

uhc2030

The Partnership  
for Maternal, Newborn  
& Child Health

# Connaissances, plaidoyer et redevabilité budgétaires en matière de santé pour la couverture sanitaire universelle

Boîte à outils pour le renforcement des capacités

Mai 2021



## Table des matières

Liste des abréviations.....	4
Remerciements.....	5
Glossaire.....	6
Chapitre 1. Directives générales et ressources à l'intention des utilisateurs et des animateurs.....	11
Le rôle de la société civile, des médias et des parlementaires dans la gouvernance en matière de santé.....	12
Qu'est-ce qu'une boîte à outils ?.....	13
Raison d'être de la boîte à outils.....	14
À qui est destinée cette boîte à outils ?.....	14
De quelle manière la boîte à outils peut-elle être utilisée ? .....	15
Structure de la boîte à outils.....	15
Planification d'un atelier à l'aide de la boîte à outils.....	16
Objectifs axés sur les acquis .....	20
Évaluation de l'atelier.....	20
Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé .....	23
Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU.....	25
Section A. Couverture sanitaire universelle.....	25
Section B. Droit à la santé et engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de la couverture sanitaire universelle.....	34
Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.....	41
Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la couverture sanitaire universelle.....	41
Section B. Introduction au budget public et à sa pertinence vis-à-vis de la couverture sanitaire universelle .....	52
Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle.....	69
Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle.....	75
Section E. Transparence, accès à l'information et participation citoyenne en tant qu'éléments clés du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires.....	83
Section F. L'analyse budgétaire, un outil de plaidoyer budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle.....	89
Chapitre 3. Contenu à l'intention des organisations de la société civile, des médias et des parlements.....	98

Module 1. Rôle de la société civile.....	98
Section A. Introduction générale et vue d'ensemble du plaidoyer budgétaire de la société civile.....	98
Section B. Plaidoyer budgétaire en matière de santé et de couverture sanitaire universelle.....	107
Section C. L'importance du plaidoyer stratégique en faveur de la budgétisation de la CSU.....	119
Module 2. Le rôle des médias.....	126
Section A. Introduction à la participation des médias aux efforts de plaidoyer budgétaire pour la CSU.....	126
Section B. Que peuvent faire les médias en matière de redevabilité budgétaire pour la santé ?.....	129
Section C. Avec qui les médias doivent-ils collaborer pour traiter de la redevabilité en matière de santé ?.....	134
Section D. Où et quand puis-je jouer un rôle dans les processus budgétaires relatifs à la santé ?.....	140
Section E. Aborder la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU sous un angle intéressant pour le public.....	143
Section F. Les limites de la participation des médias.....	148
Module 3. Le rôle des parlementaires.....	153
Section A. Les parlements et leur rôle dans les mécanismes de redevabilité ayant trait aux objectifs de développement durable.....	153
Section B. Fonction de contrôle des parlements et raisons de son importance pour la redevabilité budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle.....	160
Section C. Impliquer efficacement les citoyens dans le contrôle budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle.....	169
Références.....	173
Lectures complémentaires.....	181
Annexe 1. Exemples de programmes pour les ateliers menés à l'aide de cette boîte à outils.....	183

## Liste des abréviations

<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>IBP</b>	International Budget Partnership
<b>ODD</b>	Objectif de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>UIP</b>	Union interparlementaire
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## Remerciements

La présente boîte à outils sur les connaissances, le plaidoyer et la redevabilité budgétaires en matière de santé pour la couverture sanitaire universelle (CSU) a été réalisée conjointement par le Partenariat international de santé pour la CSU 2030 (CSU2030) et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH). Elle doit être utilisée comme un référentiel d'informations sur le financement du secteur de la santé et l'analyse budgétaire pertinent pour le développement des connaissances, du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires en matière de santé pour la CSU. Elle peut servir à concevoir des formations et des ateliers de renforcement des capacités concernant les besoins et intérêts spécifiques en matière d'apprentissage. Son contenu dérive principalement de ressources existantes élaborées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires en vue d'en faire un répertoire de connaissances pouvant être utilisé pour renforcer les capacités de diverses parties prenantes.

Elle a été mise au point par la CSU2030 et le PMNCH et a bénéficié de conseils et contributions précieux de la part d'un grand nombre d'organisations et de collègues. Lara Brearley a coordonné l'élaboration de cette boîte à outils en collaboration avec Daniela Cruz et Shaamela Cassiem de Colectivo Meta SC. D'importantes contributions ont été apportées par Genevieve Hutchinson de BBC Media Action, par Ida Jooste d'Internews qui a contribué de manière considérable au module relatif aux médias, ainsi que par Aleksandra Bal Blagojevic et Miriam Sangiorgio de l'Union interparlementaire (UIP) qui ont largement apporté leur concours au module relatif au Parlement. La version finale a reçu de précieuses contributions de la part de plusieurs collègues de l'OMS et de la Banque mondiale, notamment Sarah Alkenbrack, Helene Barroy, David Clarke, Elina Dale, Tessa Edejer, Andres Falconer, Gabriella Flores, Srinivas Gurazada, Justine Hsu, Matt Jowett, Theodora Koller, Joe Kutzin, Etienne Langlois, Dheepa Rajan, Agnes Soucat, Maria Skarphedinsdottir, Susan Sparkes, Karin Stenberg, Jeff Thindwa et Ke Xu.

Pour leurs contributions et conseils de grande valeur, de vifs remerciements sont également adressés à Hala Abou Taleb, Jennifer Asman, Katri Bertram, Michael Borowitz, Joanne Bosworth, Tara Brace-John, Ariana Childs Graham, Abhijit Das, Suzanna Dennis, Walter Flores, Gaurav Garg, Aideen Gilmore, Carmen Gonzalez, Matt Greenall, Julia Greenberg, Priya Kanayson, Caroline Kwamboka, Matthew Macgregor, Aminu Magashi, Pauline Mazue, Rosalind Mckenna, Yemurai Nyoni, Gorik Ooms, Redempto Parafin, Caroline Poirrier, Katie Porter, Bruno Rivalan, Myriam Sabin, Alice Sabino Xochitl Sanchez, Beth Schlachter, Jennifer Sleboda, Rebekah Thomas Bosco, Kate Thomson, Olivia Tulloch et Kadidiatou Toure. Enfin, tous nos remerciements vont à Elisabeth Heseltine, chargée de l'édition technique, et Matt Hanns, de la mise en page.

## Glossaire

Ce glossaire a pour objet d'aider les utilisateurs de la boîte à outils à comprendre et à utiliser les termes mentionnés ci-dessous. Les termes utilisés dans la présente boîte à outils émanent des trois sources suivantes :

- *Glossaire du renforcement des systèmes de santé*. Organisation mondiale de la Santé, Genève. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : [https://www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf?ua=1).
- Organisation mondiale de la Santé. *Glossaire des termes utilisés dans le domaine des soins de santé et des services communautaires destinés aux personnes âgées*. Centre pour le développement sanitaire, Kobe, 2004. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>.
- *International Budget Partnership, Santé et budgets* (atelier). *Glossaire*. Washington, D.C., non daté. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : .

**Accès (aux soins de santé)**. Capacité d'un individu ou d'une population donnée d'obtenir ou de recevoir des soins de santé appropriés. L'accès aux soins comprend l'existence de programmes, de services, d'établissements et de registres. Il peut être conditionné par certains facteurs tels que l'état des finances (ressources monétaires insuffisantes), la situation géographique (distance par rapport aux fournisseurs), l'éducation (méconnaissance des services disponibles), l'adaptation des services aux individus et à la population et leur acceptabilité pour ceux-ci, ainsi que des éléments sociologiques (discrimination, barrières linguistiques ou culturelles).

**Affectation des ressources**. Déterminer les ressources nécessaires pour mener à bien une activité, et les fournir. Il peut s'agir de ressources financières (fonds), de ressources en capital (par exemple des locaux et du matériel informatique) ou de ressources humaines (comme des effectifs et un éventail de compétences requis).

**Assurance maladie**. Protection financière permettant de faire face aux coûts des soins de santé générés par une maladie ou des blessures physiques accidentelles. Elle couvre généralement la totalité ou une partie des frais de traitement de la maladie ou des blessures. Elle peut être individuelle ou collective.

**Budget public**. Dépenses prévues et recettes anticipées par le gouvernement, reflétant ses priorités politiques pour l'exercice.

**Budget**. Dépenses prévues et recettes anticipées par le gouvernement, reflétant ses priorités pour l'exercice.

**Budgétisation d'un programme**. Prévoir les ressources nécessaires en vue d'atteindre les objectifs d'un programme. La budgétisation d'un programme diffère de l'établissement d'autres budgets en ce sens qu'elle met l'accent sur les résultats à obtenir plutôt que sur des postes budgétaires n'ayant aucun lien. Les objectifs et les cibles du programme sont clairement définis et, afin de les atteindre, les ressources nécessaires sont regroupées, leur origine est établie et l'identité des bénéficiaires précisée.

**Budgétisation globale**. Limite fixée aux dépenses totales relatives aux soins de santé pour une unité de population donnée, en tenant compte de l'ensemble des sources de financement.

**Capital**. Intrants ou facteurs fixes ou durables non liés au travail, utilisés dans la production de biens et de services ; valeur de ces facteurs ; ou fonds spécifiquement alloués pour leur acquisition ou leur développement. Les dépenses d'investissement (ou coûts des immobilisations) concernent, par exemple, les locaux, les lits et les équipements utilisés dans la prestation de services hospitaliers. Les immobilisations (ou capital immobilisé) sont

généralement permanentes et durables, contrairement aux consommables tels que les fournitures.

**Classification administrative.** Catégorisation des dépenses budgétaires en fonction de l'unité administrative responsable de l'utilisation des fonds, par exemple un département ou un programme.

**Classification économique.** Classification des dépenses (ou des charges) ainsi que de l'acquisition et la cession d'actifs en catégories économiques, soulignant la nature économique de la transaction (salaires, intérêts, virements, etc.)

**Classification fonctionnelle.** Classification des opérations relatives aux dépenses (et aux charges), ainsi qu'à l'acquisition et la cession d'actifs financiers en fonction de la finalité de ces transactions. La classification fonctionnelle ne dépend pas des organisations ou des unités administratives qui réalisent les activités ou les opérations concernées.

**Comptes nationaux de la santé.** Informations, présentées généralement sous la forme d'indicateurs, qu'un pays peut recueillir sur ses dépenses de santé. Ces indicateurs peuvent notamment concerner les dépenses totales en matière de santé, les dépenses publiques, privées, non remboursées, financées par les impôts ou celles relatives à la sécurité sociale.

**Connaissances en matière de santé.** Ces connaissances supposent l'atteinte d'un certain niveau de compréhension, de compétence et d'assurance afin d'agir pour améliorer la santé des personnes et communautés au moyen de changements dans les modes et conditions de vie. Ainsi, elles impliquent de ne pas se limiter à la lecture de brochures et la prise de rendez-vous. En améliorant l'accès des personnes aux informations relatives à la santé et leur capacité à les utiliser efficacement, les connaissances en matière de santé sont essentielles dans une perspective d'autonomisation.

**Cycle budgétaire.** Il comporte quatre phases : l'élaboration (l'exécutif établit le plan budgétaire) ; l'adoption (l'organe législatif débat, modifie et approuve le plan budgétaire) ; l'exécution (le gouvernement met en œuvre les politiques budgétaires) ; et enfin le contrôle et l'évaluation législative (l'institution nationale de contrôle et l'organe législatif rendent compte des dépenses budgétaires et les évaluent).

**Défenseur/défendre (ou plaider).** Personne agissant pour le compte d'une autre qui appuie ou suggère une idée, un projet ou une manière d'agir, généralement afin de défendre une cause ou de formuler une requête.

**Déficit budgétaire.** Différence entre les dépenses et les recettes inscrites au budget.

**Dépenses de santé catastrophiques.** Les frais de santé non remboursés peuvent contraindre les ménages à engager des dépenses catastrophiques, susceptibles de les acculer à la pauvreté. Le non-remboursement des soins peut également dissuader les ménages de demander ceux dont ils ont besoin. L'indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable (ODD) définit l'incidence des dépenses de santé catastrophiques comme « le pourcentage de la population supportant des dépenses de santé importantes au niveau des ménages par rapport aux dépenses ou aux revenus totaux des ménages » (part équivalant à plus de 10 % ou 25 % de la consommation ou du revenu total des ménages).

**Dépenses en capital.** Les dépenses qui concernent un bien d'une durée de vie supérieure à un an ; elles comprennent notamment l'achat d'équipements, de terrains, de bâtiments, ainsi que les frais juridiques et autres frais de transfert relatifs aux biens fonciers.

**Dépenses non remboursées (dépenses directes des ménages).** Elles représentent la part des frais qu'un patient ou une famille règle directement à un prestataire de soins de santé, sans intervention d'un tiers (assureur ou État). La famille doit généralement supporter les coûts, car elle ne bénéficie ni de dispositif de partage des risques ou de solidarité, ni de la possibilité de répartir les coûts dans le temps.

**Développement durable.** Développement qui répond aux besoins de la génération actuelle sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins.

**Estimation des coûts.** Méthodes et procédés de calcul des coûts (réels et estimés) de certains objectifs ou des coûts nécessaires pour obtenir certains produits, mener à bien certains processus ou maintenir le service de santé.

**Financement.** Fonction d'un système de santé consistant à mobiliser, accumuler et affecter des fonds pour couvrir les besoins de la population en matière de santé, à la fois individuellement et collectivement, dans le cadre du système de soins.

**Gestion des ressources.** Actions visant à obtenir l'utilisation la plus rationnelle des ressources humaines, des connaissances, des installations et des fonds pour atteindre les objectifs établis avec le moins de dépenses possible.

**Gouvernance.** Exercice de l'autorité politique, économique et administrative dans la gestion des activités d'une organisation, à tous les niveaux.

**Impôt direct.** Impôt perçu sur les revenus imposables des particuliers et des personnes morales.

**Part à la charge de l'assuré.** Part spécifique (montant ou pourcentage) des frais ou services médicaux qu'une assurance maladie ou un programme de services demande à une personne de régler.

