



# CSU2030

Agir en faveur de la couverture santé universelle

## État de l'engagement en faveur de la couverture santé universelle **Synthèse 2023**





# **État de l'engagement en faveur de la couverture santé universelle**

## Synthèse 2023

# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	<b>5</b>
<b>Remerciements</b>	<b>6</b>
<b>Abréviations</b>	<b>7</b>
<b>Glossaire</b>	<b>8</b>
<b>Résumé</b>	<b>10</b>
<b>Introduction</b>	<b>14</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>35</b>
<b>Annexes: Méthodes</b>	<b>39</b>

# Avant-propos

Les progrès pour l'atteinte de la couverture santé universelle (CSU), c'est-à-dire la garantie que chacun, partout dans le monde, puisse accéder à l'ensemble des services de santé dont il a besoin sans difficulté financière, sont loin d'être suffisants. Selon le Rapport mondial de suivi de la couverture santé universelle 2023 ([en anglais](#)), plus de la moitié de la population mondiale, soit 4,5 milliards de personnes, n'a pas accès à des soins abordables et de qualité lorsqu'elle en a besoin ; 2 milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières, notamment la paupérisation pour 1,3 milliard de personnes du fait des dépenses de santé à la charge des patients. Pour un trop grand nombre de personnes, l'accès aux soins de santé dépend de leurs ressources. Les femmes et les filles, en particulier, ont encore du mal à accéder aux services de santé dont elles ont besoin en raison d'obstacles structurels, notamment les difficultés financières, le manque de moyens de transport et le manque de temps. La santé ne devrait pas être un privilège : c'est un droit ; et ce droit fondamental à la santé n'est pas respecté.

Ce présent rapport fait le point sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU en 2023 dans le monde. Malgré l'engagement de haut niveau en faveur de la CSU, réitéré lors de la réunion de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur la CSU en septembre 2023, les pays n'adoptent pas d'objectifs ou de repères qui traduiront leurs engagements politiques en actions concrètes. Il est urgent que les dirigeants mondiaux progressent plus rapidement vers l'instauration de systèmes de santé solides, équitables et résilients et qu'ils mettent en œuvre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. La CSU basée sur les soins de santé primaires (SSP) est le fondement essentiel d'une prévention, d'une préparation et d'une riposte efficaces aux pandémies

et d'un accès équitable à des services de santé essentiels et abordables en temps de crise comme en période de calme.

Avant la réunion de haut niveau des Nations Unies, la CSU2030 a lancé le Programme d'action du Mouvement pour la CSU, qui décrit les mesures essentielles que les pays devraient prendre pour accélérer les progrès vers l'atteinte de la CSU. Nous invitons les pays à utiliser ce programme pour agir en priorité dans les domaines qui ne peuvent être négligés et pour orienter la mise en œuvre en adoptant des lois et des réglementations nationales et locales. Les pays devraient impliquer toutes les parties prenantes ainsi que les autres acteurs du gouvernement dans les prises de décisions en rapport avec nos systèmes de santé et sa mise en œuvre, assurer le suivi des repères et renforcer la redevabilité avec des évaluations de progrès indépendantes. Nous encourageons également les dirigeants, les parties prenantes et les défenseurs de la CSU à utiliser le présent rapport et le Programme d'action sur la CSU afin de s'assurer que l'atteinte de la CSU reste une priorité politique et de tenir les dirigeants redevables face à la mise en œuvre de leurs engagements pris lors de la réunion de haut niveau sur la CSU. Ne pas prioriser la CSU mettra en péril des millions de vies ainsi que les économies, nuira à la préparation aux urgences sanitaires et compromettra l'ensemble de l'Agenda 2030 pour les objectifs du développement durable. Ceci est un risque que nous ne pouvons pas nous permettre de prendre. Les enjeux n'ont jamais été aussi élevés et les conséquences de l'inaction seront désastreuses. Il est temps d'agir maintenant.

## Co-présidents du Comité directeur de la CSU2030 et membres du groupe consultatif politique du Mouvement pour la CSU



**Gabriela Cuevas,**  
Co-Présidente



**Justin Koonin,**  
Co-Président



**Vytenis Andriukaitis,**  
Conseiller politique



**María Fernanda Espinosa Garcés,**  
Conseillère politique



**Ilona Kickbusch,**  
Conseillère politique



**Sania Nisthar,**  
Conseillère politique



**Joy Phumaphi,**  
Conseillère politique



**Emilia Saiz,**  
Conseillère politique



**Elhadj As Sy,**  
Conseiller politique



**Keizo Takemi,**  
Conseiller politique

# Remerciements

La CSU2030 remercie l'Organisation des Nations Unies d'avoir préparé et organisé la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU et la concertation multipartite en vue de sa préparation en 2023. Ces remerciements sont adressés plus particulièrement pour avoir écouté les voix des parties prenantes, partagé les données probantes, les bonnes pratiques, les défis et les enseignements tirés (A/RES/73/131) et revitalisé et promu des partenariats mondiaux solides avec toutes les parties concernées afin de soutenir dans le cadre d'une collaboration les efforts déployés par les États Membres, notamment par l'offre d'un appui technique, le renforcement des capacités et la sensibilisation (A/RES/78/4). Nous remercions Gabriela Cuevas Barron et Justin Koonin, coprésidents du Comité directeur de la CSU2030, pour leurs orientations stratégiques. Le projet a été coordonné par Shohei Okamoto, administrateur technique, Akihito Watabe, directeur de programme (jusqu'en mai 2023), et Laetitia Bosio, directrice de programme, sous la direction de Marjolaine Nicod, responsable du Secrétariat du CSU2030.

Nous remercions le Groupe consultatif politique du Mouvement pour la CSU pour ses orientations en vue de renforcer le soutien politique à la CSU : Vytenis Povilas Andriukaitis, María Fernanda Espinosa Garcés, Ilona Kickbusch, Sania Nishtar, Joy Phumaphi, Emilia Saiz, Elhadj As Sy et Keizo Takemi.

La présente synthèse et les profils des pays ont été mis à jour par l'équipe spéciale chargée de l'état de l'engagement en faveur de la CSU et les partenaires contributeurs de la CSU2030, avec le soutien de l'Institut tropical et de santé publique suisse de l'Université de Bâle (Suisse). La CSU2030 remercie chaleureusement tous ceux qui se sont engagés dans ce travail.

L'équipe spéciale a fourni des orientations générales, soutenu la diffusion de l'enquête sur la CSU et la collecte d'histoires, consulté les parties prenantes et révisé les versions préliminaires. L'équipe spéciale était composée des membres suivants : Jose Álvarez, Amaya Ana, Emily Bigelow, Kathryn Boateng, Lucas Chambel, Jonathan Cushing, Poonam Dhavan, Xin Guo, Ilze Kalnina, Kalkidan Lakew, Eliana Monteforte, Patricia Monthe, Margot Nauleau, Waiswa Nkwanga, Vanessa Peberdy, Joana Perez, Laura Philidor, Ben

René et Ani Shakarishvili. Les représentants de l'Institut tropical et de santé publique suisse étaient les suivants : Daniel Cobos, Katarina Dudová et Anna Socha, responsables du projet et responsables techniques ; Katarina Dudová et Dell Saulnier, coordination de la collecte et de l'analyse des données ; Daniel Cobos, Katarina Dudová, Salma Elgamal, Jana Gerold, Laura Monzon, Dell Saulnier, Anna Socha, Fabrizio Tediosi et Jinxiu Wang, contributeurs au rapport. Lujain Alchalabi, Khin Sandar Bo, Sana Khan, Rose Nadege Mbaye, Kirubel Mussie, Kyaw Htun Naing, Carmen Libertad Ballester Otero, Anindita Rochili et Metti Girma Temesgen ont également collecté et analysé des données. Luis Felipe Patiño Velasquez était l'expert Microsoft Power BI qui a développé les tableaux de bord des profils de pays.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans les contributions des nombreuses parties prenantes qui ont participé à l'enquête et aux articles sur la CSU 2021. Nous apprécions grandement leurs observations et le temps qu'ils nous ont consacré. Nous remercions en particulier le Mécanisme d'engagement de la société civile pour la CSU et les partenaires suivants pour avoir organisé des groupes de discussion de la société civile sur l'état de la CSU dans les pays : le Conseil Asie-Pacifique des organisations de lutte contre le sida, le Global Health Council, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Living Goods, l'Alliance sur les MNT, People's Health Movement, Save the Children et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Nous exprimons également notre gratitude à Bronwyn McBride, Neena Joshi et Sabere Traore pour leur revue, à Paloma de la Cruz et Pete Martin pour les communications stratégiques, à Elisabeth Helsetine pour la relecture et à Matt Hanns Schroeter pour la conception et la mise en page.

Nous remercions tous les partenaires de la CSU2030 qui ont approuvé le Pacte mondial pour le progrès vers la CSU pour leur engagement collectif et leur travail en faveur de la CSU pour l'horizon 2030.

# Abréviations

<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>CSU</b>	Couverture santé universelle
<b>LGBTQ+</b>	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexués, queer/en questionnement, asexuels et autres identités
<b>ODD</b>	Objectif de développement durable
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>PDI</b>	Personnes déplacées internes
<b>SSP</b>	Soins de santé primaires
<b>ENV</b>	Examen national volontaire

# Glossaire

## Ne laisser personne de côté

L'approche de l'ONU consistant à « ne laisser personne de côté » implique non seulement d'atteindre les plus pauvres parmi les pauvres, mais aussi de lutter contre la discrimination et l'inégalité croissante – et leurs causes – à l'intérieur des pays et entre eux. Ne laisser personne de côté signifie aller au-delà de l'évaluation des progrès moyens et globaux pour assurer des progrès pour tous les groupes de population à des niveaux désagrégés.

## Engagement multipartite

Engagement d'acteurs extérieurs aux gouvernements nationaux et aux partis politiques au pouvoir, notamment les citoyens, la société civile, les organisations et entités non gouvernementales et internationales, les partenaires de développement, le secteur privé, les autorités locales, les syndicats, les parlementaires et les universitaires. Leur engagement peut prendre de nombreuses formes.

## Dépenses de santé à la charge des patients

Paiement direct aux prestataires de santé par les particuliers au moment de l'utilisation des services, à l'exclusion du pré-paiement des services de santé, par exemple sous forme d'impôts, de primes d'assurance ou de cotisations, et, dans la mesure du possible, net de tout remboursement à la personne qui a effectué le paiement.

## Objectifs de développement durable (ODD)

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté par tous les États membres de l'ONU en 2015, constitue un plan directeur pour la paix et la prospérité des populations et de la planète, aujourd'hui et à l'avenir. Il comprend 17 objectifs, qui représentent un appel urgent à l'action de tous les pays – développés et en développement – dans le cadre d'un partenariat mondial. Ils reconnaissent que l'élimination de la pauvreté et d'autres privations doit passer par des stratégies visant à améliorer la santé et l'éducation, à réduire les inégalités et à stimuler la croissance économique, tout en s'attaquant au changement climatique pour préserver nos océans et nos forêts (1).

## Couverture santé universelle (CSU)

Veiller à ce que toutes les personnes aient accès aux services de santé, en matière de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, dont elles ont besoin, qui soient d'une qualité suffisante pour être efficaces, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers. La CSU comporte trois dimensions : la couverture des services de santé (les services couverts), la protection financière (le coût des services) et la couverture de la population (qui est couvert) (2).



## **Populations vulnérables**

Les populations vulnérables sont les personnes qui courent un plus grand risque de mauvaise santé physique et sociale. Elles sont considérées comme vulnérables parce que leur état de santé physique, économique et social est plus affecté que celui de la population générale. La vulnérabilité fait référence à la probabilité de contracter une maladie ou un trouble. Les populations vulnérables peuvent être moins en mesure d'anticiper les impacts d'un aléa, d'y faire face, d'y résister ou de s'en remettre (3).

## **Approche mobilisant l'ensemble de la société**

Une approche mobilisant l'ensemble de la société englobe toutes les parties prenantes concernées, notamment la société civile, les communautés locales, le secteur privé et le monde universitaire, dans la recherche d'un accord généralisé au sein de la société sur les objectifs politiques et les moyens de les atteindre (4).

# Résumé

## 2023 : L'urgence de l'action pour la CSU

L'année 2023 a offert une occasion unique de placer la santé en tête des priorités politiques lorsque les dirigeants mondiaux se sont réunis pendant l'Assemblée générale des Nations Unies pour trois réunions de haut niveau sur la CSU ; la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; et la tuberculose, ainsi que le Sommet sur les objectifs de développement durable (ODD). Au cours de ces trois réunions de haut niveau, des chefs d'État et de gouvernement et des ministres ont renouvelé l'engagement de leur pays à progresser vers la CSU et ont souligné l'importance du renforcement des systèmes de santé avec les soins de santé primaires comme fondement de la CSU. La déclaration politique de la CSU adoptée par les États membres (5) fournit une feuille de route d'actions spécifiques pour se remettre sur la bonne voie et progresser vers 2030. Elle servira également de base aux travaux de la CSU2030 sur l'examen de l'état de l'engagement en faveur de la CSU.

Il est plus urgent que jamais d'agir, étant donné que 4,5 milliards de personnes (la moitié de la population mondiale) n'ont pas accès aux services de santé essentiels et que 2 milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières du fait des dépenses de santé à leur charge. Le Rapport mondial de suivi sur la CSU de 2023 suggère que les progrès en matière de couverture des services de santé ont stagné ces dernières années et que la protection financière a continué de se détériorer (6).

