquement inacceptable que les inégalités en matière de santé et les disparités dans les résultats sanitaires persistent... Nous envisageons des soins de santé primaires et des services de santé de haute qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout, fournis avec compassion, respect et dignité par des professionnels de la santé bien formés, compétents, motivés et engagés. ”

## Lancement du Groupe d'amis de la CSU et de la Santé mondiale

Le Groupe d'amis de la CSU a été créé en décembre 2018 en tant que plateforme informelle permettant aux États membres de l'ONU de créer une dynamique en vue de la réalisation de la CSU d'ici 2030. Ce Groupe a contribué à la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en septembre 2019. Le Groupe compte 64 pays et zones membres, et est actuellement coanimé par le Japon, la Thaïlande et la Géorgie.

2018

[Lire la suite](#)

2019

## Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU

*La Déclaration politique s'engage à réaliser la CSU d'ici 2030*

“ Nous nous engageons à [...] veiller à ce que personne ne soit laissé de côté, en nous efforçant d'atteindre d'abord les plus éloignés, en nous fondant sur la dignité de la personne humaine et en reflétant les principes d'égalité et de non-discrimination, ainsi qu'à donner des moyens d'action à ceux qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité et à répondre à leurs besoins en matière de santé physique et mentale, qui sont pris en compte dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment tous les enfants, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes âgées, les peuples autochtones, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, ainsi que les migrants. ”



[Lire la suite](#)



## Première session conjointe des ministres des Finances et de la Santé du G20

2019

Organisée à Osaka, au Japon, en juin 2019, la toute première session conjointe a réuni les ministres de la santé et des finances des pays membres du G20 et a demandé aux pays invités de se concentrer sur le financement de la santé pour atteindre la CSU. Les résultats comprennent la compréhension partagée du G20 sur l'importance du financement de la CSU dans les pays en développement.

Lire la suite

2020

## Session spéciale de l'AGNU sur le COVID-19

L'Assemblée générale des Nations Unies a tenu une session spéciale pour discuter des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les personnes, les sociétés et les économies et pour esquisser une réponse multiforme et coordonnée nécessaire pour faire face à cette crise

Lire la suite

“ Pour l'avenir, la reprise après la pandémie de COVID-19 doit s'attaquer aux conditions préexistantes qu'elle a exposées et exploitées, depuis les lacunes des services de base jusqu'au réchauffement climatique. Des systèmes de santé plus solides et une Couverture santé universelle doivent être une priorité. ”

Déclaration du Secrétaire général de l'ONU, António Guterres

## Note de synthèse du Secrétaire général des Nations Unies sur la CSU et le COVID-19

La note de synthèse intitulée " COVID-19 et la couverture sanitaire universelle " souligne le lien essentiel entre les objectifs mondiaux visant à atteindre la CSU et la réponse à la pandémie de COVID-19. Lors du lancement de ce document, le Secrétaire général des Nations Unies, António Guterres, a déclaré :

“ Tous les pays ont accepté d'œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable. Mais nous ne pouvons pas attendre 10 ans. Nous avons besoin d'une couverture sanitaire universelle, y compris en matière de santé mentale, dès maintenant, pour renforcer les efforts contre la pandémie et nous préparer aux crises futures. ”

Lire la suite

2020

2020

## Examen du premier état des engagements en faveur de la CSU

À l'occasion de la Journée mondiale de la CSU 2020, le projet CSU2030 a publié la première synthèse de l'**Etat de l'engagement en faveur de la CSU**. Elle s'articule autour des huit domaines d'engagement couverts par la Déclaration politique sur la CSU de 2019 et présente un examen multipartite sur les progrès réalisés en matière de CSU dans le monde.

Lire la suite



## Lancement du Plan d'action mondial (GAP)

Le Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous rassemble 13 agences multilatérales de santé, de développement et d'aide humanitaire afin de mieux aider les pays à accélérer les progrès vers les ODD liés à la santé. Les 13 agences sont Gavi, l'Alliance du vaccin ; le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) ; l'Organisation internationale du travail (OIT) ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) ; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Unitaïd ; Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) ; Groupe de la Banque mondiale ; Programme alimentaire mondial (PAM) et Organisation mondiale de la santé (OMS). Bien que chaque agence ait un mandat spécifique, les agences en tant que groupe se complètent mutuellement. Ensemble, les agences travaillent à faire progresser toutes les cibles de l'ODD 3 et, collectivement, elles canalisent environ un tiers de l'aide au développement pour la santé chaque année.

2020

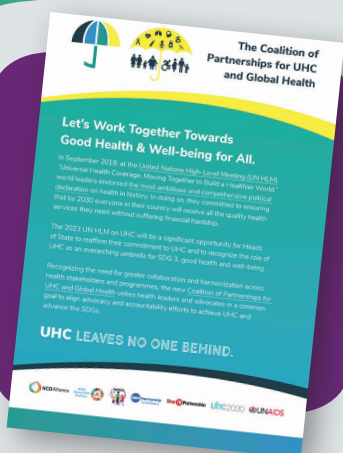
→ Lire la suite

2021

## Déclaration du G7 sur la santé

Dirigeants du G7, réunis au Royaume-Uni en 2021, ont réaffirmé l'importance accordée à la CSU lors de la crise du COVID-19, en notant que pour progresser en matière de sécurité sanitaire mondiale, il faut donner la priorité à la CSU et au renforcement des systèmes de santé.

→ Lire la suite



→ Lire la suite

## Lancement de la Coalition de partenariats pour la CSU et la santé mondiale

La Coalition de partenariats pour la CSU et la Santé mondiale réunit des responsables et des acteurs de plaidoyer de la santé dans le but commun d'aligner les efforts de plaidoyer et de responsabilisation afin de réaliser la CSU et de faire progresser les ODD. La Coalition travaillera ensemble pour aider les États membres et les autres parties prenantes à :

- Accélérer les efforts politiques de haut niveau autour de la responsabilité sociopolitique pour garantir que les populations vulnérables bénéficient d'un accès à la CSU
- Soutenir la coordination entre les diverses initiatives existantes en matière de santé et les actions conjointes de suivi des réunions de haut niveau des Nations Unies pour la préparation des futures réunions de haut niveau des Nations Unies sur l'agenda de la santé
- Renforcer les mécanismes de responsabilité existants pour les ODD afin d'intensifier les efforts sur les ODD liés à la santé d'ici 2023 et au-delà.

2021

2023

## La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU

À l'horizon 2023, la réunion de haut niveau de l'ONU sur la CSU sera un moment crucial pour attirer l'attention sur la CSU et relancer les engagements des pays du monde entier.

Rejoignez-nous pour la Journée de la CSU, la prochaine étape mondiale sur la voie de la CSU ! [www.uhcdaily.org](http://www.uhcdaily.org)



## E. Le paysage de la CSU

Le mouvement CSU compte de nombreux acteurs, partenariats et processus politiques. Dans cette section, nous décrivons brièvement qui est qui au niveau mondial et régional.

### Mondial

*“Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l’alimentation, l’habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d’invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.”*

– Article 25, [La Déclaration universelle des droits de l’homme](#)

### Organisation mondiale de la santé (OMS)

L’OMS a fait de la CSU sa principale priorité stratégique et s’est engagée à faire en sorte qu’un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la CSU d’ici 2025.

### CSU2030

CSU2030 est un mouvement mondial qui vise à renforcer les systèmes de santé en vue d’un accès universel à la santé. Il compte plus de 66 partenaires, dont des gouvernements, des organisations internationales, des organisations de la société civile, le secteur privé, le monde universitaire et les médias.

[Le mécanisme d’engagement de la société civile pour CSU2030](#) a été créé pour faire entendre la voix de la société civile au sein de CSU2030 afin de s’assurer que les politiques CSU sont inclusives et équitables, et qu’une attention systématique est accordée aux populations les plus marginalisées et vulnérables afin que personne ne soit laissé de côté. En tant que groupe d’intérêt de la société civile de l’initiative CSU2030, le CSEM est un point d’entrée essentiel pour les organisations de la société civile qui souhaitent s’engager dans la défense de la CSU et faire entendre leur voix au sein du mouvement mondial par le biais d’une plateforme commune. [Rejoignez-nous maintenant.](#)

Les nouveaux partenaires peuvent également adhérer à CSU2030 en signant le [Pacte mondial pour le progrès vers la CSU](#).

### Plan d’action mondial (GAP) ou Vie saine et bien-être pour tous

Le Plan d’action mondial est un partenariat entre les agences des Nations Unies chargées de la santé, du développement et de l’aide humanitaire afin de mieux aider les pays à accélérer les progrès vers les ODD liés à la santé.



#### Conseil !

CSU2030 est le secrétariat du groupe de coordination multipartite pour la [Journée de la Couverture sanitaire universelle : 12 décembre](#) et produit chaque année un site de campagne avec des outils et des ressources de plaidoyer.

## Partenariat CSU

Le Partenariat CSU réunit des experts de la santé dans 115 pays pour promouvoir la CSU en favorisant le dialogue politique sur la planification stratégique et la gouvernance des systèmes de santé, en élaborant des stratégies de financement de la santé et en soutenant leur mise en œuvre, et en permettant une coopération efficace au développement dans les pays.

## Banque mondiale

La Banque mondiale décrit la CSU comme la clé pour atteindre son double objectif de mettre fin à l'extrême pauvreté et d'accroître l'équité et la prospérité partagée, et comme la force motrice derrière les investissements de la Banque dans la santé et la nutrition.

## L'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT-A)

L'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT-A) est une collaboration mondiale visant à accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins COVID-19.

## Autres engagements mondiaux en faveur de la CSU

Outre la cible des ODD relative à la CSU et la déclaration politique, plusieurs autres déclarations et résolutions mondiales importantes ont été adoptées par le G7, le G20, les Nations unies et l'Assemblée mondiale de la santé.

- '[G7 Carbis Bay Health Declaration](#)', 2021
- '[G7 Ise-Shima Vision for Global Health](#)', 2016
- [G20 Homburg](#), 2017
- [G20 Osaka](#), 2019
- '[World Health Assembly Resolutions](#)', 2019
- Assemblée générale des Nations Unies, 2020 : [Santé mondiale et politique étrangère : une approche inclusive pour renforcer les systèmes de santé](#).



### Conseil !

Vous trouverez sur le [site du partenariat](#) des profils des progrès réalisés par les principaux pays en matière de CSU.



### Conseil !

La Plateforme des Représentants de la communauté et de la société civile auprès de l'ACT-A défend et soutient les représentants de la communauté et de la société civile dans tous les piliers et chantiers du cadre de l'ACT-A. [En savoir plus et rejoindre](#)

## Régional



### Afrique

La prise de conscience de l'importance des budgets nationaux de santé en Afrique remonte à la Déclaration d'Abuja en 2001. Il existe plusieurs cadres politiques et initiatives régionales importants dans la région africaine. Il s'agit notamment de :

**La Déclaration d'Abuja (2001)** : En 2001, les pays de l'Union africaine (UA) se sont engagés à allouer au moins 15 % de leur budget annuel au secteur de la santé. La Déclaration d'Abuja +12 en 2013 a vu les gouvernements renouveler leurs engagements à mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme d'ici 2030. En 2015, l'Appel d'Abuja et la feuille de route de l'UA ont été revus et prolongés jusqu'en 2030.

**Cadre catalytique de l'UA pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique d'ici à 2030 (2016)** : The objective of the Catalytic Framework is to intensify the implementation of the Abuja +12 commitments by building Africa-wide consensus on the key strategic actions within the context of the existing targets and milestones.

**Stratégie africaine en matière de santé (2016-2030)** : Un cadre fournissant une orientation stratégique aux États membres de l'Afrique dans leurs efforts pour renforcer les performances des systèmes de santé, augmenter les investissements dans la santé, améliorer l'équité et s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pour réduire la charge des maladies prioritaires. Un ensemble d'objectifs est lié à chaque maladie et des cibles fixées pour les éliminer d'ici 2030.