**Performant, performance.** Mesure dans laquelle un plan, un programme ou un projet de traitement a atteint son objectif dans les limites fixées à cet effet. Par exemple, manifestation de l'effet escompté d'un programme, d'un service ou d'une institution en matière de réduction d'un problème de santé ou d'amélioration d'une situation sanitaire insatisfaisante.

**Plaidoyer en faveur de la santé.** Ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement et un appui politiques, l'acceptation sociale et un soutien systémique en faveur d'un objectif ou d'un programme spécifique relatif à la santé.

**Politique sanitaire.** Déclaration ou procédure formelle relevant d'une institution (en particulier le gouvernement), qui définit les objectifs, les priorités et les paramètres d'action visant à répondre aux besoins sanitaires, en fonction des ressources disponibles.

**Politique.** Une politique est généralement définie comme un plan d'action volontaire visant à orienter les décisions et à obtenir un ou des résultats rationnels. Le terme est parfois utilisé pour désigner ce qui est effectivement accompli, sans pour autant avoir été nécessairement planifié. Ainsi, la politique d'un gouvernement en matière de santé reflète sa compréhension de la situation sanitaire et recommande des mesures à prendre pour améliorer la situation et permettre à la société d'en tirer davantage de bénéfices.

**Prise de décisions fondée sur des données probantes.** Dans un contexte politique, l'application des meilleures données scientifiques disponibles aux décisions relatives à des traitements ou des soins spécifiques, ainsi qu'à des modifications du système de prestations.

**Prise en charge intégrée.** Méthodes et stratégies adoptées pour lier et coordonner les divers aspects des soins dispensés par différents systèmes – tels que la médecine générale, les soins primaires et spécialisés, les services préventifs et curatifs, les soins de courte et de longue durée, ainsi que les services de santé physique et mentale et l'aide sociale – afin de répondre aux multiples besoins et problèmes d'une personne en particulier ou d'un groupe ayant des besoins ou problèmes identiques.

**Programmation nationale en matière de santé.** Processus de gestion portant sur la sélection des problèmes de santé prioritaires, la spécification des objectifs opérationnels et leur transposition dans des activités, le recensement et l'organisation des ressources nécessaires.



**Programme de santé.** Activités organisées afin d'atteindre des objectifs et des cibles définis en matière de santé.

**Promotion de la santé.** Toute combinaison d'éducation en matière de santé et d'interventions organisationnelles, politiques et économiques connexes, visant à faciliter des adaptations comportementales et environnementales qui amélioreront ou préserveront la santé.

**Recettes.** Revenus bruts reçus par une entité pour la réalisation d'une activité spécifique. Ils ne tiennent pas compte des déductions prévues pour certains postes tels que les dépenses, les créances irrécouvrables ou les indemnités contractuelles.

**Redevabilité.** Le résultat du processus qui assure que les acteurs de la santé sont redevables de leurs obligations et de leurs actions.

**Ressources sanitaires.** Ensemble des moyens disponibles pour le fonctionnement du système de santé, notamment les ressources humaines, les locaux, les équipements, les fournitures, les fonds, les connaissances et la technologie.

**Résultat en matière de santé.** Changement de l'état de santé résultant de la prestation de services de santé (ou d'autres services).

**Santé.** État de bien-être physique, mental et social complet, ne se définissant pas uniquement par l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé comporte de nombreuses dimensions (anatomiques, physiologiques et mentales) et est en grande partie définie par la culture.

**Secteur de la santé.** Il comprend les services de santé publics et privés mis en place (notamment la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement et les soins), les politiques et les activités des départements et des Ministères de la santé, les ONG, les groupes communautaires et les associations professionnelles œuvrant dans le domaine de la santé.

**Service de santé.** Service dispensé par des professionnels des soins de santé, ou par d'autres personnes agissant sous leur direction, afin de promouvoir, de préserver ou de restaurer la santé.

**Soins de santé.** Services dispensés aux individus ou aux communautés par des prestataires de santé en vue de promouvoir, préserver, surveiller ou restaurer la santé.

**Soins fondés sur des données probantes.** Utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes disponibles dans la prise de décisions relatives aux soins dispensés aux individus. Cette approche doit concilier les données externes les plus probantes avec les souhaits des patients et l'expertise clinique des prestataires de soins de santé.

**Stratégie nationale.** Ensemble de décisions fondées sur la politique nationale en matière de santé précisant les grands axes des actions requises dans tous les secteurs concernés par la mise en œuvre de cette politique nationale, et reprenant les problèmes rencontrés et les solutions pour y remédier.

**Système d'information sanitaire.** Production et utilisation d'informations sanitaires appropriées pour appuyer la prise de décisions, la prestation de soins de santé et la gestion des services de santé, aux niveaux national et infranational.

**Vérificateur général (institution supérieure de contrôle des finances publiques).** La personne qui établit des rapports sur les comptes, les états financiers et la gestion financière des ministères, des départements et des organismes publics.

### Glossaire relatif aux médias

**Blog** : journal, carnet en ligne ou mini-site Internet, qui permet d'exprimer son opinion ; de commenter des sujets d'actualité ; de partager des photos, des vidéos et même des enregistrements audio ; et d'insérer des liens vers d'autres sites Internet jugés pertinents pour le public spécifique et le message que l'on souhaite communiquer.

**Contenu médiatique** : films, fictions, documentaires, émissions de débats, publicités, publications sur les réseaux sociaux, blogs, pages Internet, émissions de radio, articles de journaux, etc., pouvant atteindre des millions de personnes et créer un changement positif.

**Défenseur/défenseuse** : personne qui prend la parole (ou écrit) publiquement pour s'exprimer sur la réalité des choses et ce qu'elle devrait être. Elle encourage le changement en vue d'atteindre un objectif spécifique.

**Journaliste citoyen** : toute personne jouant un rôle actif dans la collecte, la communication, l'analyse et la diffusion des faits d'actualité et de l'information.

**Médias de masse** : technologies multimédias utilisées pour communiquer avec un large public dans le temps et à distance. Elles englobent les médias audiovisuels, numériques, extérieurs et la presse écrite.

**Médias** : moyens ou canaux utilisés par les organes de communication, ou appareils servant à stocker et à diffuser publiquement des informations, des données ou des divertissements.

**Organisation de la société civile** : entités bénévoles privées à but non lucratif, composées de personnes œuvrant dans le domaine social, indépendantes de l'État et du marché économique. Elles représentent un large éventail d'intérêts et d'interconnexions.

**Parlementaire** : membre d'un Parlement.

**Plaidoyer budgétaire dans le domaine de la santé** : activité consistant à exercer des pressions et à mener des campagnes en vue d'influer sur le montant et la répartition des budgets publics alloués à la santé.

**Public** : peut n'être composé que d'un seul individu ou désigner des milliards de personnes dans le monde consommant tout type de contenu médiatique.

**Rétrécissement de l'espace civique** : opposition par les gouvernements d'obstacles juridiques et logistiques aux programmes en faveur de la démocratie et des droits, dénigrement et harcèlement publics des organisations de la société civile (OSC), des médias, des groupes de défense des droits humains et des associations humanitaires, aussi bien nationaux qu'internationaux. De ce fait, la marge de manœuvre des médias et de la société civile s'est considérablement réduite.

**Twitter** : service permettant à un utilisateur d'envoyer des messages très brefs à des personnes qui le « suivent ».

**YouTube** : plateforme virtuelle permettant de créer, de partager et de regarder des vidéos en ligne.

## Directives générales et ressources à l'intention des utilisateurs et des animateurs

### Introduction

Tous les pays se sont à présent engagés vers la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) consistant à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et la couverture sanitaire universelle (CSU) est de plus en plus admise comme un « programme-cadre ». La mise en place de la CSU garantira que toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Afin d'atteindre cet objectif, il est nécessaire d'investir davantage dans les secteurs de la santé et du renforcement de cette dernière, et de mieux utiliser les ressources existantes.

Investir dans la santé est un choix politique, sous-tendu par le contrat social entre les citoyens et l'État<sup>1</sup>. Afin de concrétiser progressivement le droit à la santé, les gouvernements sont tenus d'y affecter les ressources disponibles maximales, tout en établissant des priorités et en veillant à ce que les dépenses prévues et réelles soient transparentes, équitables et utilisées de façon efficace (1). De nombreuses parties prenantes<sup>2</sup>, telles que les citoyens, la société civile,<sup>3</sup> les médias et les parlementaires peuvent jouer un rôle majeur en obligeant les gouvernements à rendre des comptes à l'égard des décisions prises en matière de politiques et d'investissements visant à atteindre la CSU.

La pandémie de COVID-19 a renversé le paysage de la santé aux échelles mondiale et nationale, et a réaffirmé l'importance du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires. Elle menace les progrès obtenus sur le front du capital humain au cours des dix dernières années, notamment concernant les soins de santé primaires et la CSU (2). Cette crise affecte de manière disproportionnée les populations vulnérables, y compris les femmes, enfants et adolescents pauvres et marginalisés, les personnes handicapées, celles qui vivent dans des situations de crise ou de vulnérabilité et les minorités ethniques. Les femmes en ressentent particulièrement les effets, car elles supportent un fardeau

<sup>1</sup> Si les États sont responsables au premier chef de la garantie du droit à la santé, il s'agit également d'une responsabilité mondiale partagée. L'aide au développement demeure une part importante du financement de la santé dans certains pays. À mesure que les pays s'en affranchissent, il s'avère de plus en plus crucial de renforcer les dépenses publiques dans la santé et de veiller à leur utilisation efficace et équitable.

<sup>2</sup> Il s'agit notamment du monde universitaire, des groupes de réflexion et d'autres acteurs, tels que les organisations de défense des droits de l'homme et le Partenariat pour un gouvernement ouvert, qui peuvent tous jouer un rôle important dans le renforcement de la responsabilité sociale en matière de santé. Ces organismes agissent au-delà de l'objet de ce travail, mais ils seront des partenaires importants pour le plaidoyer au niveau national.

<sup>3</sup> Nous reconnaissons l'hétérogénéité de la société civile et la nécessité d'une approche délibérée et spécifique pour identifier les organisations de la société civile (OSC) avec lesquelles nous travaillons. Il est important que les OSC avec lesquelles nous nous engageons représentent les voix des communautés mal desservies.

disproportionné ainsi que les conséquences sociales et économiques. La pandémie de COVID-19 élargit de plus en plus ce fardeau pour les femmes et perturbe la prestation de soins de santé essentiels à tout le monde. Les pays sont confrontés à la chute des revenus publics, à l'augmentation des dépenses et à la montée des titres de dette résultant de la pandémie. La réduction de la marge budgétaire pour le secteur public qui en découle a des répercussions sur la santé. Des données probantes montrent qu'une réponse efficace à la crise implique de veiller à ce que tout le monde, partout, soit protégé par des mesures de santé publique éprouvées et bénéficie de soins de santé appropriés.

La dépendance mutuelle entre la santé et la sécurité économique est un argument de poids dans le plaidoyer pour une affectation adéquate des ressources nationales publiques à la santé et pour une utilisation efficace de ces ressources en faveur de la CSU, qui s'appuie sur des biens communs pour la santé et comprend des soins de santé primaires. La pandémie montre qu'il est primordial d'investir dans les biens communs pour la santé, qui comprennent des activités de santé publique comme la préparation aux situations d'urgence, la surveillance intégrée et le renforcement des soins de santé primaires comme pilier d'une prestation de services intégrée et axée sur la personne. Les progrès durablement obtenus en matière de couverture des services essentiels doivent être maintenus et portés à plus grande échelle.

Les connaissances budgétaires dans le domaine de la santé sont déterminantes pour la société civile et d'autres parties prenantes afin d'influer sur la prise de décision relative à l'affectation et à l'utilisation des ressources publiques pour la santé. Elles comprennent l'accès aux informations budgétaires, leur analyse pour exposer les décisions prises et leurs conséquences, et l'influence sur les choix budgétaires grâce à des activités de plaidoyer et de redevabilité (3). Les stratégies de plaidoyer budgétaire dans le domaine de la santé doivent être renforcées pour encourager une collaboration et une cohérence accrues entre les parties prenantes du secteur.

## Le rôle de la société civile, des médias et des parlementaires dans la gouvernance en matière de santé

La CSU2030, dans sa visée commune pour des vies saines (4), entend que la bonne gouvernance est un facteur important vers la réalisation de la CSU. Dans un contexte de bonne gouvernance, « tous les secteurs contribuent au succès sur la voie vers la CSU et tous les acteurs, les bénéficiaires, les prestataires et les autorités étatiques doivent participer à sa conception, sa mise en œuvre et son suivi ».

Pour orienter les actions collectives, la CSU2030 a défini un ensemble de principes que toutes les parties doivent respecter sur la voie menant à la CSU. Aux fins de la présente boîte à outils, deux de ces principes sont particulièrement importants :

*La transparence et la redevabilité en matière de résultats* : la transparence et la redevabilité sont des attributs essentiels de la gouvernance et elles déterminent la performance d'un système de santé si elles aboutissent à des ajustements dans les politiques, les stratégies et l'allocation des ressources.

La transparence dans la prise de décision, le suivi et l'examen, ainsi que la participation de la population, est centrale pour la redevabilité. La transparence exige l'accès des citoyens aux informations budgétaires qui doivent être disponibles. Une prise de décision ouverte et participative sur les priorités et les politiques de santé peut promouvoir la redevabilité. Par conséquent, des institutions et des parlements forts, dotés de capacités appropriées, sont nécessaires pour demander des comptes au gouvernement.

*Le fait de faire en sorte que les systèmes de santé soient l'affaire de tous – avec la participation des citoyens, des communautés, de la société civile et du secteur privé :* la participation de la société civile doit être intégrée systématiquement dans les activités de renforcement du système de santé pour permettre des services de santé axés sur la personne. Des mécanismes de participation de la société civile, comme des plateformes accessibles pour faire entendre la voix des citoyens, ainsi qu'une bonne réactivité aux besoins des citoyens et une redevabilité à leur égard, sont pertinents à cet effet.

Le programme de développement durable a défini la réalisation de la CSU comme une partie intégrante de l'objectif global d'équité, visant à ne laisser personne pour compte.

Pour que ces principes soient mis en pratique et deviennent des actions, la société civile, les médias et les parlementaires doivent renforcer leurs connaissances et leurs capacités afin d'être en mesure de surveiller les engagements des États quant à la réalisation de la CSU. Étant donné qu'il a été démontré que l'augmentation et l'amélioration des dépenses publiques, ainsi qu'une gestion des finances publiques solide, transparente et comptable offrent les meilleures voies pour réaliser la CSU, ces parties prenantes doivent participer à l'analyse et au plaidoyer budgétaires.