## Examen de l'état des engagements en matière de CSU en 2023

Le présent examen apporte une réponse multipartite à une question simple : quelles mesures les gouvernements prennent-ils pour respecter leurs engagements en matière de CSU ? La réponse est alarmante, avec des progrès insuffisants dans la couverture des services et des reculs dans la protection financière. L'examen montre néanmoins que, depuis 2015, les pays ont pris divers engagements en faveur de la CSU, en donnant la priorité à l'équité et en reconnaissant l'importance de la CSU pour la réalisation de l'ODD 3, Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Des mesures urgentes sont toutefois nécessaires pour traduire les paroles en actes, car des écarts persistent entre les politiques, la mise en œuvre et les résultats. La COVID-19 a entraîné des défis supplémentaires, car les services de santé ont été perturbés et les pays ont été confrontés à d'énormes chocs économiques. Les données probantes montrent que l'accent devrait être mis sur la mise en œuvre, l'adoption d'objectifs et de calendriers spécifiques et une plus grande redevabilité à l'égard des résultats, avec la participation de toutes les parties prenantes.

## Tendances générales de l'état de l'engagement en faveur de la CSU

Après la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU de 2019, les engagements annuels des pays en faveur de la CSU ont presque doublé entre 2019 et 2021. Pourtant, en 2022, la tendance a stagné et s'est même inversée dans certains pays. Bien que la majorité des pays reconnaissent la CSU comme un but, ce qui se reflète dans les lois et les plans nationaux, peu de mesures opérationnelles concrètes ont été prises et les financements publics consacrés à la santé sont insuffisants, ce qui rend les objectifs de la CSU pour 2030 encore plus difficiles à atteindre. Les engagements des pays ne portent pas tous sur les trois dimensions de la CSU, à savoir la couverture des services, la couverture de la population et la protection financière. La plupart des engagements portent sur la couverture des services (43 %) et la couverture de la population (42 %), mais en ce qui concerne la protection financière (15 %), qui est une composante essentielle et intégrale de la CSU, il y a un manque relatif de volonté et d'objectifs clairs. La réduction des obstacles financiers aux soins de santé est systématiquement reléguée au second plan et même sous-financée.

Les pays continuent de s'appuyer sur des programmes et interventions spécifiques aux maladies et aux services au lieu de mettre en œuvre les engagements pris en faveur de la CSU par le biais de réformes globales pour des prestations de santé complètes et une prestation de services intégrée.

## Principales conclusions relatives aux huit domaines d'engagement en faveur de la CSU couverts par l'examen de 2023

Les conclusions sur les progrès réalisés au niveau national dans les huit domaines d'engagement sont présentées ci-après, avec des suggestions pour traduire les engagements en actions et pour une plus grande redevabilité des gouvernements en faveur de la CSU, conformément à la Déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU en 2023 (5).

- 1. Assurer l'impulsion politique au-delà de la santé :** la plupart des pays reconnaissent la CSU comme un but, mais n'ont pas pris de mesures opérationnelles concrètes pour y parvenir. Les gouvernements à tous les niveaux devraient déterminer leur propre voie vers la réalisation de la CSU, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale. Ils devraient renforcer les efforts déployés au niveau national, la coopération internationale et la solidarité mondiale au plus haut niveau politique et maintenir l'impulsion politique au niveau national pour atteindre la CSU (paragraphe 2, 9, 46, 47).
- 2. Ne laisser personne de côté :** les personnes et groupes vulnérables continuent de se heurter à des obstacles financiers et structurels pour accéder aux services de santé et aux produits de base dont ils ont besoin. Les gouvernements devraient répondre aux besoins de santé non satisfaits et éliminer les obstacles financiers à l'accès à des services de santé, des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables. Les gouvernements devraient mettre en œuvre des interventions centrées sur les personnes, qui tiennent compte des questions de genre, de race, d'âge et d'handicap et qui soient fondées sur des données probantes afin de répondre aux besoins de santé de tous tout au long de la vie, en particulier de ceux qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité. Ils devraient assurer la protection contre les risques financiers pour tous tout au long de la vie, en particulier

pour ceux qui sont pauvres et en situation de vulnérabilité (paragraphe 46, 49, 51, 83).

- 3. Légiférer et réguler :** alors que 89 % des pays ont fait de la CSU un objectif central de leurs plans et stratégies de politique de santé, 41 % ont promulgué des lois sur la CSU pour garantir un accès équitable et abordable aux services de santé. Les gouvernements devraient renforcer leurs cadres législatifs et réglementaires et leurs institutions et améliorer la cohérence des politiques afin de favoriser un accès équitable à des services de qualité dans la perspective de la mise en place d'une CSU, notamment en collaborant avec les communautés et les parties prenantes (paragraphe 44, 47).
- 4. Maintenir la qualité des soins :** la pénurie mondiale de personnels de santé et d'aide à la personne, le manque de soutien dont ils sont l'objet et l'insuffisance des ressources en matière de soins de santé restent des obstacles à la fourniture de soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne pour tous. Les gouvernements devraient accélérer l'action menée pour remédier à la pénurie mondiale d'agents de santé et élaborer des plans nationaux chiffrés pour le personnel de santé en investissant dans l'éducation, l'emploi et la rétention, en renforçant les capacités institutionnelles dans les domaines de la gouvernance, du leadership et des données et de la planification des effectifs de santé. Des mesures d'incitation visant à assurer une répartition équitable des agents de santé qualifiés, y compris les agents de santé communautaires (paragraphe 91 à 93) devraient être prévues.
- 5. Investir plus, investir mieux :** malgré l'augmentation continue des dépenses globales de santé pour la riposte à la COVID-19, les engagements actuels des gouvernements en matière d'investissement et de dépenses publiques en santé sont insuffisants pour atteindre la CSU. Les gouvernements devraient prioriser et optimiser les allocations budgétaires pour la santé en investissant dans les soins de santé primaires et garantir des ressources financières suffisantes pour un ensemble de services de santé déterminés au niveau national en vue de la CSU. Ils devraient mobiliser les ressources publiques nationales en tant que principale source de financement de la CSU et assurer un financement et des investissements durables dans la CSU et le renforcement des systèmes de santé (paragraphe 83 à 87).
- 6. Avancer ensemble :** peu de pays disposent d'un mécanisme formel et efficace de redevabilité en vue de mettre en place la CSU, l'engagement multipartite étant insuffisant. Les gouvernements devraient promouvoir des approches participatives et inclusives de la gouvernance de la santé en matière de santé en vue de mettre en place la CSU, notamment en favorisant une approche mobilisant l'ensemble de la société et en améliorant la participation sociale. Toutes les parties prenantes concernées devraient être associées à la conception, à la mise en œuvre et à l'examen de la CSU, afin que les politiques, programmes et plans répondent mieux aux besoins de santé des individus et des communautés et favorisent la confiance dans les systèmes de santé (paragraphe 104).
- 7. Égalité des genres :** bien que les femmes représentent la majorité des personnels de santé et d'aide à la personne, la volonté de parvenir à une égalité des genres pour le personnel de santé et d'aide à la personne et d'accroître la représentation des femmes dans le leadership politique global de la santé fait défaut. Les gouvernements devraient intégrer la prise en compte des questions de genre dans la conception, l'application et le suivi des politiques de santé et offrir

davantage de possibilités et un travail décent aux femmes afin de parvenir à l'égalité des genres et d'accroître l'autonomisation des femmes et des filles. Ils devraient garantir la participation et le leadership des femmes dans le cadre des politiques de santé et des prestations des soins de santé (paragraphe 61 et 95).

**8. Préparation aux situations d'urgence :** les pays n'investissent pas suffisamment dans le renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour atteindre la CSU et la sécurité sanitaire. Les gouvernements devraient réaffirmer le lien entre la CSU et la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, en reconnaissant que la résilience des systèmes de santé et la CSU sont essentielles à une prévention, une préparation et une riposte, efficaces et durables face aux pandémies et aux autres urgences de santé publique. Les gouvernements devraient renforcer la résilience des systèmes de santé en veillant à ce que les soins de santé primaires, les systèmes de référence et les fonctions de santé publique essentielles, y compris la prévention, la détection précoce et le contrôle des maladies, fassent partie des éléments fondamentaux de la prévention et de la préparation aux urgences sanitaires (paragraphe 28, 41 et 96).



# Introduction

En septembre 2023, les dirigeants politiques du monde entier se sont réunis à l'occasion des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé et ont réaffirmé leur détermination à agir en vue de la mise en place de la CSU. S'appuyant sur la Déclaration politique de 2019 sur la CSU (7), la plus ambitieuse et la plus complète déclaration de l'histoire de la santé, la déclaration de 2023 offre une feuille de route utile pour accélérer la mise en place de la CSU. Elle reconnaît l'importance du renforcement des systèmes de santé avec comme base, une approche axée sur les soins de santé primaires ; ce qui est essentiel non seulement pour les systèmes centrés sur les personnes, mais aussi pour une prévention, une préparation et une réponse efficaces aux urgences sanitaires.

Étant donné que la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels et que deux milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières en raison des dépenses de santé à la charge des patients, il est essentiel de mettre davantage l'accent sur des mesures concrètes pour combler les lacunes dans la traduction des engagements politiques de la CSU en actions. La nécessité d'une action urgente a également pu être observée lorsque les États membres de l'ONU ont fait leurs déclarations lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU (encadré 1). L'analyse de la récurrence de certains aspects de la CSU fournit une base utile pour déterminer les questions les plus importantes pour les États membres.

## **Encadré 1. Analyse des déclarations faites par les États membres lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU**

Pour avoir une idée des priorités des États membres en matière de CSU, nous avons analysé l'occurrence de plusieurs aspects clés de la CSU qui permettent ou entravent sa réalisation, comme le montre la première colonne du tableau. Nous avons cherché à savoir si les pays faisaient des références générales à l'importance de chacun de ces aspects, s'ils décrivaient des réalisations nationales récentes ou s'ils annonçaient de nouveaux engagements ou des plans de mise en œuvre de nouvelles interventions dans ces domaines. Dans l'ensemble, les références générales à l'importance de certains aspects de la CSU sont plus fréquentes que les mentions d'actions concrètes tournées vers l'avenir et de réalisations récentes.

L'équité est apparue comme une préoccupation centrale et a été mentionnée par 77 États membres au cours de leurs interventions. Outre l'équité, le renforcement des systèmes de santé et/ou son lien avec la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, les soins de santé primaires et la protection financière sont les trois autres domaines les plus importants mis en avant par les pays. Un plus grand nombre de pays ont fait référence aux réalisations récentes dans le domaine des soins de santé primaires et de la protection financière, allant au-delà des références générales à leur importance. Il s'agit là d'une constatation intéressante qui pourrait suggérer que les pays prennent des mesures concrètes dans ces domaines essentiels.

Le tableau 1 ci-dessous résume les tendances et les thèmes dans la façon dont les États membres ont mis en évidence certains aspects de la CSU dans leurs interventions à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU, qui ont été regroupés dans les trois catégories ci-dessous :

**Référence générale :** Toute reconnaissance, affirmation ou verbalisation généralisée concernant certains aspects de la CSU qui ne sont pas spécifiques à des plans/projets/activités actuels ou futurs d'un pays ou d'un groupe.

**Annonces prospectives/nouveaux plans de mise en œuvre :** Références spécifiques à des plans/projets/activités futurs (non encore lancés), ou à des plans/projets/activités futurs pour lesquels il n'y a pas encore de résultats au niveau national.

**Réalisations récentes :** Références spécifiques à des projets/activités qui ont déjà été réalisés, ou à des projets/activités qui sont en cours d'exécution, ou références à des résultats ou statistiques spécifiques liés à ces projets/activités.

Aspect clé de la CSU	Référence générale/ reconnaissance de l'importance	Réalisations récentes	Annonces prospectives/ nouveaux plans de mise en œuvre
Ne laisser personne de côté/équité en général/ populations vulnérables	77	37	24
Renforcement des systèmes de santé/lien avec la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies	46	17	14
Soins de santé primaires	44	52	22
Protection financière	43	44	20
Droit à la santé	42	7	2
Personnels de santé	37	25	24
Prévention/promotion de la santé	21	21	15
Égalité des genres	20	4	2
Participation sociale/ engagement multipartite/ ensemble de la société	17	11	10
Changements climatiques	15	1	3
Santé numérique	10	11	14

**Tableau 1.** Nombre d'États membres mentionnant certains aspects de la CSU parmi les 119 États membres/groupes qui ont fait des interventions verbales ou écrites/transcrites lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU le 21 septembre 2023.

Bien que la réunion de haut niveau des Nations Unies et la déclaration politique qui en est issue ont donné un signal fort, avec les dirigeants politiques ayant réaffirmé leur engagement en faveur de la CSU, les résultats de cette réunion de haut niveau ne suffisent pas à eux seuls à concrétiser les engagements pris pour protéger et améliorer les droits et l'accès aux services de santé pour tous, en particulier pour les filles, les femmes, les personnes présentant une diversité sexuelle et de genre et de nombreux autres groupes vulnérables. Ce qui importe maintenant, c'est d'assurer un travail réel dans les pays, en mettant l'accent sur la mise en œuvre et la redevabilité, ainsi que sur la volonté politique de transformer les engagements mondiaux en actions locales, avec des stratégies, des objectifs et des calendriers clairs.