### Lectures clés :

- **CSU en Afrique : Un cadre d'action (2016)** : Ce rapport de la Banque mondiale et de l'OMS propose un ensemble d'actions pour les pays et les parties prenantes impliqués dans le processus de CSU en Afrique.
- **Africa Scorecard sur le financement intérieur de la santé (2019)** : L'Africa Scorecard est un outil que les États membres de l'UA peuvent utiliser pour la planification financière et le suivi des dépenses, sur la base des dernières données disponibles.
- **Rapport sur l'état de la CSU en Afrique (2021)** : Ce rapport de la Commission de la Conférence internationale du programme africain pour la santé (AHAIC) fait le point sur les progrès réalisés en matière de CSU sur le continent et identifie les défis et les opportunités. Le rapport fournit également des recommandations pour accélérer les progrès vers la CSU, notamment en réorientant les systèmes de santé et leurs priorités pour répondre aux besoins de la population en matière de santé, et en privilégiant et en renforçant les soins de santé primaires comme fondement de la CSU.



## Asie

Les principaux cadres régionaux de la CSU à connaître en Asie sont les suivants :

**Couverture sanitaire universelle : Moving Towards Better Health Action Framework for the Western Pacific Region (2016)** : Élaboré pour aider les pays à concrétiser cette vision d'une meilleure santé grâce à la CSU, ce cadre expose les principes communs de la CSU et reflète les valeurs de la Constitution de l'OMS, le programme de la Santé pour tous établi par la Déclaration d'Alma-Ata en 1978 et de multiples résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

**Stratégie régionale de l'Asie du Sud-Est pour la Couverture sanitaire universelle (2015)** : Cette stratégie régionale a été élaborée en consultation avec des experts de la région et d'ailleurs, en mettant en avant l'équité comme objectif central et les principes des soins de santé primaires (SSP) comme point de départ de la réforme.

### Lectures clés :

- **Suivi des progrès de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé dans la Région de l'Asie du Sud-Est (2019)** : Ce rapport de l'OMS examine les points saillants régionaux des progrès réalisés en matière de CSU et d'autres objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Un accent particulier est mis sur les progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles (MNT).



## Amérique latine et Caraïbes

Une stratégie régionale pour la CSU en Amérique latine est comme suit :

**Stratégie pour l'Accès universel à la santé et la Couverture sanitaire universelle (2014)** : Élaborée par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), cette stratégie pour la CSU s'est appuyée sur un large dialogue participatif sur les défis, les approches innovantes et les solutions dans la région pour progresser vers la couverture universelle.

### Lectures clés :

- **Towards UHC and Equity in Latin America and the Caribbean : Evidence from Selected Countries (2014)** : Ce volume examine les progrès réalisés dans la réduction des inégalités en matière de résultats de santé, d'utilisation des services et de protection financière, et évalue les tendances communes qui se dégagent de ces réformes.
- **Just Societies: Health Equity and Dignified Lives – Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la santé sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (2019)** : Ce rapport fournit des exemples de politiques, de programmes et d'actions mis en œuvre dans les pays de la région et présente des recommandations pour parvenir à l'équité en matière de santé, appelant à des actions coordonnées entre les gouvernements locaux et nationaux, les organisations transnationales et la société civile pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.



# Partie 2 : Pourquoi la société civile doit s'engager en faveur de la CSU

Cette partie explore le rôle essentiel de la société civile et des communautés dans la conception et la mise en œuvre de la CSU et transmet les principaux messages de plaidoyer de la société civile.

## A. Le rôle de la société civile dans la CSU : au-delà de la prestation de services

La société civile a un rôle à jouer dans les trois piliers de la CSU (voir [Partie 1](#)) : le financement de la santé, la prestation de services et, surtout, la bonne gouvernance.

La société civile a toujours joué un rôle essentiel dans la fourniture de services de santé à la communauté au sens large et dans l'élargissement de la gamme et de l'accès à des services de santé de qualité. Les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et les réseaux communautaires travaillent en partenariat avec les systèmes de santé publics. Toutefois, l'engagement de la communauté dans le domaine de la CSU ne doit pas s'arrêter là.

La société civile doit s'engager pleinement dans le plaidoyer en faveur d'un financement accru de la santé et de politiques de CSU qui soient équitables, inclusives et fondées sur des preuves. Cela peut se faire par un plaidoyer ciblé (voir [C. Messages clés du plaidoyer](#)). Il convient de noter que la société civile fait référence à un large éventail d'acteurs, d'espaces et même de types d'institutions qui peuvent représenter différentes communautés, objectifs et valeurs. Pour répondre véritablement aux besoins et aux priorités de la communauté, les décideurs doivent faciliter la participation de diverses voix de la société civile, notamment celles des populations marginalisées. Il est important de noter que la société civile peut agir comme un pont vital pour établir des liens communautaires, collaborer et coordonner entre les communautés et les autres acteurs de la santé. En outre, la bonne gouvernance des systèmes de santé n'est pas possible sans l'engagement actif et significatif de la société civile dans les espaces de prise de décision à tous les niveaux de la politique et de la mise en œuvre de la CSU.

*“Engager toutes les parties prenantes concernées, y compris la société civile, le secteur privé et le monde universitaire, le cas échéant, par la mise en place de plateformes et de partenariats multipartites participatifs et transparents, afin de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques sanitaires et sociales et d'examiner les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs nationaux de couverture sanitaire universelle.”*

– Déclaration politique sur la CSU adoptée en 2019

## Les trois piliers de la CSU : le rôle de la société civile



Pour que la CSU réussisse, la société civile doit être active à toutes les étapes de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des politiques nationales de santé. En particulier, les OSC et les réseaux de santé ont :

- Une expérience vécue en tant que personnes vivant avec des problèmes de santé et en tant qu'utilisateurs des systèmes de santé.
- Une expertise dans les systèmes et approches de santé centrée sur les personnes et dirigée par les communautés, y compris l'intégration des services de santé.
- Une capacité à atteindre les populations les plus vulnérables et marginalisées.
- Un engagement fort en faveur de l'équité, des droits de l'homme et de l'inclusion.
- Données et informations clés sur les forces et les faiblesses du système de santé.
- Expérience des mécanismes de suivi et de responsabilisation en matière de santé.

## B. Étape par étape : Exemples de la société civile

### Législation

Les réformes de la CSU sont généralement établies par la législation nationale. La société civile a un rôle essentiel à jouer dans le suivi de l'élaboration, de l'application et de l'impact des lois sur la CSU. Cela est plus facile à faire lorsque cette législation est fondée sur les droits et inclusive, avec des mécanismes permettant d'aborder les questions de politique et de droits de l'homme, ainsi que des financements pour que les communautés puissent travailler sur le plaidoyer et les droits. En Thaïlande, un mouvement citoyen a permis d'inclure dans la loi sur la sécurité sanitaire nationale de 2002 des dispositions clés sur la responsabilité et la voix (pour en savoir plus, cliquez [ici](#)).

Dans de nombreux pays, des obstacles juridiques empêchent de nombreuses OSC de fournir des services de santé. La législation relative à la CSU doit donc également soutenir la prestation de services communautaires, également connue sous le nom de “contrat social”. Avant tout, la législation relative à la CSU doit répondre aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables. Au Ghana, la Planned Parenthood Association a fait pression avec succès pour que la contraception gratuite soit incluse dans la loi sur l’assurance nationale (en savoir plus [ici](#)).

Lorsque la législation en matière de santé est néfaste, la société civile peut demander une réforme et même s’engager dans un **litige stratégique**. En 2011, le Center for Health, Human Rights and Development (Centre pour la santé, les droits de l’homme et le développement) en Ouganda a intenté une action en justice contre le gouvernement en raison des décès évitables de femmes en couches dus à la mauvaise qualité des services de santé (en savoir plus [ici](#)).



**Contentieux stratégique :**

Les litiges stratégiques consistent à identifier et à poursuivre des affaires juridiques dans le but de créer des changements plus larges dans la société et de protéger les droits de l’homme. Ils visent souvent à modifier des politiques et des pratiques injustes à long terme, à obtenir des remèdes ou un soulagement pour les communautés touchées, et à sensibiliser le public à un problème.

## Planification et définition des priorités

Chaque pays doit établir un plan national de santé basé sur les priorités sanitaires nationales. Pour alimenter une base de données probantes, la société civile peut fournir des données actualisées au niveau communautaire et des idées provenant de la “ligne de front”, qui sont souvent négligées. Un exemple important de recherche participative est l’**Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH**, une initiative du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). Élaboré par la communauté, cet outil de recherche normalisé recueille des données sur l’impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la vie des personnes vivant avec le VIH. Un autre exemple est le Key Population Consortium au Kenya, qui fait entendre la voix de certaines des personnes les plus marginalisées de la société dans la définition des priorités de la politique de santé (en savoir plus [ici](#)).

L’engagement total de la société civile dans la planification opérationnelle de la CSU garantit que les plans sont pertinents, réalisables et légitimes. Cela signifie qu’ils sont plus susceptibles de bénéficier de la confiance de la société dans son ensemble. Plusieurs pays, comme le Botswana, œuvrent dans ce sens en créant des groupes de travail techniques multipartites sur des sujets cruciaux en matière de CSU.

Les réseaux nationaux d’OSC de santé peuvent être d’excellentes plateformes d’influence, car ils rassemblent un large éventail de compétences et d’expériences. Le réseau national des OSC de santé au Myanmar est inclus dans le cadre de responsabilité sociale qui surveille la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et fournit une expertise spécifique sur l’intégration des services de santé (en savoir plus [ici](#)). Au Kenya, le réseau d’ONG de santé HENNET est membre du groupe consultatif national sur les prestations de santé depuis 2018.

En Afrique de l’Ouest, des mesures positives ont été prises pour que les citoyens s’approprient les réformes de la santé et leur fassent confiance aux niveaux national et régional. Par exemple, au Sénégal, la société civile apporte une contribution directe aux examens régionaux du secteur de la santé, tandis qu’au Burkina Faso, les ONG ont directement influencé la stratégie nationale de financement de la santé. Enfin, une fois que les OSC traditionnelles ont obtenu un siège à la table de planification, elles sont chargées de faire pression pour des processus politiques totalement inclusifs, en veillant à ce que les voix et les perspectives des groupes sous-représentés, tels que les adolescents et les jeunes, soient incluses dans la planification des politiques. La **campagne Ready for UHC** menée par le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH est un excellent exemple d’un mouvement de jeunes faisant pression pour leur inclusion au niveau national.

## Budgétisation

En tant que partie prenante essentielle, l'implication de la société civile dans la bonne gouvernance est cruciale lorsqu'il s'agit du financement de la santé. Cela est nécessaire pour garantir la transparence, l'optimisation des ressources et la responsabilité, bien que ce soit un domaine dans lequel très peu d'OSC se sentent à l'aise.

Les budgets sont des outils politiques essentiels—they communiquent les priorités et les stratégies du gouvernement et sont la façon dont les gouvernements tiennent leurs promesses. De bonnes politiques et de bons plans ne suffisent pas ; ils doivent être soutenus par des budgets appropriés et efficaces.

La société civile peut—et doit—s'engager dans le plaidoyer budgétaire à chaque étape du cycle budgétaire, qu'il s'agisse de participer aux processus nationaux et locaux d'établissement du budget, de vérifier la justification des dépenses de santé (voir l'exemple du Burkina Faso) et de vérifier de manière indépendante les prix des médicaments, ou d'analyser les budgets et les dépenses du point de vue des groupes mal desservis.

En Indonésie, par exemple, le Forum pour la transparence budgétaire ([Seknas FITRA](#)) plaide pour une budgétisation transparente, favorable aux pauvres et sensible au genre, en coopération avec la société civile locale et le ministère des Finances. En 2014, son analyse de la mise en œuvre régionale du système national de sécurité sociale indonésien de 2004 a éclairé le Régime national d'assurance maladie.

Les réseaux communautaires peuvent jouer un rôle essentiel dans le suivi des dépenses réelles au niveau des établissements de santé locaux et des équipes sanitaires de district. En République démocratique du Congo, le [Projet de budgétisation participative](#) a permis aux citoyens des zones rurales et urbaines de participer à la formulation et à la gestion des budgets locaux, renforçant par la même occasion la gouvernance sanitaire.