## Qu'est-ce qu'une boîte à outils ?

Pour faire simple, imaginez une vraie boîte à outils. Lorsque vous l'ouvrez pour la première fois, vous examinez peut-être l'ensemble de la boîte afin de voir ce qu'elle renferme. Cependant, vous avez rarement besoin de tous les outils à la fois et ne les utilisez qu'au fur et à mesure, selon l'intérêt qu'ils présentent. Il se peut que vous utilisiez la scie et le marteau très souvent lorsque vous construisez une maison ; pour une autre tâche, vous aurez peut-être besoin du tournevis et des pinces ; certains outils présents dans votre boîte pourraient ne jamais vous servir. De la même façon, la présente boîte à outils vise à vous proposer plusieurs options. Elle vous invite à choisir et à combiner des éléments adaptés à votre travail, selon votre contexte et vos besoins. Elle n'est pas destinée à être utilisée de la première à la dernière page ; au contraire, l'utilisateur doit en tirer autant d'outils que nécessaire pour convenir au public, atteindre l'objet visé et garantir une certaine pertinence.

## Raison d'être de la boîte à outils

La boîte à outils a pour objectif de renforcer les capacités des OSC, des médias et des parlements en matière de plaidoyer budgétaire pour la santé en **encourageant la cohérence** et une **collaboration multipartite constructive** pour que les gouvernements rendent des comptes concernant le niveau de financement affecté à la santé et l'utilisation desdits fonds. Elle fournit des outils et des supports pour renforcer l'analyse, le plaidoyer et la redevabilité budgétaires pour la CSU à l'échelle nationale. Ces ressources visent à :

- présenter un lien clair entre l'analyse du budget public des activités fondées sur des données probantes de plaidoyer pour la CSU et de redevabilité en la matière ;
- fournir des termes, des approches et des stratégies clés qui sont utilisés dans le cadre de l'analyse budgétaire pour la CSU, afin de planifier les activités de plaidoyer et de redevabilité ;
- souligner l'importance de la collaboration multisectorielle en présentant des points de vue concernant le plaidoyer et la redevabilité aux médias, aux parlementaires et à la société civile ;
- fournir les outils nécessaires à tout utilisateur œuvrant à l'analyse budgétaire dans le domaine de la santé, y compris les animateurs d'ateliers, afin qu'ils apprennent et développent les compétences requises pour faire progresser les objectifs et principes de la CSU au moyen du plaidoyer et de la redevabilité.

L'approche proposée s'appuie sur les efforts déployés pour renforcer les capacités en matière d'analyse, de plaidoyer et de redevabilité budgétaires dans le domaine de la santé. L'objectif n'est pas de « réinventer la roue », mais, au contraire, de rassembler les partenaires disposant de l'expertise et de l'expérience pertinentes, afin de puiser dans les bonnes pratiques, de tirer des enseignements des difficultés rencontrées et de mettre au point une approche collective pour renforcer le plaidoyer et la redevabilité budgétaires en matière de santé dans le cadre des ODD<sup>4</sup>.

## À qui est destinée cette boîte à outils ?

La présente boîte à outils s'adresse aux animateurs, formateurs ou militants dans le domaine de la santé qui possèdent de l'expérience en matière d'analyse budgétaire pour le plaidoyer et la redevabilité dans le secteur de la santé, et qui utiliseront ses ressources pour le renforcement des capacités des OSC, des médias, des parlementaires et du personnel au sein de leurs organisations.

<sup>4</sup> Cela inclut la « boucle de redevabilité pour les efforts de plaidoyer budgétaire dans le domaine de la santé » (5), conduite par un certain nombre de partenaires afin de renforcer la redevabilité dans le cadre du suivi des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant mise en place dans le contexte de la Stratégie mondiale connexe du Secrétaire général des Nations Unies. Consulter les références 5 à 7.

### **De quelle manière la boîte à outils peut-elle être utilisée ?**

La présente boîte à outils peut être utilisée de différentes manières. Dans le cadre d'un atelier ou d'une séance de formation, l'utilisation des différentes sections de la boîte à outils dépendra de l'objectif. Nous fournissons des conseils concernant

Planification [planification d'un atelier](#) à l'aide de la boîte à outils, des [Exemple de programme](#) reposant sur une variété de contenu issu de la boîte à outils, ainsi que l'objectif et le calendrier visés pour chaque séance, et, enfin, des suggestions pour l'[Évaluation de l'atelier](#)

La présente boîte à outils vient compléter des ressources et documents existants produits par l'OMS et des partenaires qui portent sur la CSU, sur les budgets santé ou encore sur le financement de la santé. Son contenu dérive principalement de ressources existantes en vue d'en faire un répertoire de connaissances pouvant être utilisé pour renforcer les capacités de diverses parties prenantes. La boîte à outils doit être comprise et utilisée comme un recueil d'informations sur les connaissances en matière de financement de la santé, ainsi que l'analyse, le plaidoyer et la redevabilité budgétaires pour la CSU, qui peut servir à la conception de formations et d'ateliers de renforcement des capacités ponctuels, tenant compte des besoins d'apprentissage et des intérêts spécifiques des futurs participants.

Il existe déjà de nombreux supports consacrés au renforcement des capacités et les éventuels utilisateurs de cette boîte à outils sont invités à combler ses lacunes avec leurs propres connaissances, expérience et documents. La boîte à outils est conçue comme un document évolutif qui peut être amélioré, mis à jour et utilisé pour l'élaboration d'autres ressources similaires.

## Structure de la boîte à outils

- La boîte à outils se compose de trois chapitres. Chacun d'entre eux comporte un certain nombre de modules, lesquels sont composés de plusieurs sections, outils et activités.
- Des objectifs sont énoncés dans les chapitres, qui sont atteints en suivant les objectifs définis dans les modules.
- Chaque module se divise en petites sections faciles à utiliser, lesquelles fournissent des informations et des compétences pour atteindre les objectifs du module.
- Des outils sont fournis au sein des sections pour lesquelles ils peuvent servir à évaluer les connaissances et les compétences traitées.
- Les activités comprennent également des descriptions de l'utilisation de l'outil pour vérifier les connaissances et compétences des utilisateurs ou pour s'adapter à leur situation.



## Planification d'un atelier à l'aide de la boîte à outils

La boîte à outils est conçue pour permettre aux utilisateurs et aux participants à l'atelier d'acquérir les connaissances et compétences permettant de trouver des données probantes crédibles pour le plaidoyer budgétaire, en vue de faire progresser la CSU. Les plans de plaidoyer budgétaire doivent refléter les réalités de la vie des personnes affectées par les changements ainsi encouragés, les politiques et systèmes de santé en place, la gestion des finances publiques et les réglementations en matière de financement de la santé. La boîte à outils permet aux animateurs et aux utilisateurs d'adapter son contenu au public et au pays visés.

La boîte à outils est destinée à la formation des adultes, laquelle est centrée sur l'apprenant, s'appuie sur les compétences, les connaissances et les expériences des participants et garantit que l'atelier est axé sur les résultats.

L'apprentissage en fonction des souhaits et des besoins des apprenants permet de façonner un programme qui s'avère immédiatement utile pour les adultes. Le dialogue commence bien avant le début du cours (8).

L'animateur principal qui planifie l'atelier doit très bien maîtriser le plaidoyer budgétaire, la CSU2030 ou l'ODD 3. Il est rare pour un animateur de posséder de l'expérience et des connaissances dans ces trois domaines. Aussi est-il essentiel de constituer une équipe d'animateurs qui viendront se compléter les uns les autres lors des différentes séances de l'atelier. Outre cette équipe, l'atelier pourrait bénéficier de présentations d'experts, de chercheurs dignes de foi ou de militants et de défenseurs travaillant sur la CSU, la gestion des finances publiques en général et le financement de la santé en particulier. Des participants à l'atelier disposant d'une expérience, de compétences et de connaissances spécifiques pourraient également être invités à faire des présentations. En plus des différents publics définis par Avrett (9)<sup>5</sup>, des chercheurs ou partenaires travaillant avec l'International Budget Partnership (IBP), une OSC internationale spécialisée dans la transparence budgétaire et la participation, pourraient être invités à, par exemple, faire une présentation sur ces spécialités. Il serait également judicieux d'inviter des collaborateurs du Ministère des finances (qui pourraient donner une présentation sur le financement de la santé), de la Banque mondiale, ou du Ministère de la santé (qui pourrait présenter les réformes relatives à la CSU et la planification nationale en matière de santé). Les intervenants invités ou animateurs supplémentaires ne doivent être sélectionnés qu'une fois le programme de l'atelier établi.

Une fois les animateurs sélectionnés, ces derniers pourront utiliser la boîte à outils afin d'établir le programme. Les huit étapes énoncées ci-après permettront de veiller à ce que l'atelier réponde aux objectifs des organisateurs, soutienne les intérêts des participants en ce qui concerne la réalisation des objectifs de la CSU, et contribue au plaidoyer des organisations et des réseaux qu'ils représentent. La conception doit

<sup>5</sup> Le public englobe des stratèges et des analystes du financement de la santé, des défenseurs, organisateurs et militants du secteur, ainsi que des personnes possédant une expérience directe en tant que prestataires et utilisateurs de soins de santé.

refléter une synergie entre les objectifs des organisateurs de l'atelier et les intérêts et objectifs en matière de plaidoyer pour la CSU des participants.

### Les huit étapes de la conception d'un atelier

<b>Qui ?</b>	Les personnes	Bonne compréhension des personnes qui prendront part au programme d'apprentissage et de celles qui le mèneront
<b>Pourquoi ?</b>	Les raisons ou le besoin au vu de la situation actuelle	Description de la situation qui exige cet événement ou cette réunion d'apprentissage ; le contexte dans son ensemble
<b>Dans quel but ?</b>	Le changement anticipé	Vision réaliste des modifications que cette expérience d'apprentissage conjointe pourrait apporter
<b>Quand ?</b>	La durée et le calendrier	Description détaillée du temps disponible pour l'apprentissage, qui aura une incidence sur la quantité et la profondeur du contenu pouvant être enseigné
<b>Où ?</b>	Le lieu et l'espace (en présentiel ou virtuellement)	Meilleur lieu pour l'apprentissage, et ses limites
<b>Quoi ?</b>	Le contenu	Ensemble de compétences, d'informations et de perspectives élaboré avec soin et devant être traité
<b>Pour quelle raison ?</b>	Les objectifs axés sur les acquis	Description spécifique de ce que les apprenants feront au cours du programme avec chacun des éléments du contenu prioritaire afin de l'apprendre
<b>De quelle manière ?</b>	Les tâches d'apprentissage	Un processus souple, bien que structuré, à travers lequel tous les apprenants renforcent leurs compétences et partagent leurs acquis

Source : dérivé de Global Learning Partners (10)

Les huit étapes doivent être achevées bien avant l'atelier. Une fois qu'une ébauche est disponible, il convient de mener une évaluation des besoins et des ressources d'apprentissage, qui sera effectuée par des participants potentiels à l'atelier. L'évaluation a pour objet de :

- déterminer les participants appropriés pour l'atelier. Par exemple, l'évaluation peut fournir des informations sur leur engagement à s'impliquer et à plaider en faveur des questions budgétaires touchant à la santé dans le contexte de la CSU. En outre,

l'évaluation peut fournir des indications quant aux moyens de rassembler le personnel des OSC, celui des institutions médiatiques et les parlementaires ;

- garantir un ensemble hétérogène équilibré de participants afin d'améliorer l'apprentissage, l'expérience, les connaissances et les compétences ;
- affiner le programme et le contenu.

L'évaluation peut inclure les questions suivantes :

- Décrivez votre implication dans les activités de plaidoyer en faveur de la CSU ou de la santé en général à l'échelle nationale.
- Présentez une situation récente dans laquelle vous avez dû examiner le budget public pour la santé.
- Selon vous, quels sont les plus grands défis que doit relever votre pays dans le cadre du plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU2030 ? Énumérez trois difficultés.
- Expliquez comment cet atelier sur le plaidoyer budgétaire améliorera votre participation à la réalisation de la CSU au sein de votre pays.

Les résultats d'une évaluation des besoins et des ressources d'apprentissage pourraient également constituer des suggestions de contenu à aborder dans les modules et sections de la boîte à outils. Les participants pourraient classer le contenu en fonction de leurs priorités, par exemple sur une échelle de 1 à 10, 1 représentant la priorité la plus haute :

Nom :	Organisation :	Intitulé du poste :
Dans la liste des sujets pouvant être traités lors de l'atelier, classez-les de 1 à 5, 1 désignant l'élément le plus important pour vous et 5, le moins important.		
Thème	Contenu	Classement
Présentation des concepts relatifs au financement public de la santé pertinents pour le plaidoyer budgétaire pour la réalisation de la CSU	Principaux concepts de politique publique pertinents pour la CSU.  Principaux concepts et informations sur les budgets publics, leur contenu, leurs classifications et les éléments pertinents pour la CSU  Le contenu des documents budgétaires et le contenu pertinent pour la CSU  Informations sur le cycle budgétaire général, ses différentes phases, ses acteurs et le rôle du Ministère de la santé	

Où trouver les informations budgétaires et les ressources en la matière concernant la santé et la CSU

Renseignements sur la transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne et leur lien avec les objectifs et principes de la CSU

Idées sur l'analyse budgétaire qui sont pertinentes aux fins de la CSU, et outils pour y travailler

Cet exemple peut inclure les questions énoncées ci-dessus. Au cours de la planification, il est utile de s'informer sur les domaines d'intérêt des participants, leur expérience et leurs connaissances liées au thème de l'atelier, ainsi que sur leurs intentions en matière d'utilisation de cet apprentissage à l'issue de celui-ci.

La sélection des participants est importante pour le maintien du plaidoyer et du réseautage pour la CSU2030. Une sélection réfléchie des participants doit tenir compte des réseaux auxquels ils peuvent appartenir, de leur rôle au sein de leur organisation, ainsi que de leur capacité à appliquer les connaissances et compétences acquises au cours de cet atelier. Puisque certains participants peuvent jouer de nombreux rôles dans leurs organisations et réseaux, il convient de sélectionner deux participants provenant de chaque réseau ou organisation pour prendre part à l'atelier. Pour assurer un apprentissage optimal, il est recommandé de limiter l'atelier à 24 participants.