Un suivi régulier des progrès est essentiel pour garantir la redevabilité au regard de la CSU. L'objectif du présent examen est de déterminer dans quelle mesure les pays respectent les engagements qu'ils ont pris en faveur de la CSU dans les domaines d'action pour les systèmes de santé définis dans la Déclaration politique sur la CSU de 2019. Il complète les rapports de suivi mondiaux de la CSU, plus techniques, et donne un aperçu des engagements nationaux pris dans les politiques et les documents gouvernementaux, des progrès réalisés dans la mise en œuvre et le respect des engagements pris en faveur de la CSU, ainsi que les points de vue d'acteurs étatiques et non étatiques sur les progrès réalisés par les pays dans la mise en place de la CSU. Les conclusions de l'examen seront utiles aux décideurs politiques pour établir des rapports sur les progrès accomplis dans le domaine de la CSU, notamment les examens nationaux volontaires (ENV), pour rendre compte à l'ONU de la réalisation des ODD et d'autres rapports. Elles constitueront également un outil puissant pour les acteurs non étatiques, qui pourront s'en servir pour recenser les lacunes dans les engagements en faveur de la CSU, à des fins de sensibilisation, et pour demander des comptes aux gouvernements.

L'objectif principal du présent rapport est de décrire les lacunes dans la mise en œuvre des engagements pris en faveur de la CSU dans 153 pays depuis l'examen de l'état de l'engagement en faveur de la CSU mené en 2020, y compris les tendances globales dans la mise en œuvre des engagements pris et des résultats obtenus dans les domaines d'action.

Le CSU2030 a commencé à examiner [l'état de l'engagement en faveur de la CSU](#) en 2020 afin de consolider une vision multipartite des engagements mondiaux et nationaux visant à instaurer la CSU d'ici 2030. Son objectif est de soutenir la redevabilité et la sensibilisation au niveau national, en veillant à ce que les dirigeants politiques soient tenus responsables de la traduction de leurs engagements en actions. Il comprend le portail de données sur la CSU, qui présente des tableaux de bord des engagements nationaux en matière de CSU et des progrès réalisés au fil du temps (Fig. 1), avec des profils téléchargeables pour 139 pays, ainsi que la présente synthèse des résultats sur les engagements et les actions en faveur de la CSU. Les tableaux de bord communiquent des informations générales sur les engagements nationaux pris dans les politiques et documents gouvernementaux, les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements en faveur de la CSU et des indications provenant d'acteurs étatiques et non étatiques sur les progrès réalisés par le pays sur la voie de la CSU pour chaque pays. Un [guide d'utilisateur](#) (en anglais) est disponible pour vous faciliter l'utilisation effective des tableaux de bord.



L'examen porte sur les objectifs, les engagements et les mesures de suivi convenus lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies de 2019 sur la CSU et la Déclaration politique qui en est issue. Des détails sur les méthodes utilisées pour cet examen sont également fournis dans l'annexe au présent rapport et le Protocole de recherche de l'état de l'engagement sur la CSU 2021—2023 ([en anglais](#)).

À l'avenir, la Déclaration politique de 2023 sera la base de la contribution du CSU2030 à une plus grande redevabilité au regard des engagements en faveur de la CSU, avec le Programme d'action du Mouvement pour la CSU comme cadre de référence.

# STATE OF COMMITMENT TO UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

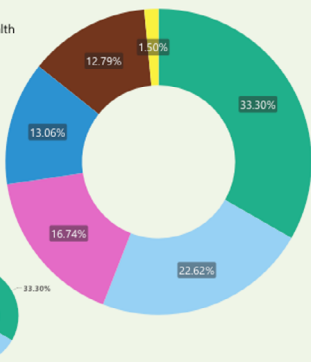


COUNTRY:

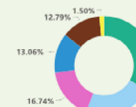
## Overview of progress on UHC commitment

How are they distributed across key commitment areas?

- Political leadership beyond health
- Regulate and legislate
- Quality of care
- Leave No One Behind
- Move together
- Invest more, Invest better

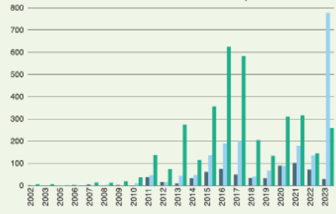


Average for countries of similar income levels



What is the progress over time on political commitments?

= 1. Political will = 2. Institutional reform = 3. Implementation



### Country UHC targets and milestones

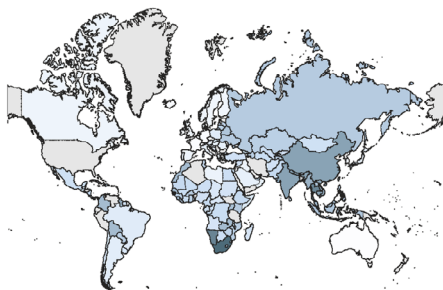
2023	In order to reduce preventable deaths of newborns and still-births, (Turkmenistan) WHO and UNICEF Global Newborn Action Plan (GNAP) in 2017
2023	"Asandha", the universal health scheme accessible to all Maldivian citizens account significant portion of health care spending.
2023	"Health" sector (SDG 3) 61 health and social promotion centers (CSPs) and 23 ward units have been built. There are also 5,648,669 people who received health care, 16 trained health workers and 6,648,350 people who took part in awareness sessions / public health issues.
2023	€1.8m invested by the Women's Health Fund in 2022, to support services for women and girls, including digital mental health services access

## Progress on Global UHC Indicators

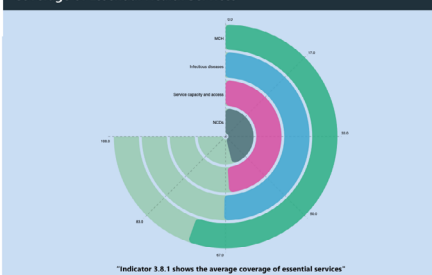
Have countries made progress on SDG 3.8 related indicators over time?

This map showcases progress countries have made on the Service coverage index (SDG indicator 3.8.1) over time.

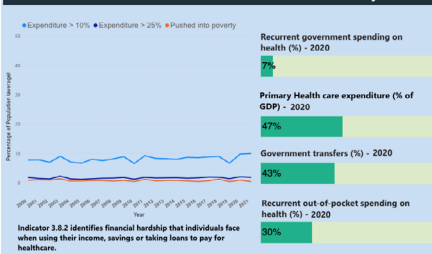
Progress from 2000 to 2021  
Less More



### Coverage of Essential Health Services



### Financial Protection Investment Priority



DISCLAIMER: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

## Institutional efforts: a comparison across countries

What are the institutional efforts to achieve UHC across countries?

YES NO PARTIALLY NO DATA

Country	UHC strategy	UHC as a goal of national health policies	UHC Law	Tracking and reporting 3.8.1	Tracking and reporting 3.8.2	Healthcare quality monitoring mechanism	IHR Score
Afghanistan	NO	YES	NO	NO DATA	NO	NO DATA	70
Andorra	YES	YES	YES	YES	YES	YES	60
Angola	NO	YES	NO	YES	NO	NO	100
Antigua and Barbuda	NO	YES	NO	YES	NO	NO	60
Argentina	YES	YES	YES	YES	NO	NO	80
Australia	NO	YES	YES	YES	YES	YES	90

Proportion of countries globally making institutional efforts



## Priorities in UHC Progress

### Priority service

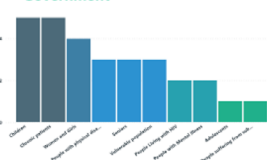
What services are prioritized across government UHC efforts?



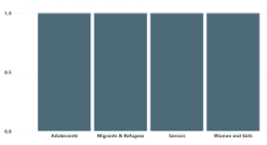
### Priority population groups

What groups are prioritized by government and non-state actors?

#### Government



#### Non-State Actors



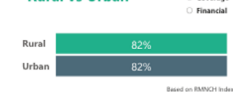
### Equity across population groups

How does UHC progress meet population needs?

#### Income Level



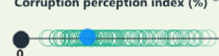
#### Rural vs Urban



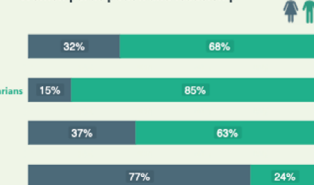
## Public Perception and Social Participation

To what degree is the current environment enabling and promoting social participation?

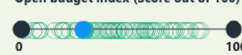
### Corruption perception index (%)



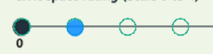
### Women participation and leadership



### Open budget index (Score out of 100)



### Civic space rating (Scale 0 to 4)



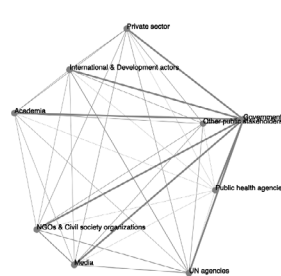
What is the public perception towards government efforts?

### Media coverage of UHC progress (overall score)



## Stakeholder Collaboration Mapping

Who are the actors engaging in UHC multi-stakeholder collaboration and to what extent?



## Mechanisms

In what mechanism are stakeholders engaging for UHC and who is involved?

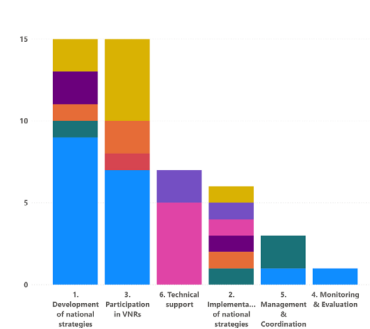
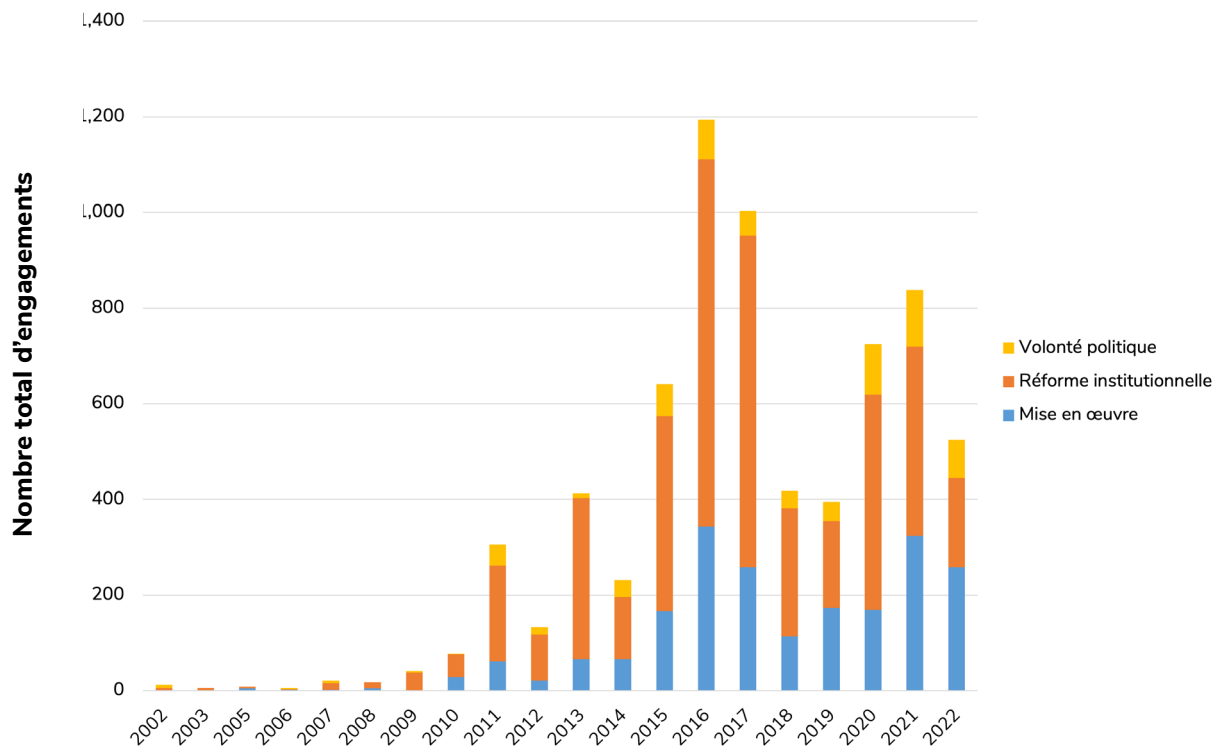


Fig. 1. Tableau de bord des profils pays

## Conclusions

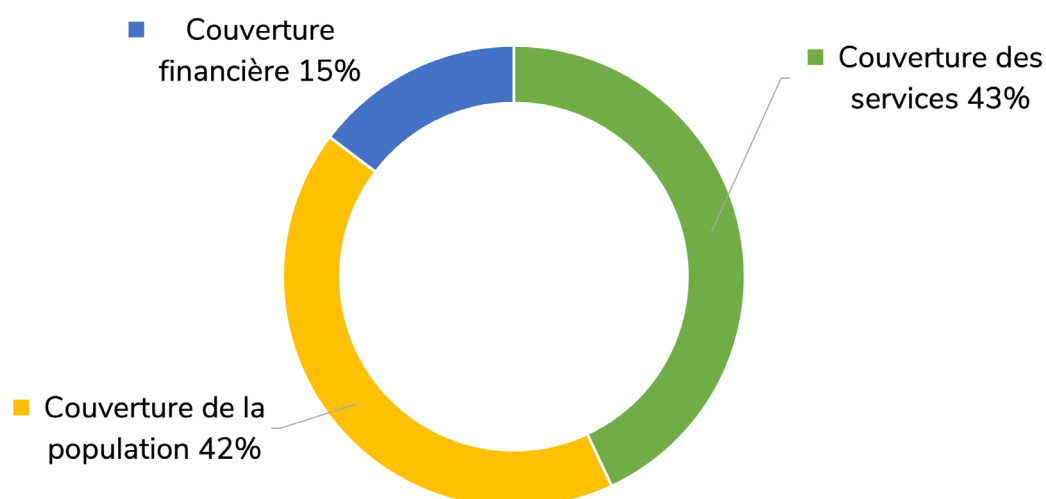
Le chemin vers la réalisation de la CSU est jalonné de promesses et de défis. Entre 2019 et 2021, le nombre de pays ayant exprimé un engagement indéfectible en faveur de la CSU n'a cessé d'augmenter, et le volume des engagements des pays en faveur de la CSU a également augmenté, avec une hausse significative d'environ 250 à environ 600 engagements individuels dans le monde (Fig. 2). L'augmentation des engagements reflète une tendance semblable observée après l'adoption des ODD en 2015, lorsque la CSU est devenue partie intégrante de l'ODD 3.