## Suivi et évaluation

Outre le suivi budgétaire, la communauté a un rôle essentiel à jouer dans le suivi des performances des politiques et programmes de soins de santé primaires universels, y compris les initiatives pilotes. Les mécanismes de responsabilisation dirigés par la communauté à tous les niveaux de mise en œuvre sont connus pour améliorer l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services (voir, par exemple, [PEPFAR](#)). L'Observatoire régional des traitements communautaires en Afrique de l'Ouest ([RCTO-WA](#)), dirigé par l'ITPC, donne aux réseaux de personnes vivant avec le VIH dans 11 pays les moyens de collecter et d'analyser des données qualitatives et quantitatives sur les obstacles aux services liés au VIH afin d'améliorer l'accès au traitement. En Ouganda, le [Groupe d'action pour la santé, les droits de l'homme et le VIH](#) se concentre sur l'amélioration de la qualité des systèmes de santé à travers le prisme des droits de l'homme. Au niveau mondial, des groupes communautaires soumettent des rapports parallèles au Comité des droits des personnes handicapées (CRDP) afin que les personnes en situation de handicap et leurs représentants surveillent la mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap dans leur pays.

La prochaine Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les soins de santé universels (2023) sera un moment crucial pour la société civile, qui présentera des données et des preuves sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des soins de santé universels, en veillant à ce que les données soient entièrement désagrégées pour identifier les personnes laissées pour compte. En attendant, les [Examens nationaux volontaires](#) et les rapports parallèles sont un moyen essentiel de participer au niveau des Nations Unies, tandis qu'au niveau national, les communautés peuvent participer aux processus d'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé.



## Plaidoyer et mobilisation communautaire

Le plaidoyer en faveur de la CSU comporte de nombreuses facettes, allant de l'approbation du concept de la CSU et de la promotion d'un véritable accès universel à la santé pour tous à la demande d'une augmentation des budgets de la santé et à l'obligation pour les gouvernements de rendre compte de leurs promesses. Trop souvent, le concept de CSU est considéré comme un concept technique et abstrait et non comme un mouvement de base.

Pourtant, la CSU est avant tout une cause politique. C'est pourquoi il ne faut pas négliger de mobiliser les citoyens pour qu'ils utilisent le pouvoir de leur vote dans les urnes. Sensibiliser le grand public à la responsabilité du gouvernement dans ce domaine après des décennies de négligence des dépenses de santé doit être une composante essentielle de l'action de la société civile dans ce domaine. Cet objectif peut être atteint grâce à de larges coalitions de mouvements divers dans de nombreux secteurs sociaux.



### Burkina Faso: L'engagement de la société civile dans la stratégie nationale de financement de la santé pour la CSU

Au cours des dernières années, la société civile du Burkina Faso s'est fait de plus en plus entendre sur la nécessité d'une meilleure protection sociale et de la suppression des frais d'utilisateurs pour les plus pauvres et les plus vulnérables. En 2015, le ministère de la Santé a créé un comité de pilotage multipartite réunissant les réseaux de santé de la société civile, le secteur privé et les partenaires du développement pour coordonner l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé pour la CSU. Ce processus visait à accroître l'appropriation par la population, à faciliter la mise en œuvre de la Stratégie et, au final, à améliorer l'accès équitable aux soins de santé nationaux. La Stratégie qui en résulte a été finalisée en 2018.

Lire la suite : ["Voice, Agency, Empowerment" : Manuel sur la participation sociale pour la CSU. OMS, 2021](#)



### Assemblée nationale de la santé de Thaïlande : 'Le triangle qui fait bouger la montagne'

L'Assemblée nationale de la santé (ANS) en Thaïlande montre comment la société civile, les chercheurs et le gouvernement (le triangle) peuvent travailler ensemble pour relever les défis de la conception et de la mise en œuvre d'un système de CSU (la montagne). Fondée en 2008, l'ANS a pour principe fondamental de réunir les trois groupes afin de combiner les approches descendantes et ascendantes pour réaliser des progrès et des réformes. En tant que tel, il a été un véhicule important pour faire avancer le programme de CSU. Après consultation des trois secteurs, tout citoyen thaïlandais peut demander un sujet de débat. En renforçant la légitimité et l'appropriation des réformes politiques, la Thaïlande a amélioré la mise en œuvre de la CSU et déclenché un changement durable.

Lire la suite : [Le triangle qui déplace la montagne : neuf ans d'Assemblée nationale de la santé de Thaïlande \(2008-2016\). OMS, 2017.](#)

## C. Messages clés du plaidoyer

Les organisations de la société civile et les communautés jouent un rôle essentiel pour tenir les gouvernements responsables de leurs engagements en matière de CSU, et pour faire en sorte que les politiques et programmes de santé soient inclusifs, équitables et adaptés à tous. À cette fin, les acteurs de la société civile réunis par le CSEM et ses partenaires ont élaboré les quatre messages de plaidoyer ci-dessous dans la perspective de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU en 2019, en complément des domaines d'engagement spécifiques des *Demandes clés du mouvement CSU*.

Ces quatre messages ont été adaptés aux besoins de la société civile et des communautés en 2020 par le biais d'un processus consultatif visant à élaborer les *Appels à l'action du CSEM pour le COVID-19*.

**Ci-dessous, vous trouverez plus d'informations sur chaque message de plaidoyer de la société civile et pourquoi il est important de les réaliser pour la réponse COVID-19 et au-delà. Vous trouverez également ci-dessous les *Demandes clés du mouvement multipartite en faveur de la CSU*, que nous vous encourageons à intégrer dans vos efforts de plaidoyer.**



### 1: Ne laisser personne de côté

**RÉSUMÉ :** La société civile est souvent la mieux placée pour avoir accès aux populations clés les plus marginalisées, les représenter et leur donner la priorité. Pour ne laisser personne de côté, la société civile est une voix essentielle pour garantir que ces personnes et communautés :

- Soient au cœur des réformes de la santé.
- Aient l'accès nécessaire à des services de santé équitables et de bonne qualité.
- Soient informés des politiques et des réformes de santé.
- Puissent contribuer aux efforts de renforcement des systèmes de santé de leur pays.

La santé est un droit de l'homme, et tous les pays ont le devoir de réaliser ce droit à la santé pour tous. Pourtant, la réalité mondiale actuelle est de plus en plus marquée par un manque d'accès à la santé pour les plus vulnérables. À l'échelle mondiale, les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées sont les premières victimes des décès évitables de mères et d'enfants, des maladies cardiaques, des cancers et des maladies infectieuses, comme le COVID-19.

Les plans et politiques de santé nationaux, y compris ceux qui répondent à la COVID-19, doivent évaluer quelles populations sont actuellement laissées pour compte et n'ont pas un accès suffisant aux services de santé. Ils doivent identifier des plans d'élargissement de l'accès, en ciblant explicitement les populations qui en ont le plus besoin.

Les systèmes de collecte de données sur la santé doivent être désagrégés (par exemple par sexe, âge, identité de genre, ethnicité, handicap et statut économique), accompagnés de solides mécanismes de suivi et d'évaluation qui permettent de mieux informer et définir les politiques nécessaires. Les organisations de la société civile, en particulier celles qui servent et sont dirigées par les communautés affectées, sont essentielles pour fournir ces informations en utilisant des approches participatives de collecte de données.

Il est nécessaire d'adopter des approches multidisciplinaires incluant des secteurs autres que la santé (par exemple, l'éducation, l'agriculture, l'environnement et le développement économique) pour faire face aux effets plus larges de la pandémie de COVID-19, tels que les pénuries de nourriture et d'eau, le risque accru de violence à domicile contre les femmes et les enfants, et l'augmentation du soutien de base aux personnes en situation de handicap.

Les services de santé appartenant à la communauté et dirigés par elle peuvent également jouer un rôle essentiel en fournissant une couverture sanitaire élargie aux groupes les plus pauvres et les plus marginalisés.

La meilleure façon de s'assurer que les voix des groupes vulnérables ayant des besoins spécifiques ou des risques supplémentaires sont représentées est d'impliquer la société civile dans les processus décisionnels et les groupes de travail COVID-19 à court et à long terme. La société civile comprend et peut plaider en faveur de la reconnaissance du fait que différents groupes ont des besoins et des contraintes différents qui nécessitent des solutions adaptées.

### Comment les OSC ont-elles répondu à COVID-19 pour que personne ne soit laissé de côté ?

Les OSC s'efforcent de faire en sorte que la réponse à COVID-19 protège tout le monde et que l'élan en faveur de la CSU soit maintenu dans la crise. Les organisations de la société civile se sont engagées activement dans leurs communautés, en fournissant des services essentiels en première ligne et en protégeant les personnes les plus touchées par la pandémie. Les organisations de la société civile ont fait preuve de résilience et de créativité pour relever les défis posés par le COVID-19 et les confinements et perturbations connexes—souvent sans aucun soutien institutionnel—tout en poursuivant la lutte pour la CSU. Elles ont également plaidé auprès des gouvernements pour qu'ils accordent la priorité aux groupes marginalisés, notamment les personnes handicapées, afin qu'ils soient prioritaires pour la vaccination et les autres systèmes de soutien essentiels pendant la pandémie.



## 2: Augmenter le financement public de la santé

**RÉSUMÉ :** La société civile peut mobiliser un vaste mouvement de plaidoyer pour exiger des gouvernements qu'ils investissent davantage dans la santé afin de réduire la dépendance à l'égard de l'aide étrangère. La plupart des pays—même ceux qui disposent des ressources les plus faibles—peuvent mobiliser les fonds nécessaires pour progresser vers la CSU.

Malgré la croissance économique de nombreux pays, le financement national de la santé n'a pas suivi, et de nombreux gouvernements continuent de dépendre de l'aide extérieure en matière de santé. Or, le manque d'investissement dans la CSU au niveau national menace la sécurité sanitaire mondiale—comme nous l'avons vu avec COVID-19.

Tous les plans de CSU doivent inclure des mesures spécifiques visant à abolir les frais d'utilisation et les paiements directs des patients afin de réduire et, à terme, d'éliminer les frais à la charge des patients. La priorité doit être donnée aux **soins de santé primaires** liés aux ensembles de services de santé essentiels et, lorsqu'elles existent, les politiques de gratuité des soins doivent être effectivement mises en œuvre.



**Soins de santé primaires :** Les soins de santé primaires décrivent les services de santé de base qui sont fournis au niveau de la communauté. Ils comprennent la vaccination, les soins de maternité et l'accès aux médecins généralistes, tels que les médecins de famille et les agents de santé communautaires.

Les politiques de gratuité des soins exigent de tous les pays qu'ils augmentent progressivement leurs investissements dans la santé, pour tendre vers l'affectation d'au moins 15 % de leur budget annuel à la santé ou d'au moins 5 % de leur produit intérieur brut (PIB) annuel aux dépenses publiques de santé, selon le cas. Parmi les moyens d'augmenter les budgets de santé, on peut citer l'amélioration de la collecte des impôts ou la mise en place de régimes d'assurance maladie sociale permettant à chacun de bénéficier de services en fonction de ses besoins (voir [Partie 1](#)).

La société civile et le plaidoyer communautaire sont essentiels pour soutenir des politiques de financement inclusives, efficaces et transparentes. Les acteurs de plaidoyer peuvent contribuer à faire avancer les décisions et les mises en œuvre par le biais d'activités axées sur la responsabilité et réduire le risque de corruption.



### 3: Améliorer la participation des OSC et des citoyens, la transparence et la responsabilité à tous les niveaux

**RÉSUMÉ :** La société civile est l'un des trois partenaires clés nécessaires à une gouvernance efficace de la santé, aux côtés de l'État et des prestataires de services de santé. La participation de la population, des communautés et de la société civile à la gouvernance du système de santé national est essentielle pour que le système soit réactif, digne de confiance, copropriété de la population et responsable de la poursuite de progrès équitables vers la CSU.

Selon l'OMS, une gouvernance sanitaire efficace nécessite l'engagement total de trois parties prenantes clés :

- **L'État** (organisations et agences gouvernementales au niveau central et des districts)
- **Les prestataires de services de santé** (publics et privés, à but lucratif et non lucratif, prestataires de services de santé cliniques, paramédicaux et non-cliniques ; syndicats et autres associations professionnelles ; réseaux de soins).
- **Le citoyen** (représentants de la population, associations de patients, OSC, ONG, associations de citoyens protégeant les pauvres, acteurs de plaidoyer de la base, etc.)