Avrett (9) affirme que :

l'efficacité du plaidoyer dépend entièrement des personnes qui le mènent et l'entretiennent. Ainsi, investir dans ce type d'activités exige d'investir avant tout dans les personnes qui peuvent apporter l'expérience, les compétences et les capacités liées aux fonctions suivantes : analystes et stratèges du financement de la santé ; défenseurs du financement de la santé ; militants et organisateurs du financement de la santé ; personnes disposant d'une expérience directe en tant que prestataires et utilisateurs de soins de santé.

Ces groupes de personnes doivent être pris en compte lors de la sélection des participants à un atelier.

Étant donné que les personnes visées par la présente boîte à outils comprendront les médias ainsi que les parlementaires et leurs attachés, les animateurs sont encouragés à collaborer avec les représentants de ces deux groupes lors de l'élaboration d'un atelier à leur intention. Les dynamiques du pouvoir sociopolitique dans chaque pays détermineront l'utilité et l'intérêt stratégique d'associer des membres de la société civile, des médias, des parlementaires et leurs attachés au sein d'un même atelier, de conduire des ateliers séparés pour chacun de ces groupes ou d'associer deux d'entre eux.

### Objectifs axés sur les acquis

Les objectifs axés sur les acquis sont exprimés sous forme de verbe, p. ex., « sélectionner », « définir », « identifier », « décrire », « résoudre » ou « concevoir ». Les objectifs de l'atelier donnent aux participants un aperçu des réalisations qui devront avoir été accomplies à l'issue d'un module ou d'une séance. Ils aident l'animateur élaborant l'atelier à savoir quelles tâches et activités doivent être mises au point. Un objectif peut par exemple être rédigé comme suit : « À l'issue de ce module, les participants sauront : *décrire* la CSU, *calculer* les taux de croissance du budget d'une année à l'autre et *concevoir* un plan de plaidoyer budgétaire pour les trois prochaines années afin de réaliser la CSU. » Les animateurs de l'atelier conçoivent ainsi des tâches et activités pour permettre aux participants d'atteindre ces objectifs. L'activité peut inclure plusieurs étapes afin de renforcer ces derniers. La taxonomie de Bloom (11) est une référence utile pour les concepteurs d'ateliers, car elle fournit un ensemble de verbes s'appliquant aux objectifs.

### Évaluation de l'atelier

Apostolopoulos (12) expose 99 questions pour concevoir l'évaluation d'un atelier. Celles-ci figurent ci-dessous.

#### Comment évalueriez-vous la préparation de l'atelier ?

Les buts et objectifs d'apprentissage ont-ils été clairement indiqués avant de commencer le cours ?

L'intitulé du cours et sa description étaient-ils simples à comprendre ?

Quelles améliorations apporteriez-vous à la phase préparatoire ?

#### Structure du cours

Comment évalueriez-vous l'enchaînement et le déroulement du cours ?

Avez-vous eu le sentiment d'être toujours impliqué de la même manière dans chacune des sections du cours ?

Les chapitres et les modules du cours étaient-ils clairement séparés ?

#### Contenu

Chapitre 1. Directives générales et ressources à l'intention des utilisateurs et des animateurs

- La qualité du contenu s'est-elle avérée homogène pendant toute la durée du cours ?
- Les types de modules du cours étaient-ils suffisamment variés ?
- Le langage employé était-il simple à comprendre ?
- Selon vous, à quel point le contenu général était-il stimulant ?
- Les supports de lecture étaient-ils présentés d'une façon intéressante ?
- Le contenu du cours était-il trop complexe pour un apprenant moyen ?
- Le contenu était-il suffisamment détaillé ?
- Comment évalueriez-vous le contenu général du cours ?
- Avez-vous remarqué des répétitions superflues dans le contenu ?
- Avez-vous dû, à un moment, relire le contenu pour le comprendre ?
- Selon vous, quelles sections présentaient des lacunes ? Dans quelle mesure présentaient-elles des lacunes ?
- Le cours était-il facile à suivre ?

### Prestation

- Comment évalueriez-vous la prestation générale du cours ?
- Comment évalueriez-vous les méthodes de participation utilisées pendant le cours ?

### Durée

- Comment évalueriez-vous la durée totale du cours ?

### Formateur

- Comment évalueriez-vous l'expertise de votre formateur ?
- Comment évalueriez-vous les compétences en communication de votre formateur ?
- Comment évalueriez-vous les compétences didactiques de votre formateur ?
- Vous êtes-vous senti à l'aise pour exprimer vos problèmes au formateur ?

---

Comment évalueriez-vous le formateur ?

Comment évalueriez-vous la conception générale du cours ?

---

**Les énoncés qui peuvent être intégrés à un formulaire d'évaluation figurent ci-dessous. Ces réponses se situent sur une échelle, allant par exemple de 1 à 5, où 1 = 20 %, 2 = 40 %, 3 = 60 %, 4 = 80 % et 5 = 100 %.**

---

La formation a satisfait aux objectifs établis.

La formation m'aidera dans mon rôle.

La formation a couvert ce que j'attendais.

La formation était agréable.

La formation était bien organisée.

Les formateurs avaient de bonnes connaissances.

Toutes les questions ont trouvé des réponses.

La discussion a constitué une partie importante de l'atelier.

Les techniques et approches employées étaient efficaces.

Les supports du cours étaient efficaces.

*Commentez :*

Que comptez-vous faire à la suite de cet atelier ?

Quelle est votre impression générale de la formation ?

Si vous deviez transmettre par la suite trois principaux enseignements à vos collègues, lesquels seraient-ils ?

Recommanderiez-vous cette formation ? Pour quelle(s) raison(s) ?

---

## Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

### Vue d'ensemble

Le module 1 porte sur les principaux aspects du secteur de la santé et de la CSU qui sont pertinents pour le plaidoyer budgétaire. Il fournit des informations sur les éléments suivants :

- Principaux aspects de la CSU selon la définition donnée par l'OMS dans le contexte des ODD, en particulier l'ODD 3 ;
- Principes du droit à la santé qui sous-tendent la CSU ;
- Manière de déterminer les engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU ; et
- Pertinence du renforcement du système de santé, des soins de santé primaires, des biens communs pour la santé et du financement public de la CSU.

Le module 2 présente un financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la CSU. Il fournit des informations sur les éléments suivants :

- Principaux concepts de politique publique pertinents pour la CSU ;
- Principaux concepts et informations sur les budgets publics, leur contenu, leurs classifications et les éléments pertinents pour la CSU ;
- Le contenu des documents budgétaires et le contenu pertinent pour la CSU ;
- Le cycle budgétaire général, ses différentes phases, ses acteurs et le rôle des Ministères de la santé ;
- Les sources d'informations et de ressources sur les budgets pour la santé et la CSU ;
- La transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne et leur lien avec les objectifs et principes de la CSU ;
- Les idées sur l'analyse budgétaire qui sont pertinentes aux fins de la CSU, et les outils pour y travailler.

### Introduction

La présente section renferme le contenu, les outils et les activités qui sont pertinents pour l'acquisition de connaissances et de compétences élémentaires en ce qui concerne la CSU, et l'analyse et le plaidoyer budgétaires y afférents. Elle comprend deux modules :



- Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU ;
- Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la CSU.

La présente section renferme un contenu applicable qui peut contribuer à renforcer les compétences des nombreuses parties prenantes disposées à participer au plaidoyer budgétaire pour la CSU. Ce contenu fondamental est utile aux parties prenantes dotées d'une compréhension élémentaire à moyenne de la CSU ou des budgets. Il n'est pas destiné à des lecteurs hautement spécialisés, pour lesquels il pourrait paraître trop simpliste, ni à des parties prenantes particulières – pour cela, il doit être combiné au contenu de la section 3.

Il s'agit du contenu fondamental de la boîte à outils, car il est indispensable au plaidoyer budgétaire en général. Toutes les éventuelles parties prenantes au plaidoyer budgétaire doivent ainsi comprendre la présente section pour pouvoir mener une analyse et un plaidoyer budgétaires. Toutefois, ce contenu n'est pas nécessairement destiné à être utilisé dans son intégralité. Tout dépendra des besoins d'apprentissage des futurs participants, du temps alloué aux ateliers et des objectifs des activités de renforcement des capacités.

## Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU

### Section A. Couverture sanitaire universelle

#### A1. Définition de la CSU dans le contexte de l'ODD 3

##### Qu'est-ce que la CSU ?

La CSU garantira que **toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières**. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs (13). La CSU est fermement ancrée dans l'idée selon laquelle la santé est un droit humain ; chacun, sans discrimination aucune, a le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Le principe de l'universalité est essentiel en ce qu'il garantit de **ne laisser personne pour compte**. Aussi les systèmes de santé doivent-ils comprendre une approche solide des soins de santé primaires qui met l'accent sur l'équité dans l'accès aux services de santé. L'existence de régimes différentiels pour certaines populations entrave les principes d'équité, d'universalité et de non-discrimination. Ils conduisent à la fragmentation des soins de santé et aux inégalités, tant dans l'affectation de ressources que dans l'accès aux services de santé.

Ainsi, à l'échelle de l'action politique, la santé et les soins de santé doivent être reconnus comme des biens publics et, dans l'idéal, être garantis par la législation ou érigés en droit constitutionnel. La santé doit donc devenir le droit de tous si la CSU doit être concrétisée et que personne n'est laissé pour compte au regard de ses besoins de santé. En outre, la réalisation de la CSU est l'une des cibles que les nations du monde ont définies lors de l'adoption des ODD en 2015. Les pays qui accomplissent des progrès dans la voie de la CSU se rapprocheront également d'autres cibles relatives à la santé, ainsi que d'autres objectifs. Le fait d'être en bonne santé permet aux enfants et aux adolescents d'apprendre et aux adultes de gagner leur vie, aide les personnes à échapper à la pauvreté et fournit les bases contribuant à un développement économique durable (13).

La réalisation de progrès en faveur de la CSU impliquera le renforcement et l'élargissement de systèmes de santé équitables, résilients et durables, principalement soutenus par un financement public et fondés sur des soins de santé primaires, qui fournissent à tous des services de santé de qualité, intégrés, exhaustifs et axés sur la personne, et qui s'accompagnent des mesures nécessaires pour protéger les ménages

du risque financier lié aux dépenses de santé. De tels efforts doivent être menés par les gouvernements nationaux, conformément aux politiques et aux plans de santé nationaux, en tirant parti des processus sectoriels et en les renforçant pour éviter toute fragmentation.

Une courte vidéo sur la CSU est disponible [ici](#).

### La CSU dans le cadre des ODD

La CSU est un élément essentiel des ODD, notamment celui relatif à la santé :

« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » (ODD 3). Dans le cadre de cet objectif, la cible 3.8 consiste à « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable » (1).

Si la CSU est le point de mire de la cible 3.8, elle réunit l'ensemble des objectifs touchant aux problèmes de santé, aux maladies et à la population au sein d'une approche intégrée afin de renforcer le système de santé et de fournir des soins de santé complets, sans se heurter à des difficultés financières. Elle est donc souvent présentée comme un « cadre » pour l'ODD 3. Le mouvement mondial pour la CSU bénéficie du soutien d'un vaste éventail d'acteurs nationaux et internationaux, notamment d'organisations multilatérales et bilatérales, de gouvernements nationaux, de réseaux et d'acteurs non étatiques.

Grâce aux progrès accomplis en faveur de la CSU, les pays pourront se rapprocher d'autres cibles relatives à la santé et d'autres objectifs, notamment l'élimination de l'extrême pauvreté (ODD 1), les résultats en matière d'éducation (ODD 4), l'égalité des genres (ODD 5), la croissance économique (ODD 8), et les institutions efficaces (ODD 16) (14). Par ailleurs, l'ODD 17 et ses cibles 17.1 à 17.5 mettent en avant le renforcement des financements dans toutes leurs dimensions, y compris les engagements en matière d'aide internationale, sans quoi les ODD et la CSU n'en resteront qu'au stade de simples promesses.

La cible 16.6 va plus loin en insistant sur le besoin de transparence et de redevabilité. La transparence est importante pour la redevabilité au-delà des parlements, y compris envers les citoyens. La cible entend « mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux », tandis que l'indicateur 16.6.1 y afférent se définit comme les « dépenses publiques primaires en pourcentage du budget initial approuvé, par secteur (ou par code budgétaire ou autre critère similaire) » et

l'indicateur 16.6.2 s'intéresse à la « proportion de la population dont la dernière expérience avec les services publics a été satisfaisante (15) ».

## A2. Pertinence de la CSU pour les intérêts touchant aux maladies ou à la population

Les intérêts touchant aux maladies, aux interventions et à la population font partie intégrante de la CSU, conformément à la définition précisant les services nécessaires, la qualité des services et l'accès en fonction des besoins pour toutes les personnes, avec une protection financière. L'élargissement de la couverture des traitements pour une maladie spécifique, telle que le sida, les maladies non transmissibles et les services de santé reproductive, ou pour un groupe de population particulier, comme les adolescents, qui ont besoin de services adaptés, contribue à la CSU.

L'OMS a mis au point (16) à l'intention des responsables politiques, des autorités et des décideurs chargés de la santé à l'échelle nationale, afin de les aider à renforcer les ensembles de services essentiels. Ledit recueil comprend plus de 3 500 interventions parmi lesquelles planifier et budgétiser une sélection de programmes sanitaires, et ce, dans tous les domaines de santé. Ce répertoire rassemble des données probantes, des orientations, des ressources et des analyses des coûts sur une même plateforme. Qui plus est, il propose des conseils et des solutions en matière de rentabilité pour garantir un ensemble complet d'interventions adapté au contexte national.