**Fig. 2. Engagements en faveur de la CSU par année**

En 2022, l'élan autrefois prometteur en faveur de la CSU a cependant montré des signes de ralentissement, voire d'inversion dans certains pays. Au milieu de priorités politiques concurrentes, certains gouvernements n'ont pas accordé à la santé et à la CSU la priorité qu'elles requièrent et se sont plutôt concentrés sur d'autres domaines, tels que l'éducation, les infrastructures et la défense (8). Selon le rapport mondial de suivi de la CSU publié récemment, le monde ne réalise pas les progrès nécessaires pour parvenir à la CSU d'ici à 2030, étant donné que les améliorations de la couverture des services de santé stagnent depuis 2015 et que la proportion de la population mondiale confrontée à des dépenses de santé directes catastrophiques a augmenté (6). La quête de la CSU exige un engagement politique constant pour transformer les promesses en actions significatives. En cette période cruciale, le plaidoyer aux niveaux mondial, régional, national et local devient essentiel pour maintenir la CSU en tant que priorité absolue et pour tenir les dirigeants politiques responsables de leurs engagements en faveur de la CSU.

De nombreux pays ne s'engagent pas à aborder les problèmes dans toutes les dimensions de la couverture des soins de santé : la couverture des services (43 %), la couverture de la population (42 %) et la protection financière (15 %) (Fig. 3). Les engagements actuels se concentrent principalement sur la couverture des services et celle de la population, laissant des lacunes dans les objectifs et obligations explicites en matière de protection financière. Le fait que l'on ne mette pas suffisamment l'accent sur les obstacles financiers à la prestation des soins de santé et que l'on n'investisse pas suffisamment dans ce domaine constitue un obstacle majeur à l'instauration de la CSU d'ici à 2030 (8).



**Fig. 3. Répartition des engagements en faveur de toutes les dimensions de la couverture des soins de santé**

La plupart des engagements pris par les gouvernements en faveur de la CSU comprennent des plans de mise en œuvre fragmentés pour des maladies spécifiques, alors que l'instauration de la CSU exige une approche intégrée de la planification et de la prestation de services fondée sur les soins de santé primaires. La conception, la mise en œuvre et l'examen des politiques et programmes de santé visant à réaliser la CSU doivent garantir des approches inclusives de la gouvernance de la santé grâce à une approche faisant intervenir l'ensemble de la société et à une participation sociale significative de toutes les parties prenantes concernées, y compris les communautés locales, les personnels de santé et d'aide à la personne, les bénévoles, les organisations de la société civile, le secteur privé et les universités. Une approche mobilisant l'ensemble de la société est essentielle pour aborder efficacement l'interaction complexe des déterminants de la santé et des besoins en matière de santé et pour s'assurer que les services de santé sont de haute qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous, partout (9, 10). Les conclusions du présent examen des principaux domaines d'action montrent toutefois que les gouvernements n'ont toujours pas pris de mesures opérationnelles pour parvenir à la CSU et faire en sorte que personne ne soit laissée pour compte.



## Assurer l'impulsion politique au-delà de la santé

### **La plupart des pays reconnaissent la CSU comme un but, mais n'ont pas pris de mesures opérationnelles concrètes pour y parvenir.**

L'impulsion politique est indispensable pour faire sans équivoque, de la santé un droit de l'homme dans la politique de chaque pays. La volonté politique est nécessaire pour que les gouvernements allouent des ressources et prennent des décisions politiques afin de placer la CSU au centre des programmes politiques locaux, nationaux, régionaux et mondiaux. Si la plupart des pays reconnaissent l'importance de la CSU en tant qu'objectif dans leurs politiques nationales de santé (89 % des 153 pays), beaucoup moins nombreux sont ceux qui ont traduit cet objectif en mesures opérationnelles tangibles en vue de la réalisation de la CSU. Sur les 153 pays pour lesquels des données sont disponibles, seuls 19 % ont adopté une feuille de route ou une stratégie pour parvenir à la CSU dans leur pays ; les efforts de la plupart des pays en faveur de la CSU se sont limités à des réformes institutionnelles. Dans la quête mondiale de la CSU d'ici à 2030, l'engagement politique est certes la pierre angulaire, mais il ne suffit pas. Pour y parvenir, les gouvernements doivent de toute urgence passer à la mise en œuvre et à l'action concrète.

...s'il existe des politiques et des stratégies en matière de CSU, les problèmes se situent au niveau de la mise en œuvre. De nombreuses personnes ne comprennent pas le concept de la CSU. De plus, il n'y a souvent pas de cadre complet pour la mise en œuvre de la CSU et les ressources allouées à la santé sont insuffisantes. (Rapport, consultation nationale, Kenya, 2021).

Pour qu'un pays puisse mettre en œuvre la CSU, il doit être en mesure de suivre et de rendre compte avec efficacité des progrès accomplis dans la réalisation des ODD 3.8.1<sup>1</sup> et 3.8.2<sup>2</sup>. Le Rapport mondial de suivi sur la santé universelle 2023 contient des indices sur la réalisation de l'ODD 3.8.1 par 194 États membres en 2021 et sur celle de l'ODD 3.8.2 en 2019 par 167 États membres. Seuls 36 % des 153 pays ont évalué de manière exhaustive la réalisation de l'ODD 3.8.1 dans leurs documents d'orientation ou leurs examens volontaires nationaux, et seuls 49 % ont suivi et communiqué les progrès accomplis dans la réalisation de l'ODD 3.8.2. L'absence de suivi et d'établissement de rapports exhaustifs crée un décalage entre la rhétorique politique et les stratégies concrètes et réalisables. Un suivi efficace et transparent des indicateurs 3.8.1 et 3.8.2, comme l'illustrent les exemples issus des rapports nationaux ci-dessous, est essentiel pour évaluer les progrès réalisés par les pays dans l'amélioration de l'accès aux services essentiels de santé, de la protection contre les risques financiers et de la qualité des soins.

---

<sup>1</sup> ODD 3.8.1 La couverture des services essentiels de santé est définie comme la moyenne mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés (11).

<sup>2</sup> ODD 3.8.2 est défini comme la proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé (12).

### **Pour l'ODD 3.8.1 :**

Le pays compte aujourd'hui 335 établissements de santé (hôpitaux, centres de santé, postes de santé et cliniques), soit près de quatre fois plus qu'en 1991. À l'heure actuelle, environ 80 % de la population vit dans un rayon de 10 km d'un établissement de santé et 70 % dans un rayon de 5 km, ce qui représente une amélioration considérable par rapport à la situation qui prévalait il y a quelques décennies. (Érythrée, examen national volontaire 2022)

S'employer à fournir des soins de santé universels grâce à une combinaison de projets, principalement les projets Services de santé de qualité, Élimination des maladies chroniques non transmissibles et Renforcement de la capacité des hôpitaux. État d'avancement des projets visant à assurer une couverture santé universelle : Services de santé de qualité = 60 % ; élimination des maladies chroniques non transmissibles = 40 % ; Renforcement de la capacité des hôpitaux = 70 %. (Koweït, examen national volontaire 2019)

La couverture publique des services de santé de base est passée de 24,50 % en 2016 à 28,99 % et 34,17 % en 2017 et 2018 respectivement. Elle a ensuite reculé à 31,00 % en 2019, pour finalement s'établir à 25,56 % en 2020. On estime qu'elle passera à 50 % en 2025 et atteindra 75 % comme objectif final en 2030. (Argentine, examen national volontaire 2022)

### **Pour l'ODD 3.8.2 :**

Avec une augmentation significative de l'accès aux soins de santé financés par l'État, les dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage des dépenses totales de santé sont passées de 64,2 % en 2013-2014 à 58,7 % en 2016-2017. (Inde, examen national volontaire 2020)

Le mécanisme des régimes de protection sociale en santé [...] comprend les systèmes d'assurance maladie (par exemple, le SASS – assurance maladie pour les fonctionnaires) et les dispositifs de protection sociale (par exemple, les fonds d'équité en santé). Selon la récente étude des comptes nationaux de la santé, les dépenses de santé à la charge des patients pour l'année financière 2009-2010 s'élevaient à environ 46 %, ce qui révèle le niveau limité de protection de la population contre les risques financiers. (République démocratique populaire lao, Stratégie et cadre de réforme du secteur de la santé jusqu'en 2025)

Dépenses moyennes de santé à la charge des familles : avec une augmentation de 9.9% en 2018 à 10,4 % en 2020 (Égypte, examen national volontaire 2021)

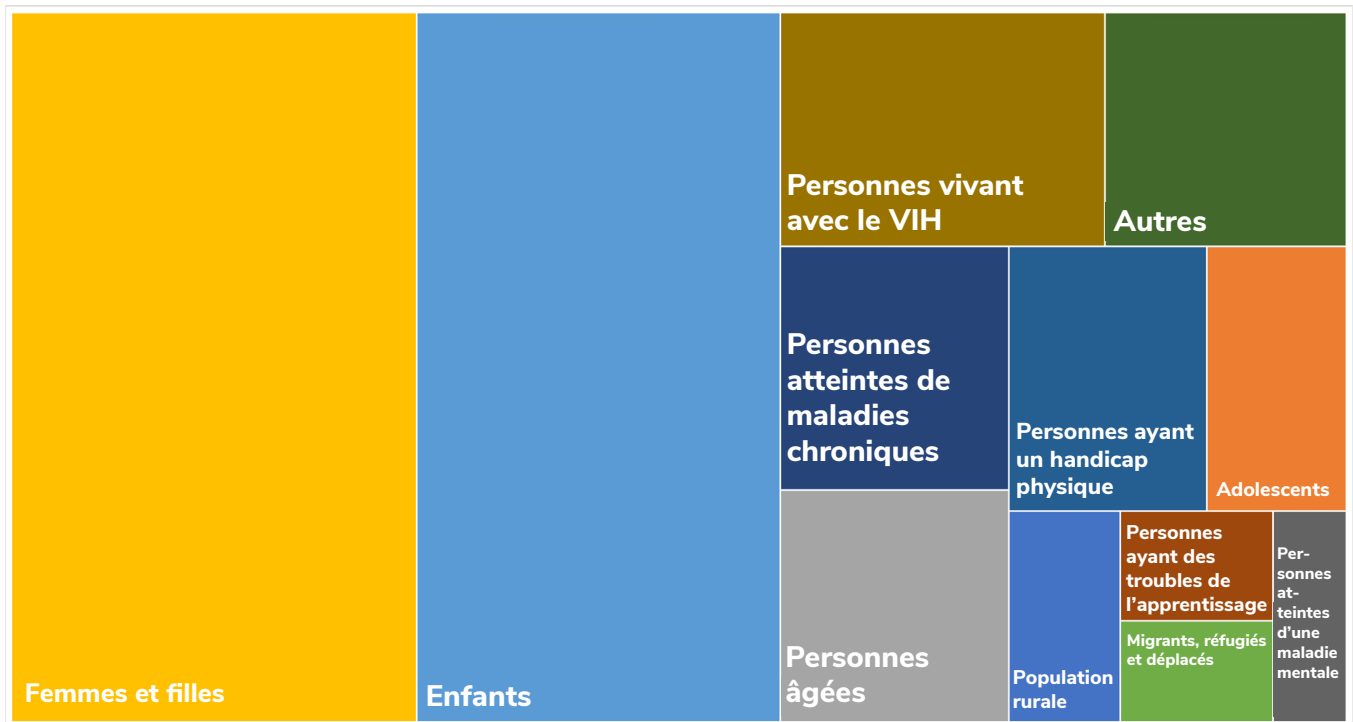


## Ne laisser personne de côté

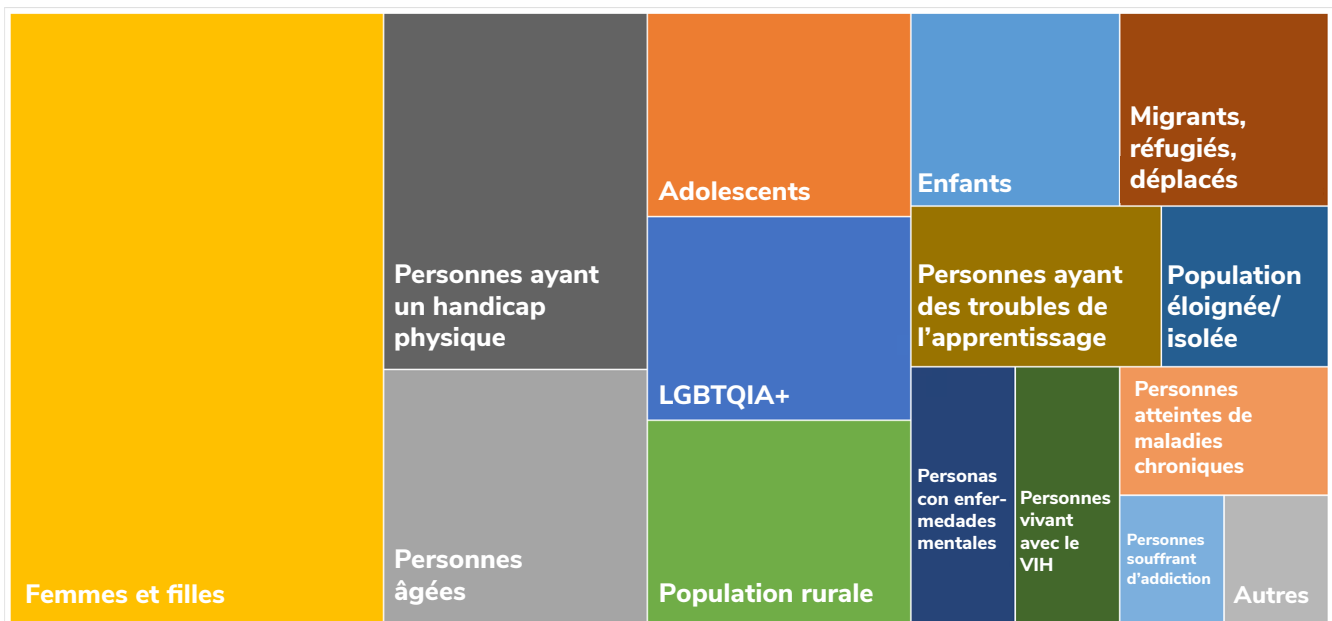
### **Les personnes et groupes vulnérables continuent de se heurter à des obstacles financiers et structurels pour accéder aux services de santé et aux produits de base dont ils ont besoin.**

Il est essentiel que la CSU « ne laisse personne de côté », en garantissant un accès équitable et abordable à des services de santé de qualité pour tous, quelles que soient leurs conditions démographiques, socio-économiques ou géographiques. Il s'agit à la fois d'un objectif essentiel et d'un symbole puissant de l'engagement d'un gouvernement en faveur de l'équité et de l'inclusion dans ses systèmes de santé.