La société civile doit être activement engagée à tous les stades de l'élaboration des politiques nationales afin de faciliter l'engagement de la communauté dans la planification, la budgétisation, le suivi par les citoyens des progrès et des engagements en vue d'atteindre les résultats escomptés en matière de CSU. Le renforcement de la responsabilité sociale est nécessaire pour préserver l'intégrité des systèmes de santé, empêcher la fuite des ressources liée à la corruption et garantir des programmes de santé plus accessibles, appropriés et durables.

Dans le cadre et au-delà de la pandémie de COVID-19, la société civile et les communautés peuvent aider les gouvernements à effectuer une "analyse des obstacles" afin d'identifier les types spécifiques de lacunes sociales, environnementales et institutionnelles qui doivent être comblées pour améliorer l'accès à la santé. Les gouvernements doivent également collaborer avec la société civile pour concevoir et mettre en œuvre des mécanismes de responsabilité qui permettent une communication transparente et ouverte et respectent le principe du "droit à l'information". Ces mécanismes de responsabilisation doivent suivre les progrès des stratégies COVID-19 en utilisant des données ventilées par sexe, âge, revenu, origine, ethnicité, statut migratoire, handicap, orientation sexuelle, identité de genre et emplacement géographique.



## Réponses à COVID-19

Alors que la pandémie de COVID-19 a mis à nu l'état actuel des inégalités et la futilité d'une approche unique, de plus en plus de dirigeants mondiaux et nationaux reconnaissent la nécessité de l'engagement de la société civile et de la participation sociale dans la prise de décision en matière de santé. La **gouvernance participative** est essentielle pour garantir que les droits des populations vulnérables sont protégés et qu'elles ne portent pas injustement la charge des risques accrus liés à la pandémie de COVID-19 et des effets négatifs des restrictions.

Au niveau mondial, la Plateforme des représentants de la communauté et de la société civile auprès de l'**ACT-A** s'efforce de faire en sorte que les communautés soient entendues à chaque étape de la riposte au COVID-19, à travers les piliers de l'ACT-A que sont le diagnostic, la thérapeutique, les vaccins et les systèmes de santé. Bien que les possibilités formelles d'engagement dans les plans nationaux de réponse à l'épidémie COVID-19 aient été limitées dans la plupart des pays, les OSC se sont employées à exiger et à garantir la responsabilité des gouvernements, à créer une demande de vaccins et à soutenir des politiques équitables.

Les pays doivent veiller à ce que la société civile dispose de la liberté d'association, de réunion pacifique et d'expression pour soutenir la **participation sociale** et renforcer les systèmes de santé. Pour garantir que les restrictions sont nécessaires, proportionnées aux risques et mises en œuvre de manière non discriminatoire, les communautés doivent avoir un rôle dans la conception et l'évaluation des politiques. Enfin, compte tenu de l'impact disproportionné observé jusqu'à présent chez les femmes, les pays doivent impliquer les femmes dans la prise de décision et intégrer une perspective de genre dans toutes les activités de réponse et de rétablissement du COVID-19.



**ACT-A** : L'Accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT-A) est une collaboration mondiale lancée par l'OMS et une série de partenaires mondiaux en avril 2021 pour accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins COVID-19. [En savoir plus](#)



**Participation sociale** : La participation sociale en matière de santé est l'implication et l'influence des personnes et des communautés dans les décisions affectant leur santé, y compris la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes. La santé étant influencée par les décisions prises dans un certain nombre de secteurs, la participation sociale à la santé peut s'étendre à une gouvernance participative plus large. Pour en savoir plus, consultez le [manuel de l'OMS sur la participation sociale](#) à l'intention des décideurs politiques.



## 4: Soutenir le personnel de santé

**RÉSUMÉ** : une équipe multidisciplinaire de soins de santé primaires bien formée et dotée de ressources suffisantes est une composante essentielle de la CSU, en particulier pour étendre la couverture de la population au niveau communautaire et parcourir la dernière ligne droite.

Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, sans travailleurs de la santé, le système national de santé n'a aucun sens. Il est essentiel de disposer d'un nombre suffisant de travailleurs de la santé (bien formés et dotés de ressources) pour fournir des services adaptés aux besoins uniques des communautés, en particulier celles qui sont actuellement mal desservies et vulnérables.

L'urgence sanitaire mondiale causée par le COVID-19 démontre l'urgence pour les pays d'investir dans leur personnel de santé à tous les niveaux. L'augmentation des investissements dans le personnel de santé doit inclure les éléments suivants :

- Fournir une formation sur les protocoles de prévention et de contrôle des infections, y compris l'hygiène appropriée des mains, les processus de gestion sûre des patients dans les établissements de soins de santé, et veiller à ce que la conformité soit contrôlée
- Informer les travailleurs de la santé de leurs droits, rôles, responsabilités et risques
- Garantir des conditions de travail décentes, un salaire décent et des charges de travail gérables
- Assurer la sécurité au travail pour protéger les travailleurs contre les infections, notamment par des équipements de protection individuelle, l'accès à des diagnostics, des traitements et des vaccins efficaces, le maintien du salaire pendant la maladie et la formation à l'utilisation appropriée des EPI
- Offrir un soutien et des conseils psychosociaux et mettre en œuvre des mesures de réduction du stress adaptées au contexte
- Condamner la violence et la discrimination à l'encontre des professionnels de la santé, y compris la crainte et la stigmatisation qu'ils puissent propager le virus
- Fournir une formation et des ressources pour lutter contre les préjugés et la stigmatisation des professionnels de santé, qui peuvent constituer des obstacles à l'accès aux services de santé
- Aider les programmes de santé à conserver leur personnel de première ligne qualifié et à poursuivre le versement de leur salaire
- **Des approches sensibles au genre**, étant donné que les femmes représentent 70 % du personnel de santé dans le monde

En général, et dans la mesure du possible, les politiques, plans et rapports relatifs à la CSU doivent mettre l'accent sur l'investissement dans le personnel de santé. Les agents de santé de première ligne manquent de ressources et sont insuffisamment formés à certaines des maladies et des problèmes de santé auxquels sont le plus souvent confrontés les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés, comme les personnes handicapées ou les personnes atteintes du VIH. Malgré cela, ils jouent un rôle crucial en reliant ces communautés au système de santé.

Il est également essentiel de veiller à ce que des fonds suffisants soient affectés à la formation et au renforcement des capacités des agents de santé communautaires et de première ligne. Cela est nécessaire pour les aider à fournir des services de santé inclusifs, holistiques et équitables, en particulier aux personnes les plus marginalisées.



**Approches sensibles au genre :**

Les approches sensibles au genre examinent la façon dont les politiques ont un impact sur les personnes de différents genres de manière spécifique. Elles prennent en compte les relations de genre et les inégalités existantes entre les sexes, et notent comment une politique spécifique peut répondre aux besoins ciblés d'un genre spécifique.

## Demandes clés du mouvement CSU2030

Les **Demandes clés du mouvement CSU** sont des demandes essentielles adressées aux gouvernements et aux dirigeants politiques pour qu'ils prennent des mesures en faveur de la CSU. Elles ont été créées collectivement par un éventail d'acteurs de la santé et d'autres parties prenantes du monde entier, notamment des parlementaires, la société civile, le secteur privé, des agences, des réseaux et des universités. Élaborées avant et pendant la réunion de haut niveau sur la CSU en 2019, les Demandes clés continuent de fournir un cadre important pour le plaidoyer. Outre les six questions clés initiales, "l'égalité des sexes" et la "préparation aux situations d'urgence" ont été ajoutées ultérieurement en tant que questions transversales.

1. Assurer un leadership politique au-delà de la santé
2. Ne laisser personne de côté
3. Réglementer et légiférer
4. Défendre la qualité des soins
5. Investir plus, investir mieux
6. Agir ensemble
7. L'égalité des sexes
8. Préparation aux situations d'urgence

Les messages clés de la société civile décrits ci-dessus complètent les Demandes clés du mouvement CSU au sens large et mettent en évidence les perspectives de la société civile. En savoir plus sur les Demandes clés dans huit domaines d'engagement :



### Garantir une impulsion politique au-delà de la santé

S'engager à réaliser la CSU pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, comme contrat social.



### Ne laisser personne de côté

Rechercher l'équité dans l'accès à des services de santé de qualité avec une protection financière.



### Réglementer et légiférer

Créer un environnement régulateur et juridique solide et habilitant qui réponde aux besoins des populations.



### Défendre la qualité des soins

Mettre en place des systèmes de santé de qualité qui inspirent confiance aux personnes et aux communautés.



### Investir plus, investir mieux

Soutenir le financement public et harmoniser les investissements de santé.



### Avancer ensemble

Établir des mécanismes multipartites afin de mobiliser l'ensemble de la société pour un monde en meilleure santé.

### L'égalité des sexes

Souligner l'égalité des sexes, corriger les dynamiques de pouvoir et garantir les droits des femmes et des filles en tant que principes fondamentaux de la CSU.



### Préparation aux situations d'urgence

Promouvoir des systèmes de santé solides et résilients pour améliorer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.



# Partie 3 : Comment participer

Dans cette section, nous fournissons des conseils étape par étape sur la manière de plaider en de la CSU au niveau national. En suivant chaque étape, vous serez en mesure de créer un plan d'action de plaidoyer et le budget correspondant à soumettre aux bailleurs de fonds.

## Étape 1 : Où se situe votre pays sur la voie de la CSU ?

### Définir le problème

Les stratégies de plaidoyer réussies commencent par une bonne analyse du problème et de l'endroit où la pression doit être exercée pour obtenir un changement.

Selon le contexte de votre pays, le plaidoyer en faveur de la CSU peut porter sur un large éventail de problèmes. Il est nécessaire de savoir ce que votre gouvernement fait déjà, y compris la portée des politiques et des programmes liés à la santé, les résultats attendus et l'impact réel sur l'accès des communautés à des services de santé de qualité. Un plaidoyer fondé sur des données probantes est important pour élaborer des solutions convaincantes pour les décideurs politiques.

Utilisez un modèle de recherche tel que [l'Outil 1 : Modèle de recherche CSU](#) (voir pg.52) pour rassembler les informations essentielles dont vous aurez besoin pour élaborer votre stratégie de plaidoyer.

### Où trouver des informations

#### [Portail de données CSU2030](#)

C'est un bon point de départ pour savoir où se situe votre pays sur la voie de la CSU. Chaque profil de pays contient plus de 30 indicateurs et statistiques reflétant les progrès accomplis vers les objectifs de la CSU.

- [Comment utiliser le portail de données csu2030 \(Télécharger le PDF\)](#)

#### [Base de données du cycle de planification nationale de l'OMS](#)

Cette base de données fournit une liste de tous les documents de politique nationale relatifs à la santé par pays, avec des dates et des échéances.

#### [Partenariat CSU](#)

Le Partenariat CSU vise à renforcer le dialogue politique sur le renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la mise en œuvre du programme CSU. Il présente les profils de 115 pays avec des indicateurs clés et des détails sur l'avancement des projets politiques.



### Observatoire mondial de la santé de l'OMS : Couverture santé universelle

L'Observatoire mondial de la santé (Global Health Observatory) est le portail de l'OMS qui donne accès aux données et aux analyses permettant de suivre la situation sanitaire mondiale. Il fournit des données et des analyses critiques pour les principaux thèmes sanitaires et un accès direct à la base de données complète.

### Rapport d'engagement sur l'état de la santé publique universelle 2019

Ce rapport offre un point de vue multipartite sur l'état d'avancement de la réalisation de la CSU aux niveaux national et mondial. Il est moins technique, plus axé sur les pays et orienté vers l'action que le rapport mondial de suivi de la CSU.

### Tableau de bord africain du financement national de la santé. Union africaine, 2019

Il s'agit d'un outil très utile qui permet de suivre les performances des dépenses de santé intérieures des gouvernements par rapport aux repères mondiaux et régionaux en matière de financement de la santé et qui permet aux pays de comparer leurs performances entre eux.

L'étape suivante consiste à déterminer comment votre pays se situe par rapport aux Demandes de plaidoyer décrites dans la Partie 2 avec [l'Outil 2 : Matrice des demandes de plaidoyer](#) (voir pg. 53). La plupart de ces informations seront disponibles dans les documents et les ressources du modèle CSU. Cependant, vous devrez peut-être rencontrer des décideurs et des parlementaires pour en découvrir davantage.