Cette base de données constitue une référence globale pour l'organisation et la présentation des informations sur les interventions de santé en faveur de la CSU, lesquelles s'appliquent tout au long de la vie et à toutes les maladies. Elle décrit un ensemble varié de mesures de prévention, de réadaptation et de prise en charge, ainsi que des interventions intersectorielles. Afin de pérenniser les progrès accomplis dans la couverture de certaines maladies ou populations en particulier, la couverture et l'efficacité des interventions et des services prioritaires doivent être renforcées. Les programmes à eux seuls peuvent porter leurs fruits, mais aussi présenter certaines défaillances au sein du système de santé. Pour optimiser la couverture universelle des interventions prioritaires, le système global de santé doit donc être renforcé, notamment les secteurs transversaux, tels que les systèmes d'information et d'approvisionnement. Cette perspective permettra également de gagner en efficacité, de réduire les doubles emplois et de renforcer l'intégration du système pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé complets (17). Compte tenu du caractère universel de la CSU, la population et le système dans son ensemble doivent servir d'unité d'analyse. De même, les analyses budgétaires et les dialogues prennent tout leur sens lorsqu'ils sont menés par secteur, et non seulement par maladie ou par intervention (18).

L'OMS a élaboré (19) en vue de proposer aux pays un cadre leur permettant de repérer et de corriger les défaillances qui compromettent la capacité de leur gouvernement à améliorer, ou du moins à maintenir, la prestation des services de santé prioritaires. L'objectif est de revoir l'ensemble des programmes du système de santé de tous les pays afin de repérer les doubles emplois, les chevauchements et les incohérences entre les programmes.

L'OMS a également mis au point un module en ligne sur l'analyse de l'efficacité transversale, à partir d'une approche dans le cadre de laquelle les participants apprennent à « décortiquer » les programmes de santé suivant les fonctions du système de santé qu'ils ont en commun – financement, gouvernance, prestation de services et création de ressources (par exemple, chaîne d'approvisionnement, systèmes d'information, agents de santé) – afin de comprendre comment ils interagissent les uns avec les autres et avec le système global, et de savoir où repérer les défaillances.

### A3. Importance des déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé désignent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (20). Ces circonstances sont façonnées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont responsables de la plupart des inégalités en matière de santé, à savoir les différences injustes et évitables dans les situations sanitaires, aussi bien au sein d'un même pays que d'un pays à l'autre. On observe par exemple des inégalités dans des déterminants tels que l'accès à un logement sûr et abordable, l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, l'accès à l'éducation, la sécurité publique, la sécurité alimentaire et la nutrition, les services de santé publique et un environnement exempt de pollution.

Le système de santé à lui seul est un déterminant important de la santé. Lorsqu'il est conçu de manière appropriée et qu'il est doté de ressources suffisantes, il peut contribuer à éliminer des inégalités plus importantes qui affectent la couverture des services de santé, la protection financière et les résultats escomptés. Néanmoins, même un système de santé solide et équitable ne saurait corriger tous les déterminants sociaux de la santé. Une telle démarche nécessiterait en effet une évaluation systématique de la santé dans toutes les politiques publiques pour lesquelles le cadre d'action de l'OMS (la santé dans de toutes les politiques) (21) cherche à créer des synergies et à éviter les effets sanitaires néfastes en vue d'améliorer la santé de la population et l'équité en la matière. Ainsi, les déterminants sociaux de la santé et la stratégie d'intégration de « la santé dans de toutes les politiques » font partie intégrante des efforts en faveur des objectifs en matière de CSU, et les ressources budgétaires consacrées aux déterminants sociaux de la santé peuvent s'avérer aussi importantes que celles engagées pour surmonter les inégalités en matière de santé.

#### A4. Biens communs pour la santé : le fondement de la CSU

Les **biens publics ou communs pour la santé** (24) sont des fonctions ou des interventions axées sur la population rendues possibles grâce à un financement collectif. Parmi les biens communs pour la santé, notons les opérations de santé publique, telles que les activités de préparation et d'intervention d'urgence, les systèmes intégrés de surveillance et la couverture vaccinale. Contrairement aux services individuels, le mode de prestation de ces biens est axé sur la population, et des communautés entières en bénéficient. Il est donc généralement impossible d'empêcher une personne de bénéficier de ces prestations (par exemple, en privilégiant exclusivement les patients qui ont les moyens de payer leurs frais de santé) et la « consommation » d'un bien commun pour la santé par une personne n'en empêche généralement pas d'autres d'en profiter de manière équitable. Les biens communs pour la santé sont un fondement important de la CSU et une première étape vers sa réalisation. Malgré des mises en garde répétées et leur caractère relativement abordable, les biens communs pour la santé pâtissent toutefois d'un énorme sous-investissement (23, 24).

#### A5. Besoin en systèmes de santé solides mettant l'accent sur les soins de santé primaires

La réalisation de la CSU est tributaire de la mise en place d'une stratégie globale visant à transformer les systèmes de santé à l'aide de l'approche des soins de santé primaires (25) et d'un engagement en faveur des principes d'équité, de non-discrimination et d'universalité. Les soins de santé primaires constituent une approche de la santé et du bien-être fondée sur les besoins et la situation des personnes, des familles et des communautés. Cette approche porte sur la santé et le bien-être physique, mental et social dans son ensemble, lesquels présentent une certaine interdépendance. Elle propose des soins holistiques pour répondre aux besoins de santé tout au long de la vie (et non pas traiter seulement un ensemble de maladies spécifiques) et de dispenser ces soins autant que possible dans l'environnement quotidien des personnes (13).

La définition des soins de santé primaires (13) proposée par l'OMS s'articule autour de trois composantes :

1. Veiller à ce que les personnes puissent bénéficier, pour leurs problèmes de santé, de services complets de promotion, de protection, de prévention, de soins curatifs, de réadaptation et de soins palliatifs tout au long de leur vie, et donner la priorité stratégique aux principales fonctions du système destinées aux personnes, aux familles et à la population entière, en tant qu'éléments essentiels de la prestation de services intégrés à tous les niveaux de soins ;

2. Prendre systématiquement en compte les déterminants plus généraux de la santé (y compris les facteurs sociaux, économiques et environnementaux ainsi que les caractéristiques et les comportements des personnes) grâce à des politiques publiques et des mesures fondées sur des données factuelles, dans tous les secteurs ; et
3. Donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens d'améliorer leur santé, afin qu'ils se placent en défenseurs des politiques de promotion et de protection de la santé et du bien-être, qu'ils participent à la mise en place de services sanitaires et sociaux, et qu'ils puissent s'administrer eux-mêmes des soins et en prodiguer aux autres.

Un système de soins de santé primaires solide est indispensable à la réalisation de la CSU. Il s'agit par ailleurs du moyen le plus rentable de répondre à l'ensemble des besoins de santé de la population. Il fournit un cadre pour intégrer des services relatifs aux maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que ceux destinés à des populations spécifiques, telles que les femmes et les enfants, qui sont souvent fournis de façon isolée.

Le tableau 1 présente les principaux attributs et les domaines correspondants pour renforcer les systèmes de santé en vue de la réalisation de la CSU (26).

**Tableau 1. Caractéristiques du système de santé et mesures en faveur de la réalisation de la CSU**

Caractéristiques du système de santé	Domaine d'action nécessaire pour atteindre la CSU
Qualité	Réglementations et environnement réglementaire Services efficaces et adaptés aux besoins des individus et de la population
Efficacité	Engagement individuel, familial et communautaire Conception du système visant à répondre aux besoins de la population Mesures incitatives pour des prestations de services appropriées et une utilisation adéquate de ces derniers Efficacité et performance de la gestion
Équité	Protection financière Couverture des services et accès à ceux-ci Non-discrimination.
Redevabilité	Leadership gouvernemental et état de droit pour la santé Partenariats pour l'élaboration des politiques publiques Transparence, suivi et évaluation

---

Pérennité et résilience	Préparation en matière de santé publique Capacités de la communauté Adaptabilité et pérennité du système de santé
-------------------------	---

---

Source : adapté à partir de la référence 26

À l'échelle mondiale, les pays sont clairement résolus à donner la priorité aux soins de santé primaires (comme l'a reflété la Déclaration d'Astana (25)), et se tournent manifestement vers un soutien budgétaire accru pour les soins de santé primaires dans le contexte de la CSU, comme l'indique le rapport 2018 de l'OMS sur le financement de la santé (27).

#### A6. Rôle des finances publiques

Afin de mettre en place des systèmes de santé solides axés sur les soins de santé primaires pour la CSU, et de garantir une protection financière universelle, il est nécessaire de mettre en place des systèmes de financement robustes et équitables. Les modules suivants fournissent des informations et une analyse plus détaillées. Certains concepts sont toutefois présentés ici.

Les **critères essentiels** caractérisant le financement de la santé pour la CSU sont les suivants (28) :

- **Droit automatique ou obligatoire** : la couverture de la population doit être automatique ou obligatoire, en tant que droit humain, sans qu'aucun obstacle ni aucune condition ne puisse déterminer ce droit, tel que l'emploi.
- **Financement obligatoire et public** : les contributions obligatoires doivent reposer sur la capacité à payer, sans qu'il n'y ait de rapport avec les besoins en soins de santé. Une dépendance accrue au financement public supposera une plus grande dépendance aux recettes budgétaires générales de l'État (28). Aucun pays n'a atteint une couverture universelle de la population en s'appuyant sur les contributions volontaires aux régimes d'assurance.
- **Subventionnement** pour minimiser la fragmentation : les ressources destinées à la santé doivent être mises en commun à l'échelle et faire l'objet d'un contrôle public afin de réduire la fragmentation.
- **Approche universelle** : l'unité d'analyse est la population tout entière, ce qui suppose de se tourner vers un système inclusif et universel.

**Principales fonctions du financement de la santé** : obtention des moyens de financement, regroupement des moyens et acquisitions des services (29). Tous les pays disposent de politiques dans le cadre desquelles les prestations sont financées par le



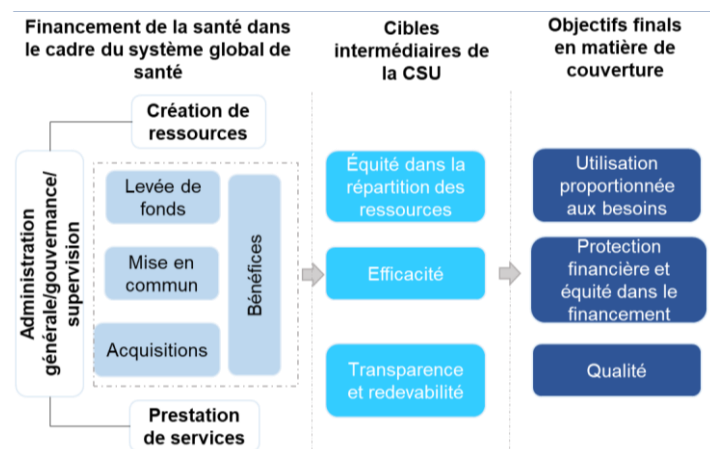
gouvernement ; dans d'autres, elles ne sont pas couvertes par l'État, mais prises en charge par les patients qui paient des frais de santé (ce que l'on appelle aussi la « participation aux coûts »). L'OMS a défini des principes ou des jalons pour chacune des sous-fonctions et chacun des domaines stratégiques du financement de la santé (30) :

- **Obtention des moyens de financement :**
  - adopter une démarche privilégiant le recours à des sources de financement publiques ou à caractère contributif (c'est-à-dire, relevant d'une certaine forme de contribution obligatoire), ce qui permet de réduire les dépenses totales de santé provenant de sources privées ou volontaires, et notamment les dépenses directes ;
  - accroître la prévisibilité du niveau de financement public (et du niveau de financement extérieur) sur plusieurs années ;
  - améliorer la stabilité (c'est-à-dire l'exécution normale du budget) des flux des financements publics (et extérieurs).
- **Regroupement des moyens :**
  - améliorer la capacité de redistribution des crédits dont le financement est organisé en amont ;
  - rendre possible une complémentarité explicite des différentes sources de financement ;
  - réduire la fragmentation ainsi que les duplications et redondances ;
  - simplifier les flux financiers.
- **Acquisition stratégique :**
  - accroître la mesure dans laquelle l'attribution des ressources aux prestataires de soins reste liée aux besoins sanitaires de la population, à l'information concernant la performance des prestataires, ou encore à une combinaison de ces deux aspects ;
  - éviter les extrêmes consistant en une budgétisation rigide se référant aveuglément à un système de rubriques par intrant et en un remboursement totalement non maîtrisé d'actes rémunérés individuellement ;
  - maîtriser la croissance des dépenses, par exemple en évitant les engagements sans plafonnement dans le cadre des dispositions relatives à la rémunération des prestataires de soins ;
  - évoluer vers l'instauration d'une plateforme de données unifiée sur l'activité de prise en charge des patients, même s'il existe plusieurs systèmes de financement des soins de santé ou de couverture de ces soins.
- **Structuration des prestations :**
  - établir clairement sur le plan juridique les droits et obligations de la population (à savoir, qui a droit à quels services, et quelle part des coûts, si tant est qu'il y en ait une, les usagers sont-ils censés assumer sur le lieu d'utilisation des soins) ;

- améliorer le degré de conscience de la population, en sa qualité de bénéficiaire, par rapport à ses obligations et à ses droits ;
- assurer la cohérence entre les prestations annoncées et les mécanismes de rémunération des prestataires de soins.

La figure 1 montre les objectifs et les cibles intermédiaires de la CSU influencés par la politique de financement de la santé.

**Figure 1. Objectifs et cibles intermédiaires de la CSU influencés par la politique de financement de la santé**



Source : référence 30.

## Section B. Droit à la santé et engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de la couverture sanitaire universelle

La présente section décrit les principes liés au droit à la santé, les différents accords et déclarations internationaux garantissant le droit à la santé et les mesures à prendre par les gouvernements pour instaurer le droit à la santé et la CSU.

### B1. Qu'est-ce que le droit à la santé et quel est son lien avec la CSU ?

La CSU et le droit à la santé entretiennent un rapport synergique. Le droit à la santé est un droit humain, énoncé dans plusieurs articles de la Constitution de l'OMS de 1946, et envers lequel s'engagent les États membres dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies (1948) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966). La CSU, qui reflète le droit à la santé, est un instrument important pour sa concrétisation progressive.

En quoi consiste le droit à la santé en pratique ? D'après le Rapporteur spécial sur le droit à la santé des Nations Unies :

Le droit à la santé peut être compris comme le droit à un système de santé efficace et intégré, englobant les soins de santé et les déterminants fondamentaux de la santé, qui soit adapté aux priorités nationales et locales et accessible à tous. [...] Reposant sur le droit à la santé, un système de santé efficace est une institution sociale fondamentale, au même titre qu'un appareil judiciaire ou un système politique (31)<sup>6</sup>.