Malgré les progrès accomplis vers la CSU, les personnes vulnérables et les groupes marginalisés se heurtent encore à des obstacles financiers importants et inéquitables qui les empêchent d'accéder aux services de santé essentiels. Si la plupart des pays (90 % des 153 pays) ont mis en œuvre des politiques visant à réduire certains de ces obstacles, la protection financière reste la dimension de la CSU qui suscite le moins d'engagement (Fig. 3), ce qui prive les personnes vulnérables de toute protection. La couverture de l'assurance maladie est souvent inégale et insuffisante, les populations marginalisées ayant moins de chances d'être couvertes (13). L'examen des engagements financiers des pays montre que les femmes et les filles, les enfants et les personnes vivant avec le VIH sont les groupes de population prioritaires dans les documents gouvernementaux officiels (Fig. 4), tandis que les acteurs non étatiques et les communautés demandent une couverture financière plus large pour tous les groupes vulnérables, y compris lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexués, queer/ en questionnement, asexuels et autres identités (LGBTQ+), les migrants et les réfugiés, les personnes handicapées et autres (Fig. 5). De nombreux participants aux consultations avec des acteurs non étatiques et aux examens nationaux volontaires parallèles ont déclaré que l'assurance maladie dans leur pays ne couvre généralement pas tous les besoins en matière de santé et tous les groupes de population. En Malaisie, par exemple, les participants ont indiqué que l'assurance maladie était restrictive et coûteuse, et donc inaccessible à certains groupes de population, tels que les personnes souffrant de handicaps croisés. Des groupes de la société civile au Ghana et en Inde ont également fait part de leurs préoccupations concernant leurs régimes d'assurance maladie, les décrivant comme « inefficaces et dysfonctionnels », avec une couverture limitée. Ces disparités soulignent qu'il est essentiel de veiller à ce que les obstacles financiers soient systématiquement démantelés afin de garantir un accès équitable aux soins de santé pour tous.



**Fig. 4. Groupes de population considérés comme prioritaires par les gouvernements pour les engagements en faveur de la CSU en ce qui concerne la couverture financière**



LGBTQIA+ : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexués, queer/en questionnement, asexuels et autres

**Fig. 5. Groupes de population considérés comme prioritaires par les acteurs non étatiques et les communautés pour une action plus globale et intégrée vers la CSU**



Les consultations menées par la société civile et les examens nationaux volontaires parallèles mettent en évidence le problème persistant de la fragmentation et de l'insuffisance des services et programmes de santé, qui sont souvent axés sur des maladies ou des services spécifiques. Cette approche restrictive se traduit par l'évolution de nombreux besoins non satisfaits des patients, ce qui limite la prestation de soins complets. L'accès limité à des informations de santé de haute qualité et conviviales pour les patients limite encore l'accès et l'utilisation des services et programmes de santé. Notamment, la consultation nationale en Malaisie a révélé des cas où des personnes handicapées ont été accueillies pour des consultations de manière isolée, sélective et sporadique, ce qui a empêché l'accès à des services de santé intégrés pour les personnes souffrant de handicaps croisés. Le rapport du Guatemala note que le manque de soins complets était dû à des programmes principalement motivés par des intérêts politiques plutôt que par la volonté de s'attaquer à des problèmes sous-jacents, ce qui exacerbe les disparités en matière de santé, en particulier au sein de la population indigène (Guatemala, examen national volontaire parallèle, 2021). Les gouvernements doivent donner la priorité au renforcement des systèmes de santé sur la base d'une approche de soins de santé primaires afin de fournir des services de santé essentiels intégrés, de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en veillant à ce que les divers besoins des patients soient satisfaits et en instaurant la santé pour tous.



## Légiférer et réguler

### **Si 89 % des pays ont fait de la CSU un objectif central de leurs plans et stratégies en matière de politique de santé, 41 % ont promulgué des lois sur la CSU pour garantir un accès équitable et abordable aux services de santé.**

Il est d'une importance capitale de protéger les individus contre les difficultés financières par la législation afin de garantir un accès équitable et abordable aux services de santé pour faire de la CSU une réalité. La CSU a été intégrée comme un objectif central dans les politiques, plans et stratégies nationales de santé de 89 % des pays, ce qui témoigne de leur engagement ferme en faveur de systèmes de santé qui privilégient l'inclusion et l'équité. Ce pourcentage élevé de pays dont les stratégies locales et nationales font de la CSU un objectif principal, combiné au pourcentage de pays disposant de lois sur la CSU, témoigne de la volonté mondiale de faire en sorte que l'accès à des services de santé de qualité et à une protection financière ne soit pas un privilège, mais un droit humain fondamental.

Des cadres juridiques et réglementaires solides et une bonne capacité institutionnelle créent un environnement propice à la mise en œuvre des réformes de la CSU et garantissent l'accessibilité des services de santé à tous, quel que soit leur statut socio-économique (14). Moins de la moitié des pays (41 % sur 153) ont adopté de manière proactive des lois sur la CSU. Les données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS montrent des disparités notables entre les pays en ce qui concerne l'adoption de la législation sur la CSU (15). Les pays classés dans la catégorie des pays à faible revenu par la Banque mondiale sont plus susceptibles que les pays plus riches d'avoir des lois sur la CSU, ce qui démontre leur détermination à protéger la santé et le bien-être financier de leurs populations. Le faible taux de réalisation de l'ODD 3.8.1 dans les pays à faible revenu (16) peut laisser penser que ces pays ne disposent pas des ressources nécessaires, telles que le financement, pour fournir un ensemble de prestations de santé essentielles.



## Maintenir la qualité des soins

### La pénurie mondiale de personnels de santé et d'aide à la personne, le manque de soutien dont ils sont l'objet et l'insuffisance des ressources en matière de soins de santé restent des obstacles à la fourniture de soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne pour tous.

Garantir un accès équitable à des services de santé sûrs, de qualité et efficaces, en particulier les soins de santé primaires, est fondamental pour parvenir à la CSU. Les consultations menées par la société civile et les examens nationaux volontaires parallèles indiquent que les trois thèmes principaux permettant de garantir la qualité des soins sont les soins centrés sur la personne, des ressources suffisantes pour les établissements de santé publics et un personnel de santé bien formé (Fig. 6).

« Les principaux obstacles : les groupes vulnérables font face à un problème de confidentialité, comme les personnes vivant avec le VIH, lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins médicaux en dehors des hôpitaux pour la fièvre et les maladies infectieuses. Un autre exemple courant est celui des femmes qui cherchent à obtenir un diagnostic et un traitement des infections sexuellement transmissibles. »

« Même s'ils parviennent à atteindre les établissements de santé, il y a d'autres défis, par exemple la disponibilité de salles d'attente tenant compte de la dimension de genre, la disponibilité de femmes médecins et d'infirmières qui pourraient fournir des services complets dans la dignité, l'intimité et la confidentialité. »

«... La situation sanitaire reste préoccupante, caractérisée par un taux de mortalité maternelle et infantile toujours élevé, le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, l'insalubrité de l'environnement, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement, les difficultés d'approvisionnement en eau potable... »

« Si nous prenons le secteur hospitalier, la situation est encore pire. Souvent, des médicaments de mauvaise qualité (inconnus) qui ont des effets secondaires indésirables graves sont administrés dans les hôpitaux. »

« Les problèmes sont en rapport avec l'inadéquation entre de nombreux établissements de santé et leurs équipements médicaux (trop vétustes), les longues listes d'attente pour les consultations médicales et examens médicaux, le manque de prestataires de soins de santé, la différence de qualité et d'efficacité entre les régions et, dans certains cas, entre le secteur public et le secteur privé. »

« Le lourd fardeau a été imposé au secteur de la santé, déjà paralysé par des ressources insuffisantes, réduisant la qualité et la quantité des services de santé. »

« Il y a plus de médecins, mais leur répartition sur le territoire national reste inégale et concentrée dans les zones les plus riches. Deux ans après le début de la pandémie, le nombre de professionnels en soins infirmiers ayant fait des études supérieures est encore faible. »

« Les agents de santé ne sont généralement pas soutenus par les systèmes de santé et ne peuvent donc pas bien traiter leurs patients. Ils méritent des conditions optimales pour leur travail. »



«... de nombreux services essentiels sont hors de portée, et certains sont refusés aux populations les plus exposées et les plus vulnérables, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH/SIDA... Ce scénario éloigne de l'information et des services notamment pour les communautés exposées et vulnérables au VIH, aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées et à la discrimination. »

«... En raison de plusieurs facteurs tels que le coût de l'accès aux soins et l'exiguïté des centres de traitement pour les patients et/ou des centres d'accueil pour leurs familles, le recours aux guérisseurs traditionnels est toujours en augmentation, en particulier dans la périphérie de la ville. »

**Fig. 6. Déclarations sur la qualité des soins dans les consultations menées par la société civile et les examens nationaux volontaires parallèles**

Les soins centrés sur la personne sont au cœur de la CSU, garantissant des services de santé équitables, de qualité et efficaces pour tous (17). Un commentaire récurrent dans les consultations et examens nationaux volontaires parallèles était que de nombreux patients ne se sentaient pas respectés lors de leurs interactions avec les fournisseurs de soins de santé, et en particulier les pauvres, les femmes et les filles à la recherche de services de santé sexuelle et reproductive, les membres de la communauté LGBTQ+, les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes de population négligés. Leurs voix ne sont souvent pas entendues du fait d'une participation limitée et de mécanismes de rétroaction inadéquats (par exemple, au Cambodge, en Inde, en République démocratique populaire lao). Promouvoir des soins centrés sur le patient signifie garantir des soins respectueux et dignes dans les établissements de santé, améliorer l'expérience des patients et renforcer les systèmes de santé afin d'offrir à tous, et en particulier aux populations vulnérables, des soins de qualité et équitables.

La répartition inégale des ressources essentielles dans les établissements de santé publics, notamment des agents de santé, a également été mise en évidence dans les consultations et les examens nationaux volontaires parallèles. La pénurie mondiale de personnel de santé et de soins est un défi de taille, en particulier dans les zones rurales et les établissements de santé publics, et doit être résolue par une planification et des interventions stratégiques (18). Le manque de formation et la répartition inégale des personnels de santé et d'aide à la personne entraînent des disparités dans les soins, comme cela a été constaté lors des consultations menées dans 21 pays, dont le Brésil, Madagascar, le Nigeria et la Zambie. Les bas salaires, l'insuffisance des incitations et les conditions de travail difficiles ont été identifiés comme les facteurs qui dissuadent les prestataires de soins. L'insuffisance des ressources dans les établissements de santé publics, en particulier dans les zones rurales et les centres de soins de santé primaires, compromet la qualité des soins.

Pour faire progresser la CSU, les gouvernements doivent améliorer la qualité des soins en veillant à ce que les services de santé soient centrés sur les personnes, notamment en s'engageant auprès des communautés et des parties prenantes, en augmentant les ressources en soins de santé (notamment les personnels de santé et d'aide à la personne) et en investissant dans des modèles innovants de prestation de soins.



### **Malgré l'augmentation continue des dépenses globales de santé pour la riposte à la COVID-19, les engagements actuels des gouvernements en matière d'investissement et de dépenses publiques en santé sont insuffisants pour instaurer la CSU.**

L'investissement dans la CSU fondée sur les soins de santé primaires est une stratégie intelligente et rentable. Les dirigeants politiques reconnaissent que la CSU est essentielle pour atteindre les cibles des ODD, non seulement en matière de santé et de bien-être, mais aussi pour éradiquer la pauvreté, éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition, garantir une éducation inclusive, équitable et de qualité, parvenir à l'égalité des genres, promouvoir une croissance économique durable et inclusive et un travail décent pour tous, réduire les inégalités au sein des pays et entre eux, assurer des sociétés justes, pacifiques et inclusives, et construire et encourager les partenariats (5).