L'Outil 2 vous aidera à sélectionner 2 ou 3 domaines prioritaires sur lesquels concentrer vos efforts de plaidoyer en faveur de la CSU. Ceux-ci dépendront des forces et des capacités existantes de votre organisation ou réseau. Il peut s'agir, par exemple, de demander au gouvernement de respecter les priorités et les engagements déclarés en matière de soins de santé universels, d'exiger un siège pour la société civile à la table des décisions ou d'un objectif à plus long terme visant à promouvoir une plus grande équité dans les régimes d'assurance.



### Conseil !

Passez en revue le [Cube CSU](#) pour voir où vous pouvez pousser au changement. Formulez votre "demande" de plaidoyer dans le cadre des trois dimensions : population (qui est couvert), services (ce qui est couvert) et protection financière (quels coûts les gens doivent-ils payer).

## Étape 2: Qui peut orienter les choses dans une meilleure direction ?

### Cartographier les cibles

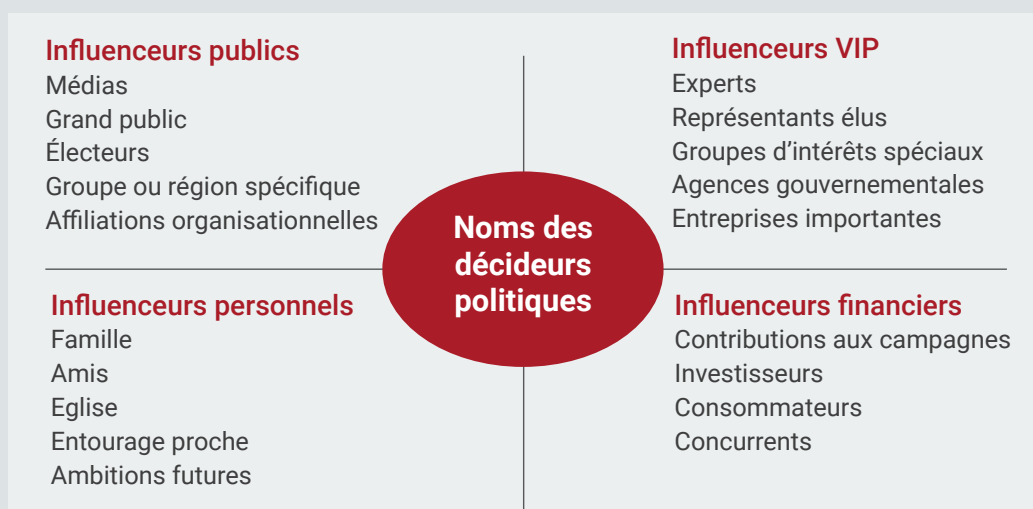
Une fois que vous avez identifié les principaux domaines d'action prioritaires, vous devez déterminer qui a le pouvoir d'apporter les changements que vous souhaitez (cibles) et qui ils écouteront (personnes influentes).

Les cibles gouvernementales ne se trouvent pas seulement dans les ministères de la santé, des finances ou du trésor, mais aussi dans d'autres secteurs comme la protection sociale, la jeunesse ou l'éducation. Au sein de ces ministères, recherchez les départements axés sur les finances et la planification. Certains gouvernements ont mis en place des groupes de travail techniques sur la CSU qui rassemblent tous les départements concernés.

De même, il est essentiel de ne pas se concentrer uniquement sur les commissions parlementaires chargées de la santé et de la protection sociale, mais d'apprendre à connaître les membres des commissions budgétaires.

**Ce qu'il faut surveiller :** Si vos cibles seront généralement celles du gouvernement, il est important de se rappeler que vous devrez peut-être aussi convaincre d'autres parties prenantes influentes de la société civile, qui ne sont peut-être pas conscientes de l'importance de la CSU en tant qu'objectif politique. Ils peuvent préférer des approches qui donnent la priorité à des maladies spécifiques plutôt que de renforcer des systèmes de santé plus larges, ou ils peuvent ne pas apprécier une approche dirigée par la communauté.

Lorsque vous avez identifié un décideur à cibler, utilisez [l'Outil 3 : Modèle de cartographie du pouvoir](#) (voir pg 55) pour déterminer la meilleure façon de l'influencer.



## Étape 3 : Qui peut vous rejoindre sur la voie de la CSU ?

### Cartographier les parties prenantes

Commencez par dresser la liste de toutes les personnes et organisations qui s'intéressent à la santé et qui seront affectées par les changements de politique sanitaire—des citoyens et des groupes de patients aux associations médicales professionnelles et aux ONG de santé. Ce sont vos alliés potentiels. Il n'est pas nécessaire qu'ils soient déjà engagés dans le plaidoyer en faveur de la santé, mais ils peuvent vous rejoindre sur le chemin. Ils peuvent également apporter des connaissances et une expérience significatives à la campagne.

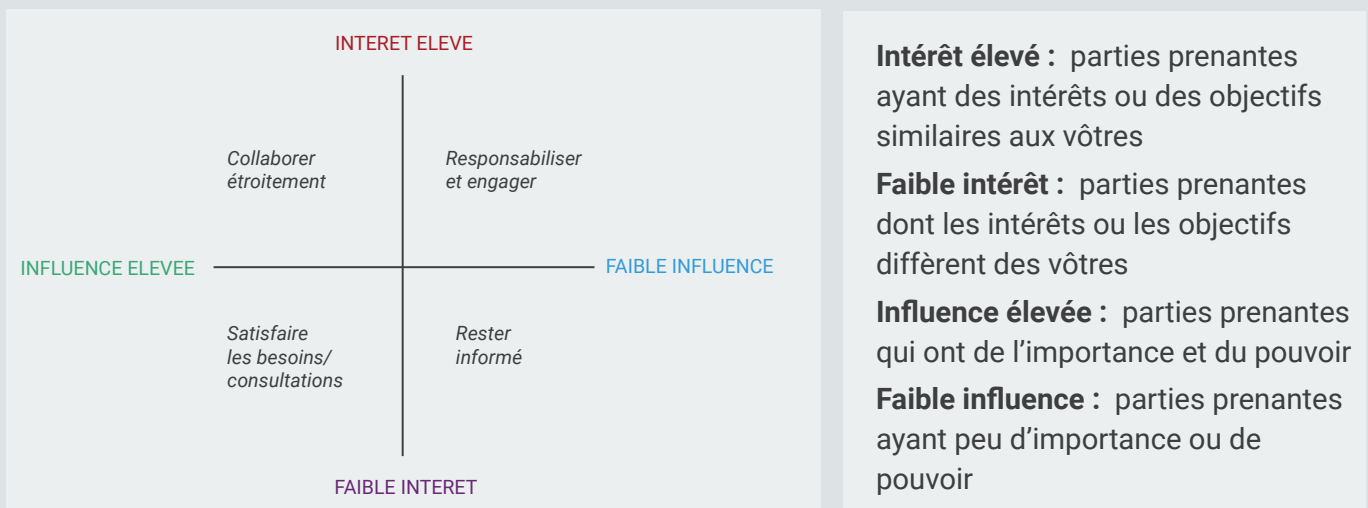
Vos alliés seront ceux qui sont favorables à un système de CSU et à l'augmentation des budgets de santé et qui pensent également que ce système doit être équitable, inclusif et ancré dans les droits de l'homme. Ils apprécieront et soutiendront la participation de la société civile et des communautés à la prise de décision en matière de politique de santé.



#### Conseil !

N'incluez pas seulement les inrevenants habituels. Plus votre coalition sera large, plus elle sera forte. Vous devrez peut-être faire des recherches pour atteindre des partenaires au-delà de vos cercles habituels. Vous pouvez trouver des alliés au sein des institutions universitaires, des partenaires du développement, des médias locaux, des dirigeants communautaires et d'autres mouvements de défense des droits de l'homme, tels que la justice sociale, l'égalité des sexes ou la justice fiscale.

Complétez l'[Outil 4 : Matrice d'analyse des parties prenantes](#) ( voir pg 56) pour identifier les personnes et les organisations avec lesquelles vous devrez collaborer étroitement ou que vous devrez inviter pour former une coalition de plaidoyer ou une campagne conjointe. Comprendre où se situent les parties prenantes sur cette matrice rendra votre plaidoyer plus efficace.



Source: [tools4dev](#)

**Ce qu'il faut surveiller :** Les communautés pauvres, marginalisées et vulnérables peuvent avoir une faible influence mais un grand intérêt pour vos objectifs. Leurs voix peuvent facilement se perdre dans de vastes coalitions avec des organisations plus grandes et mieux établies, surtout lorsqu'il s'agit de rechercher un consensus. Veillez à ce que les processus de prise de décision au sein des coalitions et des campagnes leur offrent un espace sûr pour contribuer et participer de manière significative.

## Étape 4: Quelles sont vos demandes de plaidoyer ?

### Développer des messages de plaidoyer percutants

La partie 2 de ce kit d'outils présente quatre grands messages clés de plaidoyer, classés par ordre de priorité par les consultations de la société civile dans le cadre du CSEM. Vous devrez les adapter à votre contexte spécifique. [L'Outil 5 : Modèle de développement de message](#) (voir pg 57 ) vous aidera à créer un ensemble de messages pour une série de publics et de cibles de plaidoyer. Des messages plus détaillés concernant la COVID-19 et les demandes de la société civile sont également disponibles sur le [site web du CSEM](#).

**Comment intégrer les messages relatifs à la CSU dans votre travail de plaidoyer en cours :**

1. Lorsque vous plaidez pour une action sur un sujet de santé spécifique, appelez à une CSU qui augmente les ressources nationales et celles des donateurs pour la santé et qui s'engage à ne laisser personne de côté.
2. Adaptez les messages politiques sur la CSU aux messages spécifiques à une maladie. Cela réduira la fragmentation et la concurrence entre les initiatives en matière de santé, ce qui conduira à une plus grande adhésion des gouvernements à la priorité accordée aux ODD.
3. Préparer des arguments sous l'angle de l'équité et les proposer dans le cadre de l'ensemble des prestations de la CSU. Promouvoir des soins de santé primaires complets et centrés sur la personne.

## Étape 5: Qu'allez-vous faire ?

### Développer un plan d'action de plaidoyer

Après avoir exploré et cartographié les questions, les parties prenantes, les cibles et les processus politiques, vous pouvez rassembler le tout dans un plan d'action de plaidoyer en utilisant [l'Outil 6 : Modèle de plan d'action de plaidoyer](#) (voir pg 58).

**Éléments à prendre en compte lors de l'élaboration de votre plan de plaidoyer**

- Planifiez des actions de plaidoyer en partenariat avec d'autres, en veillant à inclure de manière significative les communautés vulnérables et marginalisées
- S'appuyer sur les alliances existantes et les stratégies réussies
- Engagez les principaux décideurs, partenaires et acteurs de plaidoyer au-delà du secteur de la santé
- Examinez vos forces et vos faiblesses en termes de capacité de plaidoyer et de compétences pour déterminer comment vous pouvez contribuer au mieux aux efforts de plaidoyer nationaux et où vous auriez le plus d'impact
- Déterminer les moments clés de l'année où la santé sera au centre de l'attention– il peut s'agir d'élections nationales ou de district, de l'examen du budget du gouvernement par le parlement, de l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale de santé ou d'événements mondiaux tels que la Journée mondiale de la santé (7 avril)



#### Ressource clé

Envisagez d'entreprendre une analyse budgétaire pour obtenir un aperçu détaillé des dépenses publiques en matière de santé. Organisez un atelier pour votre organisation et d'autres personnes souhaitant influencer les décisions budgétaires à l'aide du [kit d'outils sur la connaissance du budget de la santé, le plaidoyer et la responsabilité pour la CSU](#).