Pour concrétiser le droit à la santé, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a adopté l'Observation générale n° 14 qui définit le droit à la santé dans la pratique. Il énonce les trois obligations incombant à l'État partie :

- *respecter* : il s'agit simplement de ne pas entraver l'exercice du droit à la santé ;
- *protéger* : il s'agit de garantir qu'aucun tiers (acteurs non étatiques) ne fasse obstacle à l'exercice du droit à la santé ; et
- *mettre en œuvre* : il s'agit de prendre des mesures positives pour assurer la réalisation du droit à la santé.

<sup>6</sup> The United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2006), cité en référence 20.

Afin de faire efficacement appliquer ces obligations, l'Observation générale n° 14 précise quatre principes ou éléments qui se trouvent au cœur du droit à la santé (31)<sup>7</sup>:

- **Disponibilité** : Il doit exister, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.
- **Accessibilité** : Ces installations doivent être physiquement accessibles (sans danger pour tous les groupes de la population, dont les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables), à un coût abordable et sans discrimination. L'accessibilité comprend en outre le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations concernant les questions de santé dans un format accessible (pour tous, y compris les personnes handicapées). Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.
- **Acceptabilité** : Les installations, les biens et les services sont respectueux de l'éthique médicale, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire qu'ils sont acceptables sur les plans médical et culturel.
- **Qualité** : Enfin, ces installations, ces biens et ces services doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés.

L'Observation générale n° 14 indique également le contenu fondamental que doivent immédiatement faire appliquer les États parties. Parmi les services essentiels minimaux devant être satisfaits figurent les soins de santé primaires essentiels ; l'accès à une alimentation essentielle minimale qui soit sûre sur le plan nutritionnel ; des moyens d'assainissement ; l'approvisionnement en eau salubre et potable ; et l'accès aux médicaments essentiels. Il s'avère également fondamental d'adopter et de mettre en œuvre au niveau national une stratégie et un plan d'action en matière de santé publique. Ces derniers doivent répondre aux préoccupations de l'ensemble de la population dans le domaine de la santé ; être mis au point et examinés périodiquement dans le cadre d'un processus participatif et transparent ; comprendre des indicateurs et des critères permettant de surveiller de près les progrès accomplis ; et accorder une attention particulière à tous les groupes vulnérables ou marginalisés. Il incombe en outre aux États parties de prendre des mesures pour se conformer au principe de réalisation

<sup>7</sup> Remarque : lorsque les principes d'adaptabilité et de redevabilité ont été ajoutés, on parle non plus de 3AQ, mais de 4AQ ou de 5AQ.

progressive. Celui-ci signifie que les États parties ont l'obligation de faire progresser les choses aussi rapidement et aussi efficacement que possible, tant individuellement que dans le cadre de l'aide et de la coopération internationales, dans les limites des ressources dont ils disposent.

Quel est donc le lien entre le droit à la santé et la CSU ? Les principes fondamentaux du droit à la santé doivent servir de base à la CSU. Cette dernière énonce le principe d'universalisme, lequel place l'équité au centre des considérations politiques lorsque des décisions sont prises quant aux personnes bénéficiaires et celles laissées pour compte sur la voie vers la CSU (32). La CSU insiste en outre sur le fait que l'approche globale des soins de santé primaires est le fondement sur lequel doivent être érigés les systèmes de santé et leur financement.

## B2. Quels sont les accords et déclarations de niveau international qui garantissent le droit à la santé, et quels sont les mécanismes internationaux permettant de demander des comptes au gouvernement ?

Outre la Constitution de l'OMS et la Déclaration universelle des droits de l'homme susmentionnées, le premier accord majeur convenu par les pays est le **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** (33), adopté en 1966. D'après l'article 12 :

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :
  - a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
  - b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
  - c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
  - d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

**Parmi les autres traités internationaux** qui garantissent certains aspects du droit à la santé figurent (31) :

- la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965 : article 5 (e) (iv) ;
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 : articles 11 (1) (f), 12 et 14 (2) (b) ;
- la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 : article 24 ;
- la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille de 1990 : articles 28, 43 (e) et 45 (c) ; et
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 : article 25.

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata de 1978 a débouché sur une déclaration de grande importance qui a donné une formidable impulsion pour faire rapidement progresser le droit à la santé et la CSU. La **Déclaration d'Alma-Ata** affirme le rôle crucial des soins de santé primaires, qui visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant des services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet (article VII). Elle souligne que l'accès aux soins de santé primaires est le moyen par lequel il est possible d'atteindre un niveau de santé qui permet à tous les individus de mener une vie socialement et économiquement productive (article V) et de contribuer à la concrétisation du meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Ceci a été réaffirmé 40 ans plus tard dans la **Déclaration d'Astana de 2018** (25). La Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui s'est tenue à Astana, au Kazakhstan, en octobre 2018, a donné lieu à une nouvelle déclaration soulignant le rôle primordial des soins de santé primaires dans le monde entier. L'objectif est de recentrer l'attention sur les soins de santé primaires afin de garantir que chacun, partout dans le monde, jouisse du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Cette déclaration souligne en outre que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la CSU et des ODD liés à la santé pour parvenir à la CSU, afin que toutes les populations aient un accès équitable aux soins de santé de qualité dont elles ont besoin, en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne les expose pas à des difficultés financières.

La **Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle** adoptée en septembre 2019 est une autre expression de l'attachement des États membres au droit à la santé et la CSU, et à l'accélération des efforts afin de parvenir à la CSU, en élargissant progressivement la couverture tout en étendant la protection financière et en ciblant les populations démunies et vulnérables. Des engagements spécifiques ont été pris pour accorder la priorité à la santé dans les dépenses nationales, en augmentant les investissements publics durables et en optimisant les allocations budgétaires en faveur de la santé. La promesse de ne laisser personne pour compte réaffirme le discours des

ODD insistant sur le fait d'aider en premier lieu les plus défavorisés. Afin d'assurer un suivi, la Déclaration demande l'organisation d'une Réunion de haut niveau en 2023 pour examiner son application. Cette Déclaration s'est avérée très importante pour les groupes constamment marginalisés, notamment les femmes, les enfants et les adolescents (en particulier les filles), soulignant leurs besoins spécifiques, les préoccupations et les considérations relatives à chaque groupe de population, tout en tenant compte de leurs besoins parmi les priorités générales liées à la CSU.

Le droit à la santé est également reconnu dans plusieurs **instruments régionaux**, notamment la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981), le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, connu sous l'appellation de Protocole de San Salvador (1988), et la Charte sociale européenne (1961, révisée en 1996).

Plusieurs mécanismes existent pour passer en revue l'obligation des États à concrétiser le droit à la santé, par exemple, l'**Examen périodique universel** ou le **Comité des droits économiques, sociaux et culturels**. L'Examen périodique universel examine le comportement de tous les États membres en matière de droits humains, ce qui permet ainsi de mettre en lumière les préoccupations urgentes et de définir des mesures prioritaires.

### B3. Engagements nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU, y compris les droits et les lois constitutionnels, les politiques, les plans et les promesses électorales

Les gouvernements nationaux s'engagent de plus en plus en faveur de la réalisation de la CSU et du droit à l'intervention sanitaire au titre des pactes et des accords internationaux et à l'échelle nationale, dans le cadre des efforts de la société civile, de campagnes médiatiques, de campagnes et d'engagements politiques par le biais de promesses électorales, de l'élaboration de politiques et d'engagements en la matière, et parfois même de l'action législative et de modifications constitutionnelles. Les types d'actions et la mesure dans laquelle elles reflètent le droit à la santé et la CSU varient d'un pays à l'autre.

Les évaluations mondiales montrent que les engagements juridiques nationaux peuvent être essentiels pour accélérer la réalisation du droit à la santé et de la CSU. Par exemple, la santé a été érigée en droit constitutionnel en Afrique du Sud, au Brésil, en Mongolie et en République islamique d'Iran ; des mandats constitutionnels ont été intégrés aux principes directeurs en Inde, au Malawi, en Ouganda et aux Philippines ; et des lois garantissant le droit à la santé ou à la CSU ont été ratifiées au Canada, au Japon, en République de Corée, au Royaume-Uni ou en Thaïlande. Dans certains pays, ces mesures juridiques sont exhaustives et, de ce fait, reflètent mieux la CSU,

alors que dans d'autres, elles sont ciblées et incomplètes, ce qui peut entraver une approche universelle et inclusive de la concrétisation de la CSU.

Les politiques, les stratégies et les plans nationaux en matière de santé, ainsi que le cycle d'élaboration des politiques et de planification les accompagnant sont l'occasion de mener un plaidoyer budgétaire. Le cycle d'élaboration des politiques et de planification comprend plusieurs phases : une phase de diagnostic au cours de laquelle le secteur de la santé fait l'objet d'une analyse ; une phase de formulation de la stratégie ; une phase d'estimation générale des coûts, en vue de comprendre les implications monétaires de la stratégie ; une phase lors de laquelle les coûts sont traduits en des budgets de santé et incorporés dans le budget national général ; et enfin une phase de planification opérationnelle au cours de laquelle de grandes orientations stratégiques sont traduites en activités (34). Idéalement, ces différentes phases s'inscrivent dans le cadre d'un processus participatif mobilisant l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé, ce qui permet à la société civile et aux autres acteurs d'échanger et d'apporter leurs contributions. À défaut, le plaidoyer en faveur d'un processus plus transparent et participatif doit faire pression pour que le processus décisionnel implique un plus grand nombre de parties prenantes.

Une recherche en matière de budget public permet de comprendre la budgétisation et les dépenses antérieures du pays, et plus particulièrement leur articulation avec les objectifs établis dans les politiques, les stratégies et les plans. Il est possible qu'un seul groupe ou une seule organisation ne puisse pas être en mesure de couvrir l'expertise nécessaire pour appréhender chaque phase du cycle d'élaboration des politiques et de planification et y prendre part. Les partenariats formés au sein des groupes de la société civile, des organisations locales et communautaires, des médias et du Parlement sont essentiels au partage des informations et de l'expertise, en vue de déployer des efforts communs visant à garantir que le droit à la santé et la CSU soient ancrés dans la stratégie nationale de santé, laquelle reflète la vision du pays.

Dans la présente sous-section, l'animateur et les participants partageront leur expérience pour chaque activité.



### Activité : Accords, déclarations et engagements nationaux

1. L'animateur présente le concept et les caractéristiques du droit à la santé, y compris les accords et déclarations internationaux (B1 et B2) et les engagements nationaux (B3), et invite les participants à prendre part à une discussion interactive sur la mesure dans laquelle les obligations en matière de droit à la santé se reflètent dans leur contexte (60 minutes).

2. Les participants forment des groupes de trois ou quatre personnes. Ils disposent de 10 minutes pour inscrire les différentes obligations liées au droit à la santé et à la CSU qui incombent à leurs gouvernements. Ils analysent la manière dont la CSU est interprétée dans leur contexte – en examinant particulièrement le plan national de santé et la stratégie nationale de financement de la santé (qui peuvent préciser certains mécanismes de protection financière), afin de déterminer les points forts, les points faibles, les possibilités, les risques, et les modifications à effectuer afin de mieux refléter le droit à la santé et la CSU dans les engagements, les politiques et les plans nationaux. Tous les participants peuvent consulter les tableaux et les examiner.

Parmi les documents auxquels ils pourraient se référer dans le cadre de l'activité figurent toute constitution ou loi ayant trait au droit à la santé ou à la CSU ou à leur accès, le plan national de santé et les promesses électorales récentes, le cas échéant.

## Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

### Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la couverture sanitaire universelle

Bien que la boîte à outils et le module s'intéressent au budget public et à la CSU, ce module commence par une section consacrée à la politique publique, étant donné que le budget public reflète les priorités du gouvernement. La première étape de l'analyse et du plaidoyer budgétaires consiste à comprendre les principales priorités stratégiques.

#### A1. Qu'est-ce que la politique publique de façon générale ?

En général, la politique publique désigne un ensemble de décisions visant à résoudre un problème que le gouvernement estime être prioritaire (35). La politique publique est élaborée par une entité publique (parfois avec la participation et la contribution d'autres parties prenantes) et peut être mise en œuvre par un ensemble d'acteurs publics et privés. Le choix des instruments à employer pour mettre en œuvre une telle politique dépend des objectifs poursuivis. Elle n'est pas statique. Il s'agit par ailleurs d'un moyen par lequel le gouvernement expose sa vision concernant différents éléments, par exemple, l'égalité, les droits humains, le développement social.

Les documents traitant de la politique publique suggèrent un modèle semblable à celui présenté dans la figure 2 pour comprendre le cycle de la politique publique.



**Fig. 2. Cycle d'une politique publique**

Source : référence 36, à partir de documents traitant de la politique publique (37-42).

D'après ce cycle, la première phase de la conception de la politique publique consiste à définir ce que la littérature et les experts en la matière appellent « le(s) problème(s) public(s) ». Sur la base de cette définition et de la hiérarchisation des problèmes publics, des mesures visant à résoudre ce problème sont définies

et hiérarchisées dans le cadre d'un processus complexe. La façon dont un gouvernement définit le problème public déterminera la conception de la politique publique et des instruments de mise en œuvre, y compris le budget public qui en constitue un élément clé. Dans le cadre de bonnes pratiques, la politique publique est évaluée de façon à en déterminer les retombées et les contributions.

Le « problème public » constitue le grand concept de cette approche, car la conception et la mise en œuvre de la politique en découlent. En général, le problème public peut être compris comme l'écart séparant la situation actuelle d'une situation souhaitable qui affectera un groupe de personnes dans un contexte donné. Pour les décideurs politiques, la définition du problème public comprend au moins les étapes suivantes :

- détermination du problème ;
- détermination des causes sous-jacentes, et de celles qui sont les plus importantes ;
- détermination des personnes concernées et de l'ampleur des conséquences qu'elles subissent ; et
- détermination de l'évolution du problème s'il n'est pas résolu.