En 2020, les dépenses de santé ont augmenté pour couvrir la riposte à la COVID-19 ; cependant, les investissements actuels des gouvernements dans la santé publique et en particulier dans les soins de santé primaires sont encore en deçà des exigences de la CSU (8, 19). Les dépenses consacrées aux soins de santé primaires en pourcentage des dépenses totales de santé n'ont pas augmenté entre 2017 et 2019 (19). De plus, un examen des documents gouvernementaux a révélé que peu d'informations étaient fournies sur les investissements actuels et prévus dans les soins de santé primaires, seuls quelques pays ayant présenté des plans clairs d'allocation budgétaire. Si la plupart des pays ont souligné l'importance des soins de santé primaires et de la couverture des services, seuls quelques-uns ont pris des engagements ou se sont fixés des objectifs clairs pour augmenter le financement des soins de santé primaires. Le Guatemala, l'Inde et le Nigeria se sont toutefois engagés à augmenter la part de leur produit intérieur brut allouée aux soins de santé primaires : le Guatemala consacra 30 % de son budget de santé publique aux soins de santé primaires (20) ; l'Inde augmentera sa dotation en soins de santé primaires pour qu'elle représente les deux tiers de l'ensemble des dépenses de santé publique (21) ; et le Nigeria consacra 35 % de son budget de santé aux soins de santé primaires (22). L'allocation limitée de ressources aux soins de santé primaires fait douter de l'engagement des pays à faire progresser « la santé universelle fondée sur une approche des soins de santé primaires », comme l'ont déclaré les chefs d'État et de gouvernement lors des réunions de haut niveau des Nations Unies en 2019 et en 2023 (23). L'OMS a indiqué que près de 90 % des interventions essentielles de santé publique universelle peuvent être mises en œuvre dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires, ce qui permettrait de sauver plus de 60 millions de vies et d'augmenter l'espérance de vie moyenne dans le monde de 3,7 ans d'ici à 2030 (2, 24). Les pays devraient donner la priorité à l'investissement dans les soins de santé primaires et la prévention en tant que fondement de la CSU, en garantissant l'accès aux services de santé, en améliorant la qualité des soins et en éliminant les difficultés financières dues aux dépenses de santé à la charge des patients.

Les consultations et examens nationaux volontaires parallèles ont montré l'absence de mécanismes de financement systématiques et complets dans le secteur de la santé, ce qui se traduit par un financement à court terme et incohérent (par exemple, au Botswana et aux Philippines) et par une dépendance à l'égard des partenaires de développement ou des donateurs externes (par exemple, au Cambodge, en Éthiopie, au Zimbabwe), la réorientation des ressources d'un programme à un autre (par exemple, au Burkina Faso), l'allocation de fonds publics à des soins hautement spécialisés et non à des soins de santé primaires (par exemple, au Kazakhstan, au Kenya), la mauvaise gestion des ressources financières (par exemple, au Kenya) ou l'allocation de fonds très limités à la recherche (par exemple, au Brésil, au Bhoutan, au Botswana). De meilleures stratégies d'investissement et une affectation plus efficace des fonds au renforcement des systèmes de santé sont essentielles pour parvenir à la CSU et assurer l'accès à des services de santé de qualité, sûrs, efficaces et abordables pour tous.



### **Peu de pays disposent d'un mécanisme formel et efficace de redevabilité pour la CSU, avec un engagement multipartite insuffisant.**

La participation sociale significative de toutes les parties prenantes concernées à la gouvernance et à la prise de décisions des systèmes de santé, ainsi que la promotion de la transparence et de la redevabilité sont essentielles pour garantir que les politiques et les services de santé soient adaptés, équitables et efficaces et qu'ils fassent progresser les droits humains (23, 25, 26).

Seuls 26 % des 153 pays disposent d'un mécanisme de redevabilité explicite pour la CSU. L'examen des documents de politique nationale et des examens nationaux volontaires a montré que la plupart de ces mécanismes consistent en un suivi et une évaluation d'indicateurs spécifiques à la maladie (47 % des pays) et non en des mesures plus globales de la CSU pour la population nationale, comme l'ODD 3.8.1 pour la couverture des services et l'ODD 3.8.2 pour la protection financière (25 % des 153 pays). Si la CSU peut être contrôlée de différentes manières, l'examen et le suivi des indicateurs spécifiques à la maladie sont insuffisants pour obtenir la vue d'ensemble nécessaire à l'amélioration de la couverture de la population, de la couverture des services et de la protection financière. Il est essentiel de réduire la fragmentation dans la planification des programmes, de mettre en place des mécanismes clairs et d'instaurer la redevabilité en ce qui concerne les activités de suivi et d'évaluation, comme le confirment nos conclusions. Les voix suivantes ont été tirées des déclarations nationales de la société civile au Libéria et au Mali, formulées lors des consultations :

Nous n'avons connaissance d'aucun mécanisme de redevabilité ou de suivi de la CSU au Libéria. (Consultation, Libéria, 2022).

... la structure [de redevabilité et de suivi de la CSU] n'est pas bien conçue pour indiquer qui doit être tenu responsable. (Consultation, Mali, 2022).

Une forte redevabilité exige non seulement un suivi complet de la mise en œuvre des politiques, mais aussi un véritable engagement des acteurs non étatiques à différents niveaux. Les études présentées ici indiquent toutefois que les acteurs non étatiques ont encore peu d'occasions de participer aux initiatives de CSU dirigées par les gouvernements. Les consultations nationales, les examens nationaux volontaires parallèles de 69 pays et l'enquête multipartite menée auprès de 286 personnes interrogées dans 138 pays parmi la société civile et les communautés soulignent constamment les difficultés rencontrées par les acteurs non étatiques pour participer activement à la planification, à la budgétisation, à l'examen et à l'évaluation des politiques de santé. Ces difficultés ont été soulignées en particulier lors des consultations menées en Argentine, au Botswana, au Burkina Faso, au Cameroun, en Colombie, en Éthiopie, en Géorgie, en Italie, au Japon, au Kenya, en Malaisie, au Mali, au Pakistan, aux Philippines, en Uruguay et au Zimbabwe. La Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la CSU en 2023 a souligné la nécessité d'une approche significative mobilisant l'ensemble de la société et d'une participation sociale impliquant toutes les parties prenantes concernées, y compris les communautés locales, les personnels de santé

et d'aide à la personne, les bénévoles, les organisations de la société civile et les jeunes dans la conception, la mise en œuvre et l'examen de la CSU (5). Cependant, peu de pays incluent de telles dispositions, à l'exception notable de l'Islande (27) et de l'Irlande (28). Les examens nationaux volontaires de ces deux pays comprennent l'évaluation par la société civile de tous les domaines évalués dans l'examen national volontaire, y compris la santé, l'éducation, le climat et l'engagement communautaire, ce qui constitue un exemple de participation significative de la société civile pour l'atteinte de la CSU. Tous les acteurs doivent travailler ensemble pour une action collective afin d'atteindre les objectifs de la CSU. Un engagement significatif et une communication claire avec toutes les parties prenantes sont essentiels, car ils permettent aux individus de connaître leurs droits et leurs responsabilités, de prendre des décisions en connaissance de cause et de demander des comptes aux autorités.





## Égalité des genres

### **Bien que les femmes représentent la majorité du personnel de santé et d'aide à la personne, la volonté d'atteindre l'égalité des genres dans le personnel de santé et d'aide à la personne et d'accroître la représentation des femmes dans le leadership politique global de la santé fait défaut.**

Le genre est un déterminant essentiel de la santé. Il est donc essentiel d'adopter une approche sensible à la dimension de genre pour renforcer les systèmes de santé. L'inégalité de genre affecte à la fois les résultats en matière de santé et l'accès aux services, tant du côté de l'offre que de la demande.

Les femmes représentent 67 % de l'emploi mondial dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne, et près de 90 % des infirmières et des sages-femmes sont des femmes (29-31). Si les femmes sont majoritaires, leur représentation au sein de la main-d'œuvre est faible, puisqu'elles n'occupent que 25 % des postes à responsabilité (31). À l'échelle mondiale, les femmes sont rémunérées 24 % de moins que les hommes ayant des profils similaires dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne (32). Ce « tuyau percé » s'étend à la sphère politique, où sont prises les décisions importantes qui touchent la santé (33), puisque les femmes n'occupent que 26 % des sièges parlementaires nationaux (moyenne mondiale de 147 pays en 2022) et moins de 23 % de tous les postes ministériels liés à la santé (moyenne mondiale de 145 pays en 2020). Cette grave sous-représentation des femmes dans les postes de direction ne soulève pas seulement des inquiétudes quant à l'égalité des genres, mais influence également les politiques et les décisions en matière de santé à différents niveaux, car « la CSU est un choix politique » (34). Un examen des politiques de santé et de développement de 45 pays en 2021 a montré que les pays ne progressent pas suffisamment vers l'égalité des genres en matière de santé et de leadership. Seuls 13 % des 45 pays examinés ont exprimé leur volonté d'améliorer la représentation des femmes dans les instances de direction du secteur de la santé et de la politique. Il faudrait mettre davantage l'accent sur l'inclusion des femmes et des minorités de genre dans la prise de décisions. La crise de la COVID-19 a mis en évidence l'efficacité des femmes dirigeantes, qui ont fait preuve de transparence, de redevabilité et d'engagement en faveur des droits humains dans leurs réponses politiques (35).

Les femmes et les filles sont prioritaires dans certains travaux visant à mettre en place la CSU. Elles ont été la cible de la plupart des interventions sanitaires liées aux services de santé reproductive et sexuelle (77 %), mais dans une bien moindre mesure au traitement du VIH/sida (6 %), au traitement du paludisme (3 %) et aux services d'immunisation (3 %). Cette situation fait craindre que les femmes et les filles ne soient pas incluses dans un travail plus global visant à atteindre la CSU. Toujours dans cette étude, les femmes et les filles ont été prioritaires pour les programmes et interventions spécifiques à une maladie ou à un service (83 %), mais pas pour les services de santé complets, tels que les soins de santé primaires et les soins de santé tout au long de la vie, bien qu'elles soient confrontées à des obstacles uniques aux services de santé et qu'elles aient été négligées et exclues du modèle médical pendant des décennies (36). Ces résultats indiquent que les gouvernements devraient investir dans la mise en place de systèmes de santé tenant compte des questions de genre et dans l'intégration d'une perspective de genre dans tous les aspects des systèmes de santé.



## Préparation aux situations d'urgence

### **Les pays n'investissent pas suffisamment dans le renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour atteindre la CSU et la sécurité sanitaire.**

L'atteinte de la CSU grâce à des systèmes de santé résilients et équitables basés sur une approche des soins de santé primaires est fondamentale pour prévenir les urgences sanitaires, s'y préparer, y faire face et s'en relever efficacement (37, 38). Tout au long de la pandémie de COVID-19, la prestation des services de santé essentiels a été considérablement perturbée (38, 39). Les agents de santé, déjà très sollicités, ont dû faire face à une charge supplémentaire importante imposée par la pandémie (40). Cette situation a touché les femmes de manière disproportionnée et pourrait entraîner une nouvelle pénurie de personnels de santé et d'aide à la personne en raison des démissions et des migrations (41).

La crise de la sécurité sanitaire représentée par la COVID-19 a clairement démontré que le sous-investissement dans des systèmes de santé résilients entraîne des coûts humains catastrophiques lorsqu'une crise survient, touchant de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables et creusant les inégalités en matière de santé (38, 42). L'une des principales leçons à tirer de la pandémie de COVID-19 et des crises sanitaires précédentes est l'importance d'investir massivement dans des systèmes de santé solides, résilients et équitables fondés sur les soins de santé primaires (37, 38). Malgré ce constat clair, aucune action tangible n'a été entreprise dans des domaines critiques, tels que la mise en œuvre de politiques garantissant que la CSU soit un élément central et une condition préalable à la préparation aux situations d'urgence, comme c'est le cas dans d'autres domaines d'action. Le financement des soins de santé primaires et la fixation d'objectifs réalisables pour les systèmes de santé restent insuffisants. Les gouvernements doivent affirmer leur engagement en faveur de la CSU et de la sécurité sanitaire, deux objectifs interdépendants à atteindre dans le cadre du même système de santé national, afin de mieux se préparer aux futures urgences sanitaires et de garantir la santé pour tous.