- Identifiez les principales priorités de développement de votre gouvernement et les 17 ODD sur lesquels il se concentre actuellement. Les messages de plaidoyer en faveur de la CSU peuvent s'appliquer à plusieurs des différents domaines des ODD, tels que la pauvreté (ODD1), la faim (ODD2), l'éducation (ODD4), l'égalité des sexes (ODD5), l'eau et l'assainissement (ODD6), la croissance économique (ODD8)

### Quatre façons d'accroître l'engagement de la société civile et des communautés dans le domaine de la CSU

- Pour susciter une demande de changement à la base—réfléchissez à la manière dont vous pouvez sensibiliser les communautés qui ont le plus à gagner d'une couverture sanitaire meilleure et plus large, ainsi que l'ensemble de l'électorat, à la question de la CSU
- Faites pression pour que la société civile soit associée à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme CSU
- Donnez aux personnes et aux communautés les moyens de tenir les gouvernements responsables de leurs engagements en matière de santé en partageant des informations et des études de cas
- Veillez à inclure des voix et des perspectives diverses dans vos efforts de plaidoyer, ainsi qu'un engagement significatif des communautés vulnérables et marginalisées, afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte

### Engager le dialogue avec les parties prenantes en ligne

Le plaidoyer numérique est de plus en plus important à comprendre et à mettre en œuvre, comme on l'a vu pendant la pandémie de COVID-19. Les outils numériques comprennent les plateformes de médias sociaux en plus des courriels ciblés, des pétitions en ligne et des sites de campagne, ainsi que des événements virtuels. Tout comme dans une campagne traditionnelle, les preuves et la narration doivent être au centre de l'élaboration d'un plan de plaidoyer numérique réussi. Il est important de définir le public cible dès le début du processus afin de pouvoir sélectionner et hiérarchiser les outils numériques appropriés. Un addendum numérique détaillé sera ajouté au site web du CSEM pour compléter cette boîte à outils.



### Participez à la Journée internationale de la CSU le 12 décembre !

Quel que soit votre niveau de ressources ou de capacités, il est très facile de soutenir la CSU en participant au plaidoyer de la Journée de la couverture sanitaire universelle, le 12 décembre de chaque année. CSU2030 est le secrétariat de la Journée de la couverture sanitaire universelle et dispose d'un [site de campagne](#) avec un large éventail d'outils de plaidoyer et de ressources de médias sociaux faciles à utiliser dans plusieurs langues.

## Étape 6 : Quelles sont les ressources dont vous avez besoin ?

### Créez un budget

Pour les partenaires novices en matière de plaidoyer, il peut être difficile d'envisager le coût des activités de plaidoyer. L'investissement le plus important sera celui du personnel qualifié qui pourra se consacrer à la réalisation du plan d'action de plaidoyer. Vous aurez également besoin de frais de communication, notamment de temps d'antenne pour parler avec les partenaires, les parties prenantes et les décideurs, ainsi que de frais de déplacement pour les réunions en face à face, dans la mesure du possible.

Dans le cadre de votre plan de plaidoyer, vous souhaitez peut-être organiser des événements publics ou publier des documents de plaidoyer, tels qu'un document d'information ou des questions fréquemment posées. Lorsque vous faites participer la communauté, il est important de rembourser ses dépenses, telles que les frais de déplacement et de garde d'enfants, et de lui fournir une bonne nourriture ou une indemnité journalière. Utilisez l'[Outil 7 : Modèle de budget](#) (voir pg 59).

## Étape 7 : Comment saurez-vous que vous avez réussi ?

### Mesurez vos progrès

L'évaluation de l'action de plaidoyer peut être difficile car les résultats sont souvent intangibles et difficiles à mesurer. Un plaidoyer réussi repose sur l'évaluation constante des progrès réalisés. Il est très rare qu'un plaidoyer s'achève !

Dans l'[Outil 6 : Plan d'action de plaidoyer](#), (voir pg 58) vous disposez d'un espace pour ajouter les indicateurs qui vous permettront de savoir si vous avez atteint vos buts et objectifs. Pour affiner ce plan, vous pouvez élaborer un plan simple de suivi et d'évaluation en utilisant l'[Outil 8 : Modèle de suivi et d'évaluation](#) (voir pg 60).

## Histoires de participation de la société civile



### Garantir l'engagement des États-Unis envers le Fonds mondial

En 2019, le gouvernement des États-Unis a proposé de réduire le financement du Fonds mondial – une source vitale de soutien aux systèmes de santé dans de nombreux pays à faible revenu. Une coalition nationale d'ONG et de réseaux basés aux États-Unis s'est regroupée pour mobiliser leurs forces et leurs ressources combinées. L'une de ces organisations, Results International, a fourni des formations, des outils et des ressources à des volontaires qui ont mené des actions de plaidoyer locales pour influencer leurs sénateurs fédéraux et les membres de la Chambre des représentants dans presque tous les États américains.

Parmi les principales tactiques utilisées figurent le lobbying de proximité et la sensibilisation des médias. Les volontaires ont publié 220 articles dans les journaux locaux afin de renforcer le soutien au financement et ont organisé plus de 400 réunions avec le personnel du Congrès dans tout le pays pour souligner l'importance de maintenir ce financement. Ces efforts ont été renforcés par 175 réunions en face à face avec le Congrès. Grâce à ce lobbying de base et au suivi, les bénévoles ont engagé plus de 250 sénateurs et membres de la Chambre à signer des lettres déclarant publiquement leur soutien.

Pour renforcer cette action, le personnel de RESULTS a aidé les volontaires à organiser deux tournées médiatiques d'experts. Les partenaires de Results International sont venus aux États-Unis pour rencontrer les journalistes et les comités éditoriaux des journaux locaux afin de partager leur expertise et leurs histoires liées au VIH et à la tuberculose, ce qui a donné lieu à des articles de presse percutants. Les volontaires ont également organisé des événements de sensibilisation de la communauté autour de cette tournée. En conséquence, deux résolutions bipartites (multipartites) ont été adoptées au Sénat et à la Chambre des représentants, rejetant les réductions proposées et affirmant le soutien financier du Congrès au Fonds mondial. Par la suite, le Congrès s'est engagé à verser 4,68 milliards de dollars US au Fonds mondial au cours des trois prochaines années.

Source: [RESULTS](#), USA



### Le rôle des champions communautaires au Kenya

Même dans les pays où les discussions nationales incluent un cadre pour la CSU, il y a souvent des lacunes dans la mise en œuvre au niveau local. La société civile et les communautés jouent un rôle crucial dans le plaidoyer et la responsabilisation en faveur des progrès en matière de soins de santé universels pour toutes les populations. Au Kenya, la White Ribbon Alliance (WRA) a lancé le projet "UHC For Me" pour donner la priorité aux personnes les plus vulnérables et répondre à leurs besoins par le biais de la CSU.

De 2020 à 2021, la WRA Kenya a travaillé avec des femmes et des filles vivant avec un handicap par l'intermédiaire d'un partenaire de base, Youth For Sustainable Development, pour exiger des changements aux points de prestation de services dans le comté de Bungoma. Ils ont également soutenu leurs efforts de responsabilité sociale et de plaidoyer sur l'action nationale en matière de CSU.

Les responsables de la santé du comté se sont engagés à répondre aux demandes prioritaires des femmes et des filles vivant avec un handicap, notamment en mettant en place des bureaux d'information inclusifs et des installations accessibles dans deux centres de santé. Les femmes et les filles vivant avec un handicap ont participé à des rassemblements de validation communautaire dans les villages du comté pour développer ces priorités et plans d'action. Grâce au soutien de la WRA Kenya, ces acteurs de plaidoyer de la communauté ont également rencontré les comités de gestion des établissements de santé dans les centres cibles.

Avec le soutien de la direction de l'établissement de santé, les acteurs de plaidoyer de la communauté ont organisé une table ronde avec les dirigeants du comté et les membres ciblés de l'Assemblée du comté. Les femmes et les filles vivant avec un handicap ont cherché à influencer les processus budgétaires du comté, en insistant pour que des fonds soient alloués afin de faciliter les améliorations proposées pour les établissements. Les champions communautaires continueront à s'engager auprès des responsables du comté pour s'assurer que les engagements sont respectés et à plaider pour une CSU inclusive et accessible.

Source: [White Ribbon Alliance, Kenya](#)



## L'introduction de la législation sur la CSU en Thaïlande

Historiquement, l'article 170 de la Constitution thaïlandaise de 1997 permet à 50 000 électeurs éligibles de soumettre un projet de loi à l'examen de l'Assemblée législative nationale. En 2002, le projet de loi sur la couverture sanitaire universelle, mené par des citoyens, a été la première action à tester ce droit constitutionnel. Grâce aux efforts de groupes civiques, plus de 50 000 signatures ont été recueillies et le projet de loi a été soumis.

Le gouvernement a reçu des propositions pour six projets de loi concurrents sur la CSU : un par le cabinet, quatre par des partis politiques et un par des groupes de citoyens. Après la première lecture, qui a accepté le projet de loi en principe, des membres des groupes de citoyens ont été nommés à la commission parlementaire pour examiner la deuxième lecture (article par article) et la troisième lecture, qui a avalisé le texte final.

Les éléments clés de chaque projet de loi ont été négociés et finalement finalisés sous la forme de la loi de 2002 sur la Sécurité sanitaire nationale, ce qui a conduit à l'introduction des réformes du CSU cette année-là. Les dispositions clés proposées par les citoyens dans le projet de loi, notamment en ce qui concerne la responsabilité et la voix, ont été incluses dans le texte final approuvé par la Chambre des représentants et le Sénat.

Source: OMS





# Ressources clés, guides et outils de plaidoyer

Pour une liste actualisée de guides importants, de boîtes à outils et d'autres ressources que vous pourriez trouver utiles dans vos efforts de plaidoyer, visitez la [version web](#). Quelques sélections sont présentées ci-dessous.



## Portail de données CSU (profils de pays)

CSU2030 | 2020

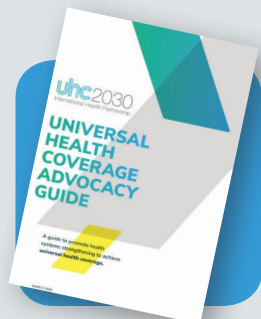
Créé en conjonction avec l'examen de l'état des engagements en matière de CSU (ci-dessous), ce portail fournit un instantané des engagements en matière de CSU par pays, divisé par les domaines d'intervention clés de la stratégie CSU2030. Le tableau de bord lancé en 2020 s'appuie sur les données disponibles de 2015 à aujourd'hui, visant à établir une base de référence des engagements en matière de CSU dans les 193 États membres de l'ONU, et sera mis à jour dans les années à venir.



## L'état de l'engagement en faveur de la CSU

CSU2030 | 2020

L'état de l'engagement en faveur de la Couverture santé universelle est un examen annuel multipartite qui a débuté en 2020 pour fournir une vue consolidée de l'état des progrès réalisés en faveur de la CSU aux niveaux national et mondial. Cet examen est de nature politique, axé sur les pays et orienté vers l'action. Il comprend les profils de pays (ci-dessus) et un rapport de synthèse mondial présentant les points de vue des gouvernements, de la société civile et d'autres parties prenantes sur l'état d'avancement de la CSU.



## Guide de plaidoyer sur la couverture sanitaire universelle

CSU2030 | 2018

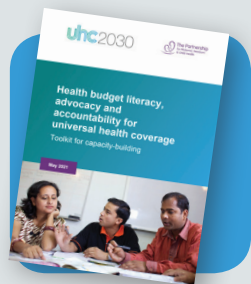
Ce guide de plaidoyer pour la CSU2030 contient des documents supplémentaires pour aligner votre plaidoyer sur le mouvement mondial en faveur de la santé pour tous. Avec des exemples de tactiques de plaidoyer et de considérations, cette ressource est un partenaire naturel de la Boîte à outils de plaidoyer de la Santé pour tous.



## Voice, Agency, Empowerment - Manuel sur la participation sociale pour la Couverture santé universelle

OMS | 2021

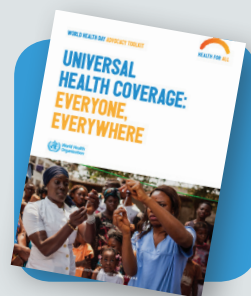
Élaboré par le Réseau technique de l'OMS sur la participation sociale, ce manuel est une ressource destinée aux décideurs politiques pour améliorer la gouvernance inclusive. Il fournit des conseils pratiques aux organismes et fonctionnaires gouvernementaux pour mieux faire participer la société civile et les communautés à la prise de décisions en matière de santé, et comprend les meilleures pratiques en matière de participation sociale.