La détermination de ce qui constitue un problème public n'est ni neutre ni objective, mais dépend de la personne ou l'entité qui le définit, de son idéologie, de ses préjugés, de ses priorités politiques, etc. Le même type de problème public peut être défini (et donc résolu) de différentes manières selon ladite personne ou entité. Un problème public a au moins trois dimensions :

- **une dimension technique** : les données qui étayent les motifs justifiant qu'il s'agit d'un problème public, les causes principales, et les solutions prioritaires ;
- **une dimension politique** : une solide justification des raisons expliquant que la priorité est accordée à un problème public donné plutôt qu'à d'autres ; et
- **une dimension sociale** : les implications de ce choix pour la société dans son ensemble.

La figure 2 synthétise les éléments pris en compte par les acteurs gouvernementaux lors de la définition d'un problème public suivant la théorie en matière de politique publique et la politique visant à le résoudre.

**Tableau 2. Que faut-il prendre en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une politique publique ?**

Justification	Pourquoi devrions-nous intervenir ?
Diagnostic	Quelles sont les causes et les conséquences du problème ?
Objectif	Pourquoi et comment devons-nous résoudre le problème ?
Processus	Quelles sont les étapes à suivre pour résoudre le problème ?
Acteurs	Quelles sont les parties prenantes ?
Ressources	Quels outils sont disponibles ?
Temporalité	Pour quand prévoyons-nous la résolution du problème ?
Résultats escomptés	Quels changements attendons-nous après l'intervention ?

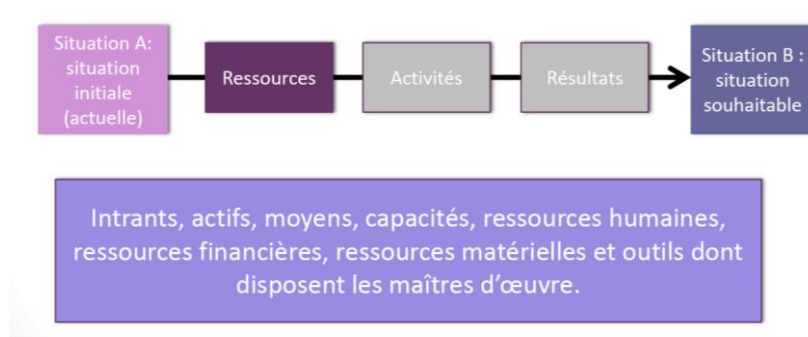
Source : adapté à partir de la référence 36, sur la base de documents traitant de la politique publique (43, 44).

Les plans nationaux de développement sont un instrument courant qui illustre le point de vue d'un gouvernement à l'égard de ce qu'il estime être des « problèmes publics » prioritaires et la manière dont il envisage de les résoudre. De tels plans suivent le cycle de vie d'un gouvernement particulier et indiquent les éléments auxquels ce dernier accordera la priorité à titre de problèmes publics et la manière dont il les traitera au cours de son mandat. Il s'agit par conséquent d'un plan pluriannuel reflétant les priorités d'un gouvernement et ses opinions quant aux meilleures façons de les réaliser.

## A2. Quel est le rôle des ressources publiques en lien avec la politique publique ?

La figure 3 synthétise le processus d'élaboration de politiques publiques. Le gouvernement commence par définir le problème public (situation A) et les mesures ou actions pour le transformer (situation B). Dans cette approche, les ressources constituent un élément clé pour mettre en œuvre les activités, parvenir aux résultats, et transformer le problème public. Les ressources sont variées, mais elles incluent des ressources financières ; dans le cadre de la politique publique, la disponibilité des ressources humaines, des ressources matérielles et d'autres outils dépendra aussi probablement des ressources financières.

Figure 3. Processus d'élaboration de politiques publiques



Source : référence 36.

Dans le cadre de ce processus, le lien le plus manifeste entre la politique publique et le budget public est que la politique publique ne peut pas (ou très difficilement) être mise en œuvre sans que des ressources financières concrètes soient définies en tant que dépenses publiques dans le budget. Pour analyser ou mesurer dans quelle mesure une politique particulière est une priorité pour un gouvernement donné, il convient de commencer par déterminer la quantité de ressources y étant affectées, et l'efficacité et l'efficience avec lesquelles elles sont utilisées. S'agissant de l'analyse budgétaire, il est important que les futurs défenseurs du budget comprennent que l'analyse de la politique publique va (ou doit aller) de pair avec l'analyse budgétaire, en particulier pour la recherche et le plaidoyer sectoriels.

### A3. Sur quels éléments les politiques de santé doivent-elles mettre l'accent afin que les pays réalisent la CSU ?

Le plaidoyer en faveur de la CSU suppose de comprendre ce que celle-ci recouvre et de connaître les types de décisions qu'elle implique en matière de politiques publiques. Le module 1 de cette section offre un aperçu de ce que recouvre la CSU et constitue une source utile pour identifier les types de politiques devant y être incluses. Afin d'établir un lien entre les politiques publiques générales et celles propres à la CSU, ce module présente les points auxquels les acteurs de plaidoyer doivent prêter attention dans le suivi des politiques de CSU.

Par couverture sanitaire universelle, on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs (13).

Pour atteindre une couverture efficace et de qualité, la mise en place d'un système de santé solide est nécessaire :

Les systèmes de santé et leur renforcement sont considérés comme le fondement des politiques, des institutions, des actions, des approches et des outils nécessaires pour atteindre les objectifs de la CSU et des ODD (34).

D'après la fiche d'information de l'OMS (13), les politiques relatives à la CSU se rapportent aux actions liées au renforcement des systèmes de santé qui comprennent :

- la couverture ;
- l'élimination des dépenses directes, telles que les frais facturés aux patients ;
- la promotion de la santé ;
- la prévention des maladies, la prise en charge et la réadaptation ;
- les soins palliatifs ; et
- l'amélioration de la qualité des soins.

Comprendre ce que la CSU n'est **pas** permet de mieux cerner les types de politiques nécessaires à sa réalisation.

L'encadré 1 résume, dans les mots de l'OMS (13), ce que la CSU n'est pas.

## Ce que n'est pas la CSU

De nombreux aspects n'entrent pas dans la définition de la CSU.

- La CSU n'est pas synonyme de couverture gratuite de toutes les interventions possibles en matière de santé, quel que soit leur coût, aucun pays ne pouvant fournir gratuitement l'intégralité des services de manière durable
- La CSU ne se résume pas au financement de la santé. Elle englobe toutes les composantes du système de santé : les systèmes de prestation de services, le personnel et les établissements de santé, les réseaux de communication, les technologies de la santé, les systèmes d'information, les mécanismes d'assurance qualité, ainsi que la gouvernance et la législation
- La CSU ne consiste pas uniquement à garantir un minimum de services de santé, mais aussi à veiller à l'extension progressive de la couverture de ces services et de la protection financière, à mesure que les ressources disponibles augmentent
- La CSU ne concerne pas seulement les services de traitement individuel, elle recouvre également des services destinés à l'ensemble de la population, tels que les campagnes de santé publique, la fluoruration de l'eau, la surveillance des gîtes larvaires des moustiques, etc.
- La CSU est très loin de se limiter à la santé : prendre des mesures en faveur de son instauration permet de progresser dans les domaines de l'équité, des priorités de développement, de l'inclusion et de la cohésion sociales

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" +  
Indent at: 0.5"

Quelques éléments qu'il peut s'avérer utile de prendre en compte au regard des budgets consacrés aux politiques en faveur de la CSU :

- Élargissement progressif de la couverture et de la protection financière selon les ressources disponibles : il faut ainsi étendre la couverture à mesure que les sources de financement public disponibles augmentent.
- Les politiques doivent prendre en compte le traitement individuel ; toutefois les politiques plus générales, telles que les campagnes de santé et la prévention du paludisme doivent contribuer à prévenir les maladies.
- Les politiques doivent également dépasser le cadre de la santé et des soins de santé proprement dits.

L'OMS propose en outre des directives relatives au suivi et à l'évaluation de la CSU, [un cadre permettant de suivre les progrès réalisés vers la CSU](#), publié en collaboration avec la Banque mondiale, ainsi que des rapports de suivi mondiaux sur la CSU, publiés tous les semestres. Les deux principaux indicateurs de ce cadre sont :

- la proportion de la population ayant accès à des services de santé essentiels de qualité ; et

- la proportion de la population dont un montant important des revenus du ménage est consacré aux dépenses de santé.

Ce cadre se sert également des 16 services de santé essentiels de l'OMS comme indicateurs en matière d'équité et de couverture, ce qui constitue un bon point de départ pour suivre les progrès vers la CSU. Ces 16 services de santé essentiels sont également un bon point de départ pour analyser les politiques et les budgets publics relatifs à la CSU :

Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant :

- planification familiale
- soins prénatals et obstétricaux
- vaccination complète de l'enfant
- demande de soins pour la pneumonie.

Maladies infectieuses :

- traitement de la tuberculose
- traitement antirétroviral du VIH
- traitement de l'hépatite
- utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la prévention du paludisme
- installations sanitaires suffisantes.

Maladies non transmissibles :

- prévention et traitement de l'hypertension artérielle
- prévention et traitement de l'hyperglycémie
- dépistage du cancer du col de l'utérus
- (non-)consommation des produits du tabac.

Capacités des services et accès :

- accès aux services hospitaliers de base
- densité des personnels soignants
- accès aux médicaments essentiels
- sécurité sanitaire : respect du Règlement sanitaire international (2005).

Pour en savoir plus sur les types de politiques relatives à la CSU, reportez-vous au module 1 de cette section.

## Outil. Le rapport mondial de l'OMS sur les dépenses de santé

Depuis 2017, l'OMS publie chaque année [un rapport mondial sur les dépenses](#) (46). Le rapport de 2020 renseigne sur les dépenses de santé engagées par 190 pays entre 2000 et 2018 ainsi que sur les dépenses de santé mondiales entre l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement et l'ère des ODD, avant que la pandémie de COVID-



19 de 2020 n'éclate. Les données montrent que les dépenses directes sont demeurées élevées dans les pays à revenu faible et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, représentant plus de 40 % du montant total des dépenses de santé en 2018. Il synthétise les données relatives aux dépenses dans les soins de santé primaires, par maladie et par intervention, notamment en matière de vaccination. Il présente également des analyses des données relatives aux allocations budgétaires effectuées en riposte à la pandémie. Qui plus est, il combine les prévisions de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI) relatives aux répercussions macroéconomiques et budgétaires de la pandémie, avec une analyse des déterminants historiques des tendances en matière de dépenses de santé et des indicateurs relatifs à la CSU. Dans cette optique, ces informations indiquent les conséquences probables pour les dépenses de santé à venir, soulignant les principales préoccupations en matière de politique et de suivi.

Ont été formulées les recommandations suivantes :

1. Maintenir les dépenses publiques de santé à l'échelle nationale ; il s'agit là d'une priorité sociétale et économique.
2. Financer les biens communs pour la santé : un premier pas vers la CSU à l'échelle nationale.
3. Investir dans les biens communs pour la santé à l'échelle internationale pour garantir une sécurité sanitaire dans le monde entier.
4. Accorder la priorité au financement public pour garantir un accès et une protection financière équitables grâce à une stratégie de soins de santé primaires.
5. Accroître le niveau d'aide dans les pays à revenu faible, mais ajuster les modalités en la matière.
6. Financer les institutions nationales pour veiller au suivi transparent et inclusif des dépenses de santé aux niveaux national et mondial.

## **Outil : la Matrice des progrès en matière de financement de la santé de l'OMS**

Élaborée par le Département Gouvernance et financement des systèmes de santé de l'OMS, la [Matrice des progrès en matière de financement de la santé \(47\)](#), permet d'évaluer les systèmes nationaux de financement de la santé par rapport aux objectifs de référence fondés sur des données probantes, définis comme 19 attributs souhaitables. Chaque attribut représente l'élément essentiel d'un système de

financement de la santé et indique la direction à suivre par les institutions, les politiques et les mesures de mise en œuvre pour se rapprocher de la CSU. Cette matrice vient compléter les mesures quantitatives des avancées vers la CSU, telles que la protection financière, et fournit une estimation des dépenses de santé (disponibles dans la [Base de données mondiale sur les dépenses de santé \(48\)](#)) pour évaluer l'évolution de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. Grâce à un suivi en temps quasi réel des politiques de financement de la santé, elle fournit aux décideurs politiques des retours réguliers et pragmatiques.

Elle constitue un point de référence commun à l'ensemble des parties prenantes, qui consacreront ainsi le peu de ressources disponibles aux priorités et aux interventions qui s'imposent, ainsi qu'au suivi transparent des progrès dans le temps. Lancée fin 2020, la version 2.0 de la matrice est l'aboutissement de près de trois années de développement conceptuel et d'essais dans différents pays.

### **Activité : Étudier les informations budgétaires relatives à la CSU à l'aide de la Base de données mondiale sur les dépenses de santé**

Indiquez aux participants comment utiliser ces deux outils, et notamment la [Base de données mondiale sur les dépenses de santé](#), car elle ne permet pas une navigation aisée. Tout conseil que vous auriez à leur donner sur les principaux termes à utiliser pour effectuer une recherche au sujet de la CSU leur sera utile. Nous vous suggérons de suivre les étapes suivantes avec les participants :

1. Rendez-vous sur le site <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/fr>.
2. Cliquez sur « Indicators », puis sur « Aggregates ». Choisissez un indicateur : « Current Health Expenditure (CHE) as % Gross Domestic Product (GDP) ».
3. Allez dans la section « Countries » (encart gris à gauche de l'écran) et cliquez dessus. Vous devriez trouver une liste des pays classés par ordre alphabétique. Cherchez votre pays et cliquez dessus.
4. Allez maintenant dans la section « Years » (encart gris à gauche de l'écran) et cliquez dessus. Cherchez les années 2014, 2015 et 2016, et cochez les cases.
5. Enfin, cliquez sur « Voir les données et construire rapport ». Vous devriez ainsi pouvoir télécharger les données au format Excel ou PDF.
6. Essayez maintenant de discerner de quelle façon sont établies les priorités. Pour cela, vous devez vous rendre dans la rubrique « Indicators » puis « Financing

Sources » (et non « Aggregates »). Réalisez ensuite les mêmes étapes que précédemment.