# Références bibliographiques

1. The 17 Goals. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs; n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://sdgs.un.org/goals>.
2. Universal health coverage (UHC). Geneva: World Health Organization ; n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
3. Rukmana D. Vulnerable Populations. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer Netherlands ; 2014.
4. United Nations. The United Nations World water development report 2023: partnerships and cooperation for water. Paris : UNESCO ; 2023.
5. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle (A/RES/78/4). New York, Assemblée générale des Nations Unies ; 2023 [consulté le 14 novembre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://www.undocs.org/Home/Mobile?Final-Symbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>.
6. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2023.
7. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (A/RES/74/2). New York, Assemblée générale des Nations Unies ; 2019 [consulté le 14 novembre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRes%2F74%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>.
8. Chen S, Cao Z, Wang Z, Wang C. The challenging road to universal health coverage. *Lancet Glob Health*. 2023;11(10):e1490-e1.
9. Boydell V, McMullen H, Cordero J, Steyn P, Kiare J. Studying social accountability in the context of health system strengthening: innovations and considerations for future work. *Health Res Policy Syst*. 2019; 17(1):34. Epub 2020/10/29.
10. Witt CM, Chiamonte D, Berman S, Chesney MA, Kaplan GA, Stange KC, et al. Defining Health in a Comprehensive Context: A New Definition of Integrative Health. *Am J Emerg Med*. 2017; 53(1):134-7. Epub 20170201.
11. SDG indicator metadata. SDG 3.8.1. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division; 2015 (Dernière mise à jour : 2023-01-24) [consulté le 14 novembre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>
12. SDG indicator metadata. SDG 3.8.2. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division; 2015 (Dernière mise à jour : 2023-05-15) [consulté le 14 novembre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-02.pdf>

13. Barron GC, Laryea-Adjei G, Vike-Freiberga V, Abubakar I, Dakkak H, Devakumar D, et al. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. *Lancet Glob Health*. 2022;7(1):e86-e92. Epub 20211211.
14. Perehudoff SK, Alexandrov NV, Hogerzeil HV. Legislating for universal access to medicines: a rights-based cross-national comparison of UHC laws in 16 countries. *Health Policy Plan*. 2019;34(Supplement\_3):iii48-iii57.
15. The Global Health Observatory: Countries that have passed legislation on universal health coverage. Geneva: World Health Organization ; n.d. [consulté le 14 novembre 2023]; Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/countries-that-have-passed-legislation-on-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/countries-that-have-passed-legislation-on-universal-health-coverage-(uhc)).
16. The Global Health Observatory: Index of service coverage by World Bank income group. Geneva: World Health Organization ; n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/gho/data/view.main.INDEXOFESSENTIALSERVICECOVERAGERWBv>.
17. De Man J, Mayega RW, Sarkar N, Waweru E, Leys M, Van Olmen J, et al. Patient-Centered Care and People-Centered Health Systems in Sub-Saharan Africa: Why So Little of Something So Badly Needed? *Int J Pers Cent Med*. 2016; 6(3):162-73.
18. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Health*. 2017; 15(1):11. Epub 20170203.
19. Global Health Expenditure Database. Geneva: World Health Organization ; n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
20. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia Guatemala. III Revisión Nacional Voluntaria 2021. n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202021%20Guatemala%20Report.pdf>.
21. Government of India. 2018. India Voluntary National Review 2020. 2020; Disponible à l'adresse : [https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26281VNR\\_2020\\_India\\_Report.pdf](https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26281VNR_2020_India_Report.pdf).
22. Government of the Federal Republic of Nigeria. A Second Voluntary National Review 2020. n.d. [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : [https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26309VNR\\_2020\\_Nigeria\\_Report.pdf](https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26309VNR_2020_Nigeria_Report.pdf)
23. World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization ; 2021.
24. Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S, et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2019;7(11):e1500-e10. Epub 20190926.
25. Koonin J, Mishra S, Saini A, Kakoti M, Feeny E, Nambiar D. Are we listening? Acting on commitments to social participation for universal health coverage. *Lancet*. 2023. Epub 20230919.

26. Organisation mondiale de la santé. Les dirigeants mondiaux s'engagent à redoubler d'efforts pour garantir la couverture santé universelle à l'horizon 2030 2023 [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/21-09-2023-world-leaders-commit-to-redouble-efforts-towards-universal-health-coverage-by-2030>.
27. Government of Ireland. Ireland's 2023 Voluntary National Review - Sustainable Development Goals. 2023 [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : [https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202023%20Ireland%20Report\\_1.pdf](https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202023%20Ireland%20Report_1.pdf).
28. Government of Iceland, Prime Minister's office. Voluntary National Review. 2023 [consulté le 10 octobre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202023%20Iceland%20Report.pdf>
29. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: World Health Organization, 2019.
30. State of the world's nursing report 2020. Geneva: World Health Organization, 2020.
31. Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce. Geneva: World Health Organization, 2021.
32. International Labour Organization, World Health Organization. The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2022.
33. Global Health 50/50. Gender Equality: Flying blind in a time of crisis, The Global Health 50/50 Report 2021. London: 2021.
34. Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e839-e40. Epub 20170717.
35. Clark H, Gruending A. Invest in health and uphold rights to "build back better" after COVID-19. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(2):1781583.
36. Davidson PM, McGrath SJ, Meleis AI, Stern P, Digiacomio M, Dharmendra T, et al. The health of women and girls determines the health and well-being of our modern world: A white paper from the International Council on Women's Health Issues. *Health Care Women Int*. 2011;32(10):870-86.
37. Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030. Why and how to reflect universal health coverage in the pandemic treaty. Geneva : Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies; 2022 [consulté le 14 novembre 2023] ; Disponible à l'adresse : <https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/universal-health-coverage-and-the-pandemic-treaty-555558/>
38. OECD. Ready for the next question? Investing in health system resilience. Paris: OECD Publishing; 2023.
39. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Interim report. Geneva: World Health Organization, 2022.
40. Downey E, Fokeladeh HS, Catton H. What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions. Geneva: World Health Organiza-

tion, 2023.

- 41.** Women in Global Health. The Great resignation: why women health workers are leaving. 2023.
- 42.** McGowan VJ, Bambra C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *The Lancet Public Health*. 2022; 7(11) :E966 à E75.

# Annexes: Méthodes

L'examen donne un aperçu des engagements pris par 153 pays en faveur de la CSU, à partir de l'examen et de l'analyse d'un large éventail de sources, et fournit les points de vue de diverses parties prenantes sur les progrès accomplis par les pays dans le respect de leurs engagements dans ce domaine. Les données comprennent des politiques et des stratégies nationales de santé, des enquêtes multipartites, des données secondaires (provenant, par exemple, de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS), des médias (médias sociaux et actualités) et des discussions de groupe avec des acteurs non étatiques. Le cadre analytique de l'examen est basé sur les « demandes clés du mouvement pour la CSU », qui sont des demandes adressées aux gouvernements et aux dirigeants politiques pour qu'ils prennent des mesures en faveur de la CSU. Des détails sur les méthodes utilisées pour cet examen sont également fournis dans le Protocole de recherche sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU 2021-2023 ([en anglais](#)).

Sur la base des « demandes clés », l'examen a porté sur huit domaines d'engagement : impulsion politique au-delà de la santé ; ne laisser personne de côté ; légiférer et réguler ; maintenir la qualité des soins ; investir plus, investir mieux ; avancer ensemble ; égalité des genres ; et préparation aux situations d'urgence (tableau A-1). Trois niveaux d'engagement ont été définis dans le cadre théorique adapté des travaux antérieurs, qui reflètent le continuum de l'engagement politique, de la volonté politique de haut niveau (engagement rhétorique) à la réforme institutionnelle (engagement institutionnel) et à la mise en œuvre (engagement opérationnel) dans les politiques des pays (encadré A-1).

**Tableau A.1. Huit domaines d'engagement abordés dans le cadre de cet examen**

Domaine d'engagement	Repère 2023
<b>Assurer l'impulsion politique au-delà de la santé</b>	Les gouvernements intègrent les cibles ambitieuses des ODD liées à la santé dans les processus de planification, les politiques et les stratégies nationales afin de garantir que chacun puisse accéder à des services de santé de qualité sans difficulté financière.
<b>Ne laisser personne de côté</b>	Les gouvernements communiquent des données désagrégées aux statistiques officielles des ODD afin de couvrir l'ensemble des progrès accomplis dans les dimensions d'équité du suivi de la CSU (ODD 3.8.1 et 3.8.2).
<b>Légiférer et réguler</b>	Les gouvernements mettent en place des mesures juridiques et réglementaires pour accélérer les progrès vers la CSU.
<b>Maintenir la qualité des soins</b>	L'accès à des services de santé essentiels de qualité a été fourni à un milliard de personnes supplémentaires (ODD 3.8.1).
<b>Investir plus, investir mieux</b>	Les gouvernements adoptent des objectifs d'investissement ambitieux pour la CSU, progressent dans la mobilisation de fonds communs nationaux et réduisent les dépenses de santé catastrophiques (ODD 3.8.2).
<b>Avancer ensemble</b>	Tous les États membres des Nations Unies approuvent le Pacte mondial du CSU2030 et établissent des plateformes multipartites pour assurer la participation de la société civile, des communautés et du secteur privé dans un dialogue politique régulier et un examen des progrès accomplis avec l'ensemble du gouvernement.
<b>Égalité des genres</b>	n.d.
<b>Préparation aux situations d'urgence<sup>a</sup></b>	n.d.

<sup>a</sup>Les Repères 2023 pour l'égalité des genres et la préparation aux situations d'urgence n'ont pas été inclus lorsque les principales demandes ont été élaborées en 2019. Ces domaines d'action ont été ajoutés à un stade ultérieur en raison de l'inquiétude croissante due à la pandémie de COVID-19.

## Encadré A-1. Continuum des engagements en faveur de la CSU

Engagement rhétorique (volonté politique) :

- Énoncés prospectifs concernant la reconnaissance et l'intention de s'employer à mettre en place la CSU. Peut aller de gestes symboliques à des décisions concrètes.

Engagement institutionnel (réforme institutionnelle) :

- Conversion de l'engagement rhétorique en infrastructure politique, y compris les mécanismes de coordination, la législation et les politiques

Engagement opérationnel (Mise en œuvre) :

- Traduction des engagements rhétoriques et institutionnels en actions concrètes. Implique l'allocation de ressources, la coordination et la gestion de programmes spécifiques.

Adapté de Baker et al. (1).

Les engagements ont été déterminés et extraits à l'aide d'un outil d'extraction de données conçu spécifiquement pour la présente étude. Cet outil a facilité la catégorisation systématique des engagements politiques dans les principaux domaines indiqués ci-dessus. Les données ont été collectées par six consultants formés aux méthodes de l'étude et à l'utilisation de l'outil d'extraction de données afin d'assurer la qualité de l'extraction des données et de leur analyse. Les documents ont été examinés dans leur langue d'origine, et des outils de traduction ont été utilisés si nécessaire. Deux séries de contrôles de qualité ont été effectuées par des chercheurs chevronnés pour s'assurer de l'exactitude des données.

## Sources des données

Des ressources accessibles au public provenant de 153 pays ont été analysées entre 2020 et 2023 pour le présent examen (tableau A-2). Ces ressources comprenaient 164 plans ou stratégies nationales de santé, 176 examens nationaux volontaires, des consultations avec la société civile sous forme de groupes de discussion dans 35 pays, 34 examens nationaux volontaires parallèles (examens effectués par des acteurs non étatiques sur les progrès accomplis par les pays dans la réalisation des ODD), 286 réponses à des enquêtes multipartites, 759 résultats de la surveillance des médias et 17 indicateurs du répertoire mondial à partir de données accessibles au public (tableau A-3). Les plans et stratégies nationales de santé ont été examinés afin de déterminer le niveau des divers efforts et stratégies gouvernementales visant à mettre en place la CSU dans le pays.



## Tableau A-2. Pays inclus dans l'examen<sup>a</sup>

Afghanistan, 2021	Cameroun, 2022	Géorgie, 2022	Libéria, 2022
Afrique du Sud, 2022	Canada, 2022	Ghana, 2022	Libye, 2022
Allemagne, 2021	Chili, 2022	Grèce, 2022	Liechtenstein, 2022
Andorre, 2022	Chine, 2021	Grenade, 2022	Lituanie, 2022
Angola, 2021	Chypre, 2021	Guatemala, 2021	Luxembourg, 2022
Antigua-et-Barbuda, 2021	Colombie, 2021	Guinée Equatoriale, 2022	Madagascar, 2021
Arabie saoudite, 2022	Comores, 2022	Guinée, 2022	Malaisie, 2021
Argentine, 2022	Congo, 2022	Guyane, 2022	Malawi, 2022
Australie, 2022	Côte d'Ivoire, 2022	Hongrie, 2022	Maldives, 2023
Autriche, 2022	Croatie, 2023	Îles Marshall, 2021	Mali, 2022
Azerbaïdjan, 2021	Cuba, 2021	Inde, 2022	Maroc, 2022
Bahamas, 2021	Danemark, 2021	Indonésie, 2021	Mauritanie, 2022
Bahreïn, 2022	Djibouti, 2021	Iraq, 2021	Mexique, 2021
Barbade, 2023	Dominique, 2022	Irlande, 2022	Mongolie, 2022
Bélarus, 2022	Égypte, 2021	Islande, 2023	Monténégro, 2022
Belgique, 2022	Émirats arabes unis, 2022	Italie, 2022	Mozambique, 2022
Bhoutan, 2021	Érythrée, 2022	Jamaïque, 2022	Myanmar, 2021
Bolivie, 2021	Espagne, 2021	Japon, 2021	Namibie, 2021
Bosnie-Herzégovine, 2023	Eswatini, 2022	Jordanie, 2022	Népal, 2022
Botswana, 2022	Éthiopie, 2022	Kazakhstan, 2022	Nicaragua, 2021
Brésil, 2022	Fédération de Russie, 2022	Kenya, 2022	Niger, 2021
Brunéi Darussalam, 2022	Fiji, 2022	Kirghizistan, 2022	Nigéria, 2022
Burkina Faso, 2022	Finlande, 2022	Koweït, 2022	Norvège, 2021
Burundi, 2022	France, 2022	Le Salvador, 2022	Oman, 2022
Cabo Verde, 2021	Gabon, 2022	Lesotho, 2022	Ouganda, 2022
Cambodge, 2022	Gambie, 2022	Lettonie, 2022	Ouzbékistan, 2023
		Liban, 2022	Pakistan, 2021
			Palestine (Cisjordanie

et bande de Gaza),	2022
Panama, 2022	Saint-Marin, 2021
Paraguay, 2021	Sao Tomé et Príncipe, 2022
Pays-Bas, 2022	Sénégal, 2022
Philippines, 2022	Sierra Leone, 2021
Pologne, 2023	Singapour, 2022
Portugal, 2022	Slovaquie, 2023
Qatar, 2021	Somalie, 2022
République arabe syrienne, 2022	Soudan, 2022
République centrafricaine (Centrafrique), 2023	Sri Lanka, 2022
République de Corée, 2022	Suède, 2021
République démocratique du Congo, 2022	Suisse, 2022
République démocratique populaire lao, 2021	Suriname, 2022
République dominicaine, 2021	Tadjikistan, 2023
République populaire démocratique de Corée, 2021	Tchad, 2021
République Tchèque, 2021	Thaïlande, 2021
République-Unie de Tanzanie, 2023	Timor-Leste, 2023
Roumanie, 2023	Togo, 2022
Royaume-Uni, 2022	Tunisie, 2021
Rwanda, 2022	Turkménistan, 2023
Saint-Kitts-et-Nevis,	Turquie, 2022
	Tuvalu, 2022
	Ukraine, 2022
	Uruguay, 2021
	Viet Nam, 2022
	Zambie, 2022
	Zimbabwe, 2021

<sup>a</sup> L'année est celle où a été effectuée une analyse approfondie des plans et des stratégies de la politique nationale de santé et/ou des examens nationaux volontaires. Pour les pays ayant fait l'objet d'un examen en 2023, seuls les examens nationaux volontaires ont fait l'objet d'une analyse.