## Boîte à outils sur la connaissance du budget de la santé, le plaidoyer et la responsabilité pour la santé universelle

CSU2030 et PMNCH | 2021

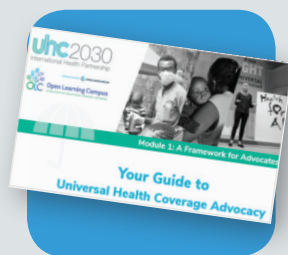
Le kit d'outils sur le plaidoyer en faveur des budgets de santé a été élaboré par CSU2030 et PMNCH sur la base des ressources existantes de l'OMS sur le financement de la santé et l'analyse budgétaire. Il peut être utilisé pour concevoir des formations et des ateliers de renforcement des capacités qui améliorent la capacité de la société civile à comprendre les budgets de santé, à mener des actions de plaidoyer et à demander des comptes aux gouvernements.



## La couverture sanitaire universelle : Tout le monde, partout. Boîte à outils de plaidoyer pour la Journée mondiale de la Santé

OMS | 2018

Ce petit guide de l'OMS comprend des histoires individuelles d'accès aux soins de santé dans divers pays, qui peuvent servir de guides pour stimuler la conversation sur la CSU dans votre pays ou votre communauté.



## Plaidoyer pour la Couverture sanitaire universelle

CSU2030 et Banque Mondiale

Ce cours d'apprentissage en ligne sur le plaidoyer en faveur de la CSU propose de courts modules en ligne pour apprendre l'essence du Guide du plaidoyer de la CSU2030 et est ouvert à tous. Il comprend une vue d'ensemble de la CSU, de son importance et de la manière dont vous pouvez mobiliser des changements ascendants au niveau de la base et de la communauté pour influencer les politiques nationales et réaliser des réformes significatives du système de santé.



## Plaidoyer budgétaire pour la santé

ARASA | 2020

L'Alliance pour les droits et le sida en Afrique australe (ARASA) est un partenariat régional d'ONG qui promeuvent une approche du VIH, du sida et de la tuberculose (TB) fondée sur les droits de l'homme. Cette page comprend des ressources visant à accroître les connaissances et les capacités des OSC d'Afrique australe et orientale en matière de financement national du VIH et de plaidoyer en faveur du budget de la santé.

### **Merci d'avoir utilisé le kit de plaidoyer de la Santé pour tous !**

Ce kit a pour but de présenter aux acteurs de la société civile et des communautés un point de référence central pour les connaissances et les ressources permettant de plaider en faveur de la CSU et de tenir les décideurs politiques responsables de leurs engagements. Les versions espagnole et anglais de la boîte à outils sont disponibles sur [csemonline.net](https://csemonline.net) Pour toute question ou commentaire, veuillez nous contacter à l'adresse [csem@msh.org](mailto:csem@msh.org).

### **Devenir membre du CSEM**

Le Mécanisme d'Engagement de la Société Civile pour CSU2030 (CSEM) est ouvert à tous les représentants de la société civile qui font avancer les programmes de santé, de financement et de gouvernance liés à la réalisation de la CSU.



<https://csemonline.net/fr/>



[@CSOs4UHC](https://twitter.com/CSOs4UHC)

Mise à jour: septembre 2021

# Outils et modèles

Outil 1 : Modèle de recherche CSU

Outil 2 : Matrice des demandes de plaidoyer

Outil 3 : Modèle de cartographie du pouvoir

Outil 4 : Matrice d'analyse des parties prenantes

Outil 5 : Modèle de développement de message

Outil 6 : Modèle de plan d'action de plaidoyer

Outil 7 : Modèle de budget

Outil 8 : Modèle de suivi et d'évaluation

# Outil 1 : Modèle de recherche CSU

Questions à poser	Où trouver la réponse	Réponses
À quelles collaborations mondiales en matière de CSU votre gouvernement a-t-il adhéré ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">CSU2030 Pacte Mondial</a></li> <li>• <a href="#">Partenariat CSU</a></li> <li>• <a href="#">Joint Learning Network [EN]</a></li> <li>• <a href="#">L'état de l'engagement en faveur de la CSU dans le monde</a> <i>Note : Le rapport 2021 sera publié en décembre 2021.</i></li> </ul>	
Votre pays dispose-t-il d'un pacte national ou d'un " pré-pacte national " sur la CSU avec les partenaires du développement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Un pacte national</a></li> </ul>	
Votre pays dispose-t-il d'une législation sur la CSU ?  <b>Conseil! Votre pays peut utiliser le terme "réformes de la santé" plutôt que CSU.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Portail de données CSU</a></li> </ul>	
Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale de santé ou d'un plan stratégique ? Quelle période couvre-t-il ? Est-il accessible au public	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Portail de données CSU</a></li> <li>• <a href="#">WHO National Planning Cycle Database [EN]</a></li> </ul>	
Votre gouvernement dispose-t-il d'un mécanisme/département de coordination qui s'engage entre les secteurs dans le but spécifique d'améliorer la santé ou de faire progresser la CSU ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> </ul>	
Existe-t-il des lois et des politiques garantissant que les personnes peuvent participer à la planification, à la budgétisation et au suivi des plans et budgets de santé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> </ul>	
Votre pays a-t-il publié une feuille de route nationale pour la CSU ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé, ministère des Finances</li> </ul>	
Quels engagements et objectifs publics votre pays a-t-il pris en matière de soins de CSU ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Portail de données CSU</a></li> </ul> <i>Voir aussi Plans stratégiques nationaux de santé</i>	
Y a-t-il eu un débat national, une discussion au Parlement, un discours sur le budget ou une consultation publique sur la CSU ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> <li>• Ministère de la protection sociale</li> <li>• Parlement/Assemblée Nationale</li> </ul>	
Combien votre pays a-t-il dépensé pour la santé l'année dernière ? Ce montant a-t-il augmenté ou diminué au fil du temps ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">WHO Global Health Expenditure Database [EN]</a></li> </ul>	
Quel est le processus et le calendrier de fixation du budget de la santé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère des finances</li> <li>• Ministère de la santé</li> <li>• Parlement/Assemblée Nationale</li> </ul>	
Votre pays dispose-t-il d'un régime national d'assurance maladie ? Que couvre-t-il ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> </ul>	
Si votre pays ne dispose pas d'un régime national d'assurance maladie, qu'est-ce qui est en place ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> </ul>	
Que contient le paquet de prestations de santé couvert par le gouvernement ? Quels services et médicaments sont gratuits ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé</li> </ul>	

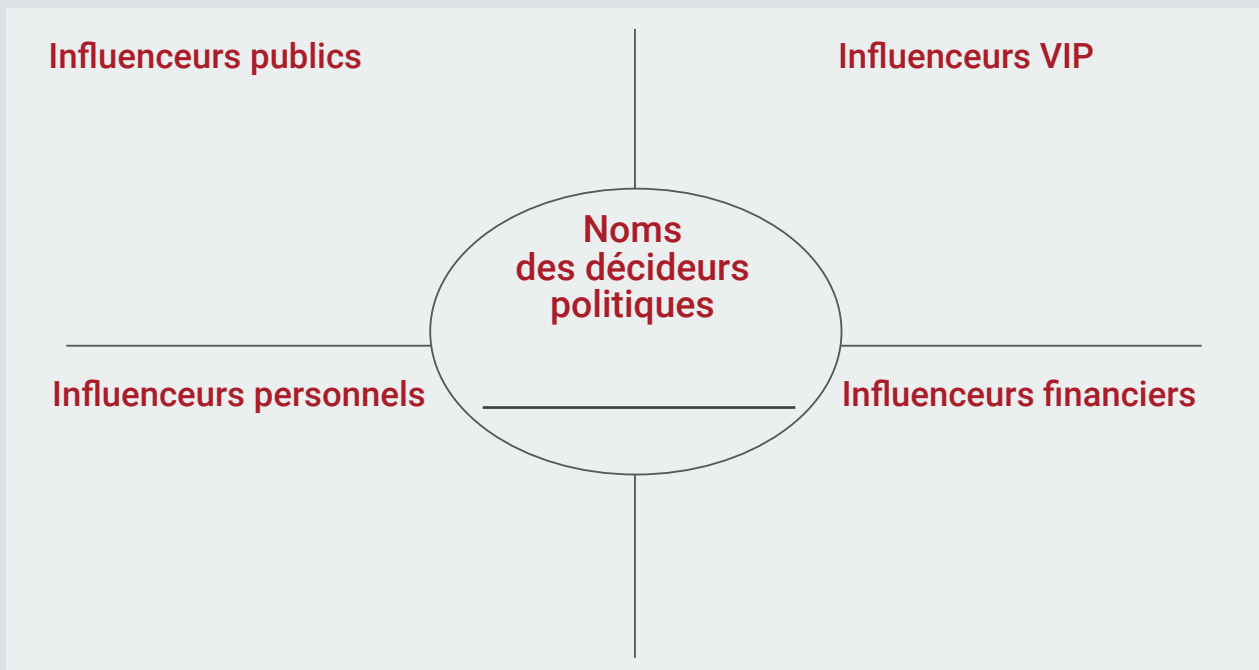
## Outil 2 : Matrice des demandes de plaidoyer

Demande de plaidoyer	Questions à méditer	Réponses
1. Ne laisser personne de côté	Comment votre gouvernement définit-il la "couverture universelle" ? Objectif : 100% de la population	
	Comment la CSU est-elle mesurée ?	
	Les plans et politiques de santé identifient-ils les populations qui sont actuellement laissées de côté et qui n'ont pas un accès suffisant aux services de santé ; ces plans et politiques ciblent-ils explicitement les populations qui en ont le plus besoin ?	
	Les données relatives à la santé sont-elles ventilées par sexe, âge, identité de genre, origine, ethnie, revenu, handicap et statut migratoire afin d'identifier avec précision les personnes laissées pour compte ?	
	Comment votre gouvernement définit-il les groupes marginalisés et vulnérables ?	
	Cette définition inclut-elle les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs du sexe, les prisonniers, les migrants, etc.	
	Les régimes d'assurance maladie couvrent-ils ces groupes ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	
	Existe-t-il des lois et des cadres politiques qui aident explicitement les groupes vulnérables à accéder aux services de santé ? Existe-t-il des quotas ou des services réservés ?	
	Les politiques et plans de santé tiennent-ils compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé ?	
2. Augmenter le financement public de la santé	Quel est le pourcentage actuel du budget de la santé par rapport au budget global du gouvernement ? Au cours des dernières années, y a-t-il eu une augmentation ? Objectif : 15% (Déclaration d'Abuja)	
	Quel est le pourcentage actuel du PIB annuel consacré à la santé ? Au cours des dernières années, a-t-il augmenté progressivement ? Objectif : Au moins 5 %. <i>Le produit intérieur brut (PIB) est une mesure standard de la richesse totale d'un pays.</i>	
	Quelle proportion du financement de la santé provient de donateurs extérieurs ?	
	Les gouvernements donateurs fournissent-ils un financement conforme aux plans des pays, aux principes d'efficacité de l'aide et à la recommandation de l'OMS selon laquelle les niveaux de financement ne doivent pas être inférieurs à 0,1 % du RNB ?	
	Le gouvernement compte-t-il encore sur les <b>frais à la charge des patients/les paiements directs</b> pour financer le système de santé ?	
	Les plans de CSU incluent-ils des points d'action spécifiques pour abolir les <b>frais à la charge des patients/les paiements directs</b> ?	
	Quelles mesures ont été prises pour éliminer progressivement les <b>frais à la charge des patients/les paiements directs</b> ?	
	Les plans de CSU prévoient-ils des mesures spécifiques pour lutter contre la fraude et l'évasion fiscales ?	
	Quelles mesures ont été prises pour lutter contre la fraude et l'évasion fiscales ?	
Si le gouvernement n'augmente pas ses dépenses en matière de services de santé, qu'est-ce qui l'en empêche ?		