7. Procédez ainsi pour les indicateurs suivants, puis créez un tableau. Énumérez quelques points importants sur ce que ce tableau vous apprend concernant a) la capacité de mobilisation de recettes, b) le degré de priorité accordé dans votre pays aux dépenses de santé, c) la dépendance du secteur de la santé vis-à-vis de l'aide extérieure et d) le niveau de dépenses directes assumées par les patients.
  - dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques générales ;
  - dépenses extérieures de santé en pourcentage des dépenses courantes de santé ;
  - dépenses directes en pourcentage des dépenses courantes de santé ; et
  - dépenses publiques générales en pourcentage du produit intérieur brut (PIB).

### Outil : le manuel de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle (*WHO's strategizing health in the 21<sup>st</sup> century handbook*) au service de l'élaboration de politiques publiques de CSU

**Utilité de l'outil :** Afin d'accompagner les pays dans l'élaboration de politiques en faveur de la CSU, l'OMS a mis au point plusieurs outils, parmi lesquels un manuel sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle, *Strategizing Health in the 21<sup>st</sup> Century Handbook* (34) ainsi qu'un répertoire en ligne des outils de planification nationale (49). Ces outils fournissent aux gouvernements (et aux autres parties prenantes impliquées dans la planification et la mise en œuvre des politiques de santé publique) des informations et des orientations pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer de façon stratégique les politiques de santé nationales. Ils permettent de comprendre les politiques en faveur de la CSU et de quelle façon ces politiques doivent être formulées, mises en œuvre, inscrites au budget, suivies et évaluées.

### Activité : Comprendre les fondements de l'élaboration des politiques de santé portant sur la CSU

Parcourez le chapitre d'introduction du manuel de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle (34) et répondez aux questions suivantes, qui peuvent fournir un éclairage sur l'importance des plans de santé nationaux pour parvenir à la CSU et sur les types de politiques pouvant être employées dans votre contexte :

Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la couverture sanitaire universelle

- Quels sont les principaux éléments qui sous-tendent les bonnes pratiques relatives à l'élaboration de plans de santé nationaux solides ? (Citez uniquement les points clés, sans développer.)
- En quoi la CSU doit-elle constituer une vision globale dans un plan de santé national ?
- Quelles parties prenantes doivent être impliquées dans l'élaboration d'un plan de santé national, de quelle manière et pourquoi ?
- Quel est le rôle du budget public et, selon vous, quel est son lien avec les politiques nationales de santé en faveur de la CSU ?
- D'après ce manuel, quel rôle votre circonscription peut-elle jouer, selon vous, dans l'élaboration de ces plans de santé nationaux ?
- Quelles questions ou idées cette introduction vous inspire-t-elle quant à la politique de santé publique de votre gouvernement ?
- Quels points pensez-vous avoir besoin de creuser davantage ?

## Section B. Introduction au budget public et à sa pertinence vis-à-vis de la couverture sanitaire universelle

### B1. Approche fondée sur l'économie politique : un cadre conceptuel relatif aux politiques de budgétisation publique

Qu'est-ce que l'« économie politique des finances publiques » et pourquoi est-elle importante ?

En des termes très simples, l'économie politique des finances publiques désigne la façon dont les gouvernements génèrent des recettes et la façon dont celles-ci sont réparties entre de multiples priorités sociales et économiques et utilisées, ce qui implique des décisions et des processus décisionnels de nature politique. Pour comprendre ce concept d'économie politique, observons quelques exemples.

Un gouvernement peut par exemple décider de ne plus dépendre de l'aide internationale, notamment en renforçant sa politique fiscale grâce à son système d'impôts. Le choix des taxes introduites et des contribuables concernés entraîne des gagnants et des perdants et a des répercussions différentes pour chaque catégorie de la population (riches, pauvres, groupes d'intérêts, etc.). Lorsqu'un gouvernement décide de renforcer ou de mettre la priorité sur une certaine source de recettes au détriment d'une autre, il effectue un choix politique. Ce choix a des implications politiques et entraînera des négociations à différents niveaux. Il en va de même pour les dépenses publiques et pour la façon dont les différentes sources de revenus sont réparties entre une grande variété de priorités concurrentes. Par exemple, le gouvernement affecte-t-il davantage de dépenses à la défense ou à la santé ? Accorde-t-il ou non la priorité aux communautés les plus dans le besoin ? Certaines provinces reçoivent-elles davantage de budget que les autres ? Les dépenses publiques sont-elles équitables ? L'affectation du budget est également un choix politique dont les retombées peuvent varier selon les catégories de personnes ou de parties prenantes.

C'est pour cette raison que les spécialistes des finances publiques voient les budgets publics comme le reflet des priorités des gouvernements. Une récente publication de l'IBP offre une définition des budgets publics qui permet de comprendre les priorités du point de vue de l'économie politique (50) :

Les budgets publics sont le fruit de décisions sur la façon dont les ressources publiques doivent être mobilisées et dépensées. À ce titre, ils sont l'incarnation et l'expression annuelles du contrat social qui lie l'État à ses citoyens. En tant que moyen de (re)distribution des ressources publiques, les budgets publics constituent en outre un aspect crucial des négociations politiques et des processus de redevabilité.

Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Section B. Approche fondée sur l'économie politique : un cadre conceptuel relatif aux politiques de budgétisation publique

### *L'économie politique dans le financement de la santé*

L'OMS considère l'approche d'économie politique comme essentielle pour tenter d'expliquer et de comprendre le financement de la santé ainsi que les réformes nécessaires en la matière pour parvenir à la CSU. Cette approche inclut, bien entendu, les **ressources publiques** mobilisées et utilisées afin de réaliser la CSU. Pour cadrer les objectifs d'apprentissage, rappelons la définition de la CSU donnée par l'OMS (13), précédemment introduite dans le module 1 de cette section :

Par couverture sanitaire universelle, on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

Pour l'OMS, un aspect fondamental à la concrétisation de la CSU concerne le renforcement des systèmes de santé, qui doit impliquer à son tour des réformes du financement de la santé (51). L'OMS reconnaît que la réalisation de la CSU nécessitera des pays la mise en œuvre d'importantes réformes à leurs politiques de financement de la santé ainsi qu'à leurs structures et processus de gestion des finances publiques. Elle reconnaît également que tous les pays ne partent pas du même point, certains pouvant être plus avancés que d'autres dans leurs réformes<sup>8</sup>. L'OMS explique notamment, de façon intéressante, en quoi le financement de la santé et la contribution croissante des budgets publics doivent également être appréhendés selon une approche fondée sur l'économie politique (52) :

Les réformes de financement de la santé impliquent souvent des interactions complexes entre de multiples parties prenantes ayant des postes, des niveaux de pouvoir et des degrés d'influence divers au sein et en dehors du secteur de la santé. Ces réformes font très souvent l'objet de contentieux politiques, car elles visent à remettre en cause des répartitions sensibles, telles que les droits et les responsabilités des bénéficiaires ou encore la rémunération et les conditions de travail des prestataires.

Une [analyse de l'approche fondée sur l'économie politique](#) a été proposée (53) pour aider les décideurs à améliorer leurs stratégies de gestion des difficultés politiques qui surviennent dans le cadre d'une réforme. Ladite analyse permet alors d'évaluer le pouvoir et la position des acteurs politiques afin d'élaborer des stratégies visant à influencer

<sup>8</sup> Elle a ainsi publié plusieurs guides et manuels, documents de travail et autres supports pour renforcer la capacité des pays à élaborer une solide stratégie de financement de la santé.

sur la faisabilité, sur le plan politique, des réformes souhaitées, comme illustré par Sparkers et al. (53).

En résumé, toute personne cherchant à mener un plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU doit garder à l'esprit que les budgets publics ne se limitent pas à des outils techniques au service de la mise en œuvre d'une politique publique. Ces budgets s'inscrivent dans un contexte marqué par différents groupes de personnes qui ont des intérêts propres et peuvent être affectés de diverses manières par la façon dont ces budgets sont conçus et selon les priorités qu'ils reflètent. Les spécialistes du plaidoyer budgétaire, en général et dans le domaine de la santé en particulier, font partie intégrante de cet écosystème complexe, tout comme leurs demandes et objectifs de plaidoyer.

## B2. Qu'est-ce que le budget public et en quoi est-il pertinent ?

Un budget correspond généralement à un plan d'action de dépenses pour une période future, établi sur la base de prévisions de revenus. Les gouvernements doivent donc calculer les dépenses totales qu'ils souhaitent affecter tout au long de l'année aux écoles, aux hôpitaux, aux infrastructures routières, aux salaires des fonctionnaires, etc. Le budget national d'un pays est sans doute l'un des documents publics les plus importants, puisqu'il traduit ses objectifs nationaux de développement sous la forme de plans annuels de dépenses. Les budgets sont l'intermédiaire par lequel les politiques sont financées et exécutées, garantissant ainsi la réalisation d'activités en vue de la mise en œuvre des priorités visées. L'élaboration, la mise en œuvre et la communication des données d'un budget nécessitent toutes d'avoir une compréhension technique du processus de gestion des finances publiques. Comme les résultats budgétaires peuvent également dépendre de facteurs aussi bien politiques qu'économiques, il est aussi important de comprendre le cadre politique dans lequel s'inscrit le cycle budgétaire (54).

L'OMS a compilé les principales ressources en matière de gestion des finances publiques pour améliorer la compréhension et la sensibilisation à l'égard du rôle des principes et des processus de gestion des finances publiques dans les dépenses de santé. [Le portail de ressources sur la gestion des finances publiques en matière de santé](#) contient différents types de supports (documents de travail, notes d'orientation, fichiers audio, podcasts vidéo, etc.) élaborés par un éventail de partenaires et de spécialistes (Banque mondiale, FMI, IBP, Initiative africaine de collaboration pour la réforme budgétaire, OMS, Organisation de coopération et de développement économiques). Faciles d'utilisation pour les autodidactes, ces supports sont par ailleurs tous disponibles en ligne.

Comprendre le fonctionnement du budget d'un pays et de son système de gestion des finances publiques au sens large permet de comprendre pourquoi les ressources sont

affectées à certains postes et dépensées de certaines manières, puis de trouver des mécanismes pour influencer sur le processus et sur les décisions conduisant à ces dépenses (54).

Il est important de considérer le budget dans le contexte plus large de la CSU. Quels sont les liens et les écarts entre la CSU, la formulation des politiques, l'affectation des ressources, l'exécution budgétaire et la prestation de services sur le terrain ? En quoi ces liens et ces écarts affectent-ils le bien-être de la population ? Une fois ces liens et ces écarts compris, des solutions peuvent être trouvées pour améliorer l'élaboration des politiques, leur inclusion dans le cycle budgétaire et leur mise en œuvre, afin d'atteindre de meilleurs résultats en matière de protection de l'enfance (54).

Le budget national est le document de politique le plus crucial de tous, car il détaille le montant de ressources que le gouvernement prévoit de recevoir (**recettes**) et la façon dont il entend les dépenser (**dépenses**).

Les **recettes** sont les revenus qu'un gouvernement perçoit en provenance de diverses sources et qui sont affectés à la prestation des services publics. Dans nombre de pays, l'essentiel de ces revenus provient des recettes fiscales, une proportion variable provenant en outre de l'aide extérieure et d'emprunts publics. Il est important de comprendre les sources de recettes du budget, car celles-ci ont des implications pour les décisions de politiques publiques (54). S'agissant d'argent public, les citoyens ont le droit de connaître l'usage final qui en est fait.

Lorsque les recettes totales sont insuffisantes pour pouvoir réaliser les dépenses prévues, les gouvernements doivent recourir à des emprunts. On parle alors de « **dette publique** », qui peut être extérieure (lorsque l'État emprunte à d'autres États, à des institutions internationales ou à des banques commerciales étrangères) ou intérieure (lorsque l'État émet des obligations ou des certificats de dépôt à des taux attractifs pour le public). Ces emprunts devront par la suite être remboursés.

Les **dépenses** sont les dépenses autorisées des organismes publics et des ministères compétents pour assurer divers aspects du service public. On distingue généralement deux grands types de dépenses : les dépenses courantes et les dépenses en capital. Toutefois, nous verrons dans les sections suivantes qu'il existe trois catégories de classification pour mieux comprendre les décisions en matière de dépenses. Limitons-nous pour l'instant à considérer que les **dépenses courantes** engagées par le gouvernement servent à assurer le maintien des opérations pendant la période budgétaire et n'entraînent pas de production ou d'acquisition d'immobilisations. Les dépenses courantes incluent notamment les salaires, les loyers, les besoins des bureaux, les paiements d'intérêts sur des emprunts et l'entretien des actifs immobilisés. Néanmoins, il arrive parfois que le budget de dépenses courantes inclue quelques dépenses en capital (par exemple pour des équipements tels que des ordinateurs ou



des tableaux noirs), selon la façon dont est définie la transaction financière. Les **dépenses en capital** désignent l'achat d'actifs ayant une durée de vie supérieure à un an. Elles incluent notamment les dépenses d'équipement, l'achat de terrains ou de bâtiments, les frais juridiques ou d'autres frais de transfert relatifs à des acquisitions. Toutes les dépenses liées à des projets d'investissement (par exemple la construction d'écoles) sont également considérées comme des dépenses en capital (55).

### B3. Volet « recettes » des dépenses publiques de santé et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU

Le budget public provient aussi bien de recettes fiscales que non fiscales. Le système de comptes de la santé de 2011 distingue les sources de recettes des dépenses publiques de santé comme suit (56) :

- caractère obligatoire ou volontaire ;
- paiement anticipé ou paiement direct (au moment de l'utilisation du service) ;
- provenance intérieure ou extérieure.

Du point de vue d'une politique de financement de la santé, les sources publiques sont les sources obligatoires et payées de façon anticipée, tandis que les sources volontaires sont considérées comme privées. Si une source est qualifiée d'obligatoire, cela signifie que l'État exige d'une partie ou de l'ensemble de ses citoyens qu'ils paient pour les services de santé, indépendamment de leur utilisation de ces services. Ces sources obligatoires sont donc payées de façon anticipée et s'apparentent globalement aux impôts. Dans cette catégorie, on distingue principalement :

- les impôts directs sur les revenus (pour les ménages) ou sur les bénéfices (pour les sociétés), payés directement à l'État ou à un organisme public. Il s'agit par exemple de l'impôt sur le revenu, des cotisations salariales (y compris des contributions obligatoires à la sécurité sociale) ou encore de l'impôt des sociétés ou sur les bénéfices ;
- les impôts indirects ne portant pas sur les revenus, mais sur les dépenses