## Tableau A-3. Sources des données

Source des données	Nombre examiné	Informations extraites
<b>Plans ou stratégies nationaux de santé</b>	164 documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suivi et établissement de rapports sur les cibles 3.8.1 et 3.8.2 des ODD</li> <li>• définition des objectifs nationaux mesurables en matière de CSU</li> <li>• actions multisectorielles pour la santé et le bien-être</li> <li>• preuve de la mise en œuvre opérationnelle de l'équité et du principe « ne laisser personne de côté »</li> <li>• existence d'un engagement à réduire les obstacles financiers aux services de santé</li> <li>• stratégie, feuille de route ou plan d'action pour la CSU</li> <li>• existence d'une politique nationale de santé dans laquelle la CSU est reconnue comme un objectif</li> <li>• existence d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité</li> <li>• existence d'objectifs nationaux de dépenses pour la santé</li> <li>• mécanisme de redevabilité pour la CSU</li> </ul>
<b>examens nationaux volontaires</b>	176 rapports (137 en 2020-2022, 39 en 2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identiques aux plans et stratégies nationaux de santé, plus :</li> <li>• participation multipartite aux examens nationaux volontaires</li> <li>• existence d'un engagement en faveur d'une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et/ou de la santé dans toutes les politiques dans les examens nationaux volontaires</li> <li>• reconnaissance de la CSU dans les examens nationaux volontaires</li> </ul>
<b>Consultations au niveau des pays</b>	35 consultations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• groupes décrits comme vulnérables ou « laissés pour compte » dans le domaine de la santé et de la CSU</li> <li>• groupes décrits comme vulnérables ou « laissés pour compte » dans le domaine de la santé et de la CSU</li> <li>• services de santé qui sont disponibles et qui font défaut du point de vue de l'acteur non étatiques</li> <li>• tout objectif mesurable de CSU que le rapport parallèle ou les acteurs non étatiques souhaiteraient voir le pays atteindre</li> <li>• toute action multisectorielle et/ou engagement multipartite en faveur de la CSU et le type de mécanisme</li> <li>• déclarations positives sur les progrès de la CSU dans le pays</li> <li>• déclarations négatives sur les progrès de la CSU dans le pays</li> <li>• recommandations concrètes à l'intention du gouvernement sur les engagements en faveur de la CSU</li> </ul>
<b>Examens nationaux volontaires parallèles</b>	34 reports	Identiques aux plans et stratégies nationales de santé
<b>Réponses à l'enquête multipartite</b>	286 réponses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mécanismes de participation multipartite à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques nationales de santé</li> <li>• groupes et services de santé prioritaires</li> <li>• sensibilisation du public : tous les canaux de communication et les moyens permettant de sensibiliser les personnes à la CSU</li> </ul>
<b>Suivi des médias (médias sociaux et sources d'information)</b>	759 sources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• déclarations positives sur les progrès de la CSU dans le pays</li> <li>• déclarations négatives sur les progrès de la CSU dans le pays</li> <li>• déclarations neutres sur les progrès de la CSU dans le pays</li> </ul>

<p><b>Données accessibles au public :</b>  <b>Observatoire mondial de la santé de l’OMS, Transparency International, suivi de CIVICUS, Open Budget Initiative de l’International Budget Partnership, base de données sur les ODD, statistiques générées publiées par la Banque mondiale</b></p>	<p>7 sources</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ODD 3.8.1 Indice de couverture des services en vue de la CSU</li> <li>• ODD 3.8.2 Dépenses de santé directes catastrophiques (désagrégées)</li> <li>• dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut</li> <li>• dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage des dépenses courantes de santé</li> <li>• données sur l'équité en matière de santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant</li> <li>• existence d'une loi sur la CSU</li> <li>• Indicateur 3.c.1 des ODD (densité et répartition des agents de santé par sexe, médecins et infirmières)</li> <li>• indice de perception de la corruption</li> <li>• ODD 1.1.1, pourcentage de ménages dans la population poussés en dessous du seuil de pauvreté de 1,90 dollar par jour</li> <li>• dépenses de santé récurrentes par source de financement</li> <li>• classement de l'espace civique</li> <li>• open budget index</li> <li>• ODD 5.5.1 : Proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux (pourcentage du nombre total de sièges)</li> <li>• Proportion de femmes occupant des fonctions ministérielles</li> <li>• score pour la réalisation des exigences du Règlement sanitaire international (2005)</li> </ul>
---	------------------	--

Des groupes de discussion avec des acteurs non étatiques ont été organisés pour compléter les informations disponibles dans les documents et les données accessibles au public sur l'engagement des pays en faveur de la CSU. Les discussions ont impliqué divers représentants de la société civile et des communautés, qui ont apporté le point de vue des défenseurs de la société civile, des prestataires de soins de santé, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des patients et des membres de leur famille, des responsables communautaires, des chercheurs et des jeunes. Les réponses à l'enquête ont fourni des informations sur les possibilités et les mécanismes de participation aux travaux de la CSU. Les plateformes de médias sociaux et les organes de presse ont été utilisés pour analyser les perceptions du public à l'égard de la CSU dans le pays. Des données accessibles au public, telles que celles de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, ont été utilisées pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation d'indicateurs mondiaux de la CSU dans chaque pays examiné.

Les pays dans lesquels les groupes de discussion ont été organisés sont les suivants : Afrique du Sud, Bhoutan, Burkina Faso, Cambodge, Colombie, Égypte, Géorgie, Inde, Japon, Kazakhstan, Kenya, Mexique, Népal, Niger, Pakistan, République démocratique populaire lao et Viet Nam en 2021 ; et Argentine, Botswana, Cameroun, Dominique, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Italie, Jordanie, Libéria, Malawi, Mali, Philippines, Sénégal, Singapour, Sri Lanka, Suisse et Uruguay en 2022.

Toutes les consultations nationales pour l'examen de l'état de l'engagement en faveur de la CSU ont été menées par les partenaires du Mécanisme d'engagement de la société civile. Les résultats des consultations dans la région des Caraïbes sont difficiles à différencier, car elles ont été menées dans plusieurs pays.

Les questions abordées lors des discussions de groupe ont été divisées en neuf catégories en fonction des domaines d'engagement en faveur de la CSU (tableau A-4).

**Tableau A-4. Consultations par pays et questions pour les groupes de discussions<sup>a</sup>**

Catégorie principale	Questions d'orientation pour les consultations nationales
<b>Assurer l'impulsion politique au-delà de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre gouvernement dispose-t-il d'un organisme, d'un mécanisme ou d'un département de coordination qui mène une action intersectorielle dans le but spécifique d'améliorer la santé ou de faire progresser la CSU ? Dans l'affirmative, quel est le niveau de fonctionnement de ce mécanisme ou de ce département ?</li> <li>• Si vous menez principalement des actions de sensibilisation dans le domaine de la santé, avez-vous fait appel à d'autres ministères ou départements gouvernementaux que celui de la santé dans le cadre de vos efforts ? De quelle manière ?</li> </ul>
<b>Ne laisser personne de côté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les groupes de personnes qui, dans votre pays, ont du mal à accéder aux services de santé ? Quels sont les principaux obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de santé ?</li> <li>• Compte tenu des besoins des groupes déterminés ci-dessus, quels sont les services de santé spécifiques qui ne sont pas suffisamment prioritaires ?</li> </ul>
<b>Légiférer et réguler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimez-vous que les lois/politiques/stratégies en matière de CSU qui existent dans votre pays sont mises en œuvre de manière adéquate ?</li> <li>• Connaissez-vous des mécanismes de redevabilité ou de suivi de la CSU dans votre pays ? Dans l'affirmative, veuillez expliquer votre réponse.</li> </ul>
<b>Maintenir la qualité des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensez-vous que les services de santé dans votre pays sont de bonne qualité ? Pouvez-vous nous en dire plus et donner des exemples ?</li> <li>• Quels sont les services de santé dont la qualité laisse à désirer et quels sont les communautés/groupes de population qui en pâtissent ?</li> </ul>
<b>Investir plus, investir mieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À votre avis, où votre gouvernement devrait-il dépenser davantage pour instaurer la CSU ?</li> </ul>
<b>Avancer ensemble</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau national : existe-t-il dans votre pays des possibilités pour les personnes, les organisations de la société civile et le secteur privé de participer à la planification, à la budgétisation, au suivi et à l'évaluation du secteur de la santé ? Dans l'affirmative, quelles sont ces possibilités et sont-elles efficaces et efficientes pour la participation de la société civile, en particulier des populations et des communautés les plus vulnérables et marginalisées ?</li> <li>• Au niveau communautaire : Les communautés sont-elles impliquées dans les processus de planification, de budgétisation et de redevabilité en matière de santé au niveau local ? Dans l'affirmative, de quelle manière sont-elles impliquées ?</li> </ul>
<b>Égalité des genres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous définir certains des principaux défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles pour accéder aux services de santé ?</li> <li>• Quels sont les types de services de santé les plus difficiles d'accès pour les femmes et les filles ?</li> <li>• Quels sont les principaux défis liés à l'accès aux services de santé pour les personnes non binaires ?</li> </ul>
<b>Préparation aux situations d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment le système de soins de santé primaires a-t-il été touché par la pandémie actuelle de COVID-19 ?</li> <li>• Comment, selon vous, les soins de santé primaires peuvent-ils être améliorés et/ou modifiés afin d'être mieux préparés à une future pandémie et à d'autres urgences sanitaires ?</li> </ul>

<sup>a</sup> Source : Mécanisme d'engagement de la société civile pour le CSU2030 (2).

Seuls les rapports parallèles publiés avant août 2022 ont été inclus dans l'examen. Les pays pour lesquels des examens nationaux volontaires parallèles ont été utilisés sont les suivants : Fédération de Russie, Kirghizistan et Zambie en 2020 ; Bhoutan, Cabo Verde, Colombie, Danemark, Espagne, Guatemala, Inde, Indonésie, Kenya, Madagascar, Malawi, Malaisie, Mexique, Népal, Nigéria, Norvège, Ouganda, Pakistan, Paraguay, République populaire démocratique de Corée, République démocratique populaire lao, Tchad et Zimbabwe en 2021 ; et Argentine, Brésil, Gabon, Italie, Mali, Philippines, Sri Lanka et Suisse en 2022.

# Références bibliographiques pour les annexes

1. Baker P, Brown AD, Wingrove K, Allender S, Walls H, Cullerton K, et al. Generating political commitment for ending malnutrition in all its forms: A system dynamics approach for strengthening nutrition actor networks. *Obes Rev.* 2019 ; 20 Suppl 2 :30-44. Epub 20190627.
2. Mécanisme d'engagement de la société civile pour CSU2030. Consultations nationales sur la CSU. 2022 2023 [cité le 8 novembre] ; Disponible à partir de : <https://cseonline.net/civil-society-perspectives-souhcc-2022/>.

# À propos du CSU2030

La CSU2030 est le mouvement mondial visant à renforcer les systèmes de santé pour la couverture santé universelle. Elle offre une plateforme pour se réunir et établir des liens par le biais d'événements conjoints de haut niveau ou de rassemblements d'experts et contribue au plaidoyer, aux outils, aux conseils, aux connaissances et à l'apprentissage. Cela aide toutes les parties prenantes concernées à prendre des mesures plus efficaces et plus cohérentes pour soutenir les efforts déployés par les pays pour atteindre la CSU, sur la base d'une vision commune de systèmes de santé qui protègent tout le monde et d'un engagement commun à ne laisser personne de côté.

La CSU2030 réunit différents partenaires, notamment des gouvernements, des organisations internationales et des initiatives de santé mondiale, des fondations philanthropiques, la société civile et le secteur privé. La CSU2030 rassemble également des partenariats, des collaborations et des réseaux qui se concentrent sur le renforcement de différents aspects des systèmes de santé (Renforcement des systèmes de santé – Initiatives apparentées), sur une collaboration et une harmonisation accrues entre les parties prenantes et les programmes de la santé (La coalition de partenariats pour la CSU et la santé mondiale), et qui promeuvent des actions se renforçant mutuellement et le partage des informations, de l'apprentissage et des ressources.

# CSU2030

Agir en faveur de la couverture santé universelle

Inscrivez-vous à notre [liste de diffusion](#) | [info@UHC2030.org](mailto:info@UHC2030.org) | [www.UHC2030.org](http://www.UHC2030.org)

Suivez-nous sur : [X - Twitter](#) @UHC2030 et [LinkedIn](#)