<b>3. Améliorer la participation des OSC et des citoyens, la transparence et la responsabilité à tous les niveaux</b>	La société civile est-elle engagée à tous les stades de la prise de décision en matière de CSU, de la conception et de la budgétisation à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation ?	
	Au niveau national, existe-t-il des opportunités pour les personnes, les organisations de la société civile et le secteur privé dans votre pays de s'engager dans la planification, la budgétisation, le suivi et l'évaluation du secteur de la santé ?	
	Au niveau communautaire, les communautés sont-elles engagées dans les processus de planification, de budgétisation et de responsabilisation en matière de santé au niveau local, et existe-t-il des mécanismes de retour d'information permettant aux communautés d'évaluer la qualité des services fournis par les autorités locales ?	
	Quelles mesures ont été prises pour garantir que les voix des communautés les plus marginalisées et les plus vulnérables soient incluses et entendues ?	
	Les plans et politiques de santé nationaux sont-ils accompagnés d'une stratégie de financement des soins de santé soutenue par le ministère des Finances ? *	
	Les OSC sont-elles engagées dans l'extension des services de santé pour atteindre les groupes marginalisés et vulnérables ?	
	Les approches de suivi menées par les communautés sont-elles reconnues et valorisées ?	
	Les mécanismes de responsabilisation de la société civile sont-ils inclus dans les plans de mise en œuvre de la CSU ?	
<b>4. Soutenir les travailleurs de la santé</b>	Le système de soins de santé dispose-t-il d'un nombre suffisant d'agents de santé ?	
	Les travailleurs de la santé ont-ils des conditions de travail et des niveaux de rémunération décentes ?	
	La politique de santé reconnaît-elle que les femmes représentent 70 % du personnel de santé mais seulement 25 % des postes à responsabilité ?	
	Les agents de santé reçoivent-ils une formation sur la manière de répondre aux besoins de santé des groupes marginalisés et vulnérables ?	
	La formation et le renforcement des capacités des agents de santé gouvernementaux et communautaires sont-ils prévus et financés de manière adéquate par le gouvernement ?	
	Les politiques, les plans et les rapports de CSU mettent-ils l'accent sur l'investissement dans le personnel de santé ?	

*\*Cela garantit les ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans et politiques de santé nationaux et renforce le rôle de la société civile, qui doit demander des comptes aux gouvernements sur ce qu'ils ont promis de faire.*

## Outil 3 : Modèle de cartographie du pouvoir

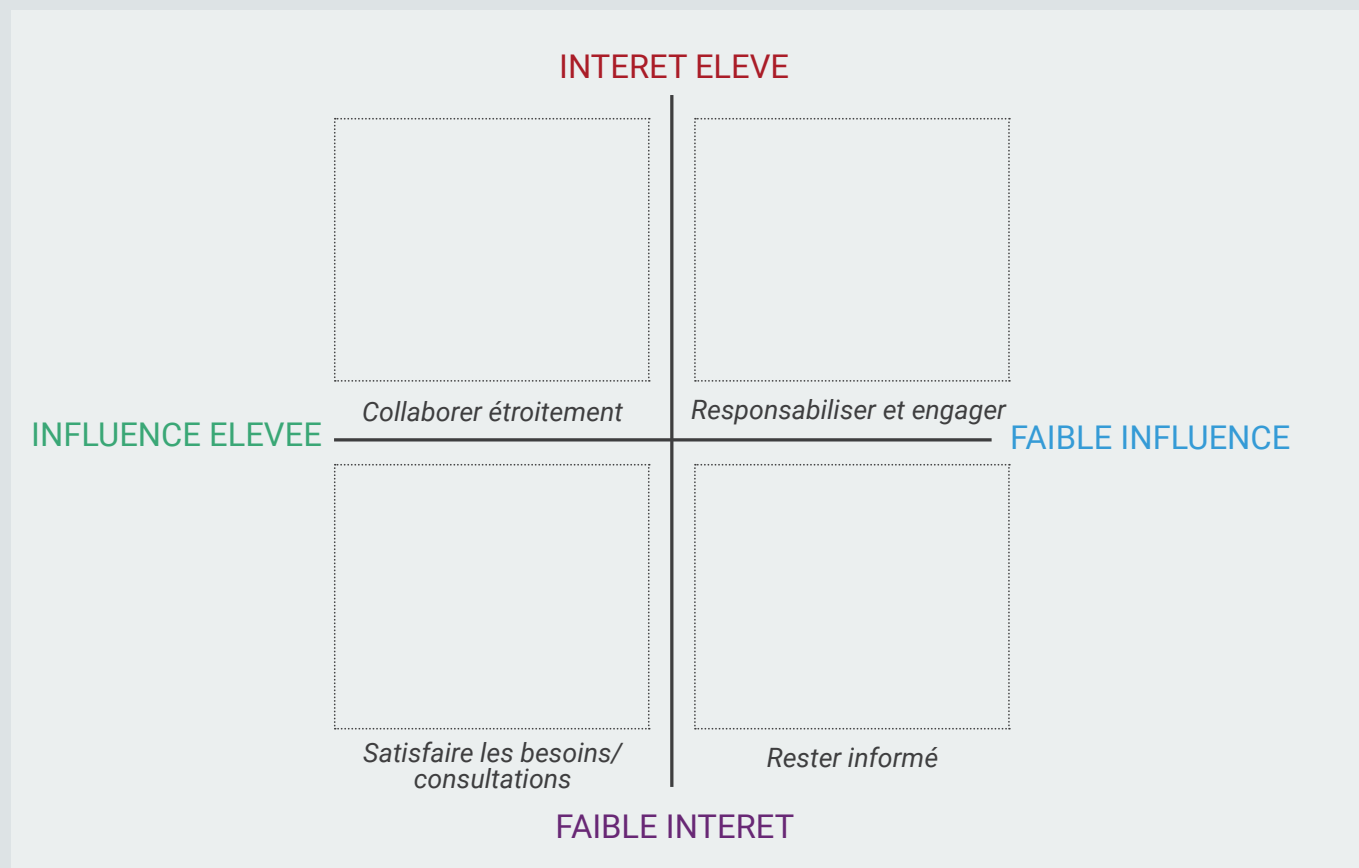


### Vos contacts directs

1. Qui a le pouvoir de décider ? *Placez leur(s) nom(s) au milieu de la grille.*
2. Qui sont les acteurs moins puissants qui influencent les décideurs ? *Cartographiez les contacts en inscrivant leurs noms dans la catégorie appropriée décrite ci-dessous.*
3. Qui d'entre eux a le plus d'influence ? *Entourez leurs noms.*
4. A qui avons-nous accès ? *Marquez-les d'une étoile.*
5. Examinez la liste. Qui connaissons-nous ayant accès à et pouvant influencer les personnes identifiées ou le décideur directement ?



## Outil 4 : Matrice d'analyse des parties prenantes



Source: [tools4dev](#)

## Outil 5 : Modèle de développement de message

<b>Public cible</b>	<i>Soyez aussi précis que possible</i>
<b>L'action que vous voulez que le public entreprenne</b>	
<b>Contenu du message</b>	
<b>Format(s)</b>	<i>par exemple, Twitter, document d'information, réunion en face à face, éditorial dans un journal</i>
<b>Messagers</b>	<i>par exemple, un représentant de la communauté ou des patients, un scientifique, une infirmière, une célébrité</i>
<b>Heure et lieu de prestation</b>	<i>par exemple, lors d'une consultation publique, de l'élaboration d'une stratégie nationale de santé ou d'un budget annuel.</i>

## Outil 6 : Modèle de plan d'action de plaidoyer

Sujet	Cibles	But/Objectif	Activités	Message clé	Cadre temporel	Indicateurs
Utilisez les outils 1 et 2 : Modèle de recherche CSU et modèles de demandes de plaidoyer (identification du problème)	Utiliser les outils 3 et 4 : Cartographie du pouvoir et modèles d'analyse des parties prenantes			Utiliser l'outil 5 Modèle d'élaboration des messages		Voir l'étape 7
<b>Exemples</b>						
Les OSC du secteur de la santé ne sont pas au courant des engagements du gouvernement en matière de CSU	OSC de la santé	Les OSC de la santé et les réseaux communautaires au niveau national s'engagent dans le plaidoyer en faveur de la CSU à l'occasion de la Journée CSU 2022	Inviter les OSC du secteur de la santé à une réunion nationale sur la CSU afin de les sensibiliser.	Le gouvernement s'est engagé à assurer la CSU et à ne laisser personne pour compte d'ici 2030	Février	# d'OSC qui signent des appels à l'action ou des lettres conjointes
La société civile n'est pas présente aux tables de décision sur la CSU	Ministère de la Santé, Président de la commission parlementaire sur la santé, ICN du Fonds mondial, donateurs/partenaires du développement	S'assurer qu'au moins un représentant de la société civile soit inclus dans chaque processus d'élaboration des politiques en matière de CSU	Réunions avec le ministère de la Santé, députés, membres des ICN, donateurs pour demander l'accès à la prise de décision.	La société civile doit participer à la prise de décision, à la conception et à la mise en œuvre de la CSU, par exemple en contribuant au plan stratégique national en matière de santé.	Mars–Octobre	# d'espaces politiques incluant la société civile
Le plan stratégique national de santé est faible ou ne reflète pas les réalités sur le terrain	Ministère de la Santé	Amélioration du langage dans le Plan stratégique national de santé	Publier un document d'information politique contenant des données et des éléments concrets communautaires sur les questions de santé	Les plans nationaux de santé doivent être fondés sur une analyse solide de la situation du secteur de la santé, qui soit participative et inclusive, complète et fondée sur des données probantes	Juin	# de messages/formulations repris par le Plan stratégique national de santé
Le budget de la santé est en baisse et le nombre de professionnels de la santé est inférieur à la moyenne régionale.	Chef d'État, ministère des finances, président de la commission parlementaire de la santé	Augmentation du budget de la santé pour conserver et recruter le personnel de santé	Demander publiquement une augmentation du financement de la santé dans le secteur public santé du secteur public ; assurer la liaison avec les députés de la commission du budget	Le COVID-19 a démontré qu'il n'y a pas de richesse sans santé ; le personnel de santé doit être comparable à celui des autres pays de la région	Consulter le calendrier parlementaire pour le débat budgétaire	Montant du budget santé

## Outil 7 : Modèle de budget

Objet	Unités	# d'unités	Coût des unités	Coût total
<b>Personnel</b>				
Responsable du plaidoyer	Salaire mensuel			
Chargé de communication	Salaire mensuel			
<b>Informatique/Equipement</b>				
Temps d'antenne/données	Minutes			
Ordinateur				
<b>Réunions</b>				
Location du lieu	Heures			
Restauration	Personnes			
Déplacements	Allocation/forfait bus			
Matériel et dossiers de réunion	Personnes			
Allocations communautaires	Personnes			
<b>Campagnes/communications</b>				
Conception et mise en page	Heures			
Impression	Copies			
Rédaction de site web	Heures			
<b>TOTAL</b>				

## Outil 8 : Modèle de suivi et d'évaluation

Exemple:

		<b>INDICATEURS</b> Comment sont-ils calculés ?	<b>CIBLE</b> Quelle est la valeur cible ?	<b>SOURCE DES DONNEES</b> Comment seront-elles mesurées ?	<b>FREQUENCE</b> A quelle fréquence sera-t-elle mesurée ?	<b>RAPPORT</b> Où se trouvera-t-il ?
<b>Objectif</b>	Augmentation du budget de la santé pour conserver et recruter du personnel de santé	Budget de la santé en pourcentage des dépenses publiques totales  Budget de la santé en pourcentage du PIB Montant total du budget santé	Objectif d'Abuja (15%)  5% of GDP	Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé	Annuellement	Rapport annuel
<b>Resultats</b>	Soutien interministériel du gouvernement à l'augmentation du budget de la santé  Soutien parlementaire multipartite pour l'augmentation du budget de santé	# de fois où les politiciens/députés mentionnent la CSU/ le budget santé/le personnel de santé dans les discours  # de députés défenseurs de la santé	Ne s'applique pas  3 dans chaque parti et 3 dans la commission du budget	Discours parlementaires et publics  Minutes of committee meetings	En cours	Rapport annuel
<b>Activités</b>	Réunions avec des fonctionnaires et des députés  Matériel de plaidoyer	# de réunions tenues  # de matériels de plaidoyer diffusés	10  2000	Système de contrôle	Annuellement	Rapport annuel

		<b>INDICATEURS</b> Comment sont-ils calculés ?	<b>CIBLE</b> Quelle est la valeur cible ?	<b>SOURCE DES DONNEES</b> Comment seront-elles mesurées ?	<b>FREQUENCE</b> A quelle fréquence sera-t-elle mesurée ?	<b>RAPPORT</b> Où se trouvera-t-il ?
<b>Objectif</b>						
<b>Resultats</b>						
<b>Activités</b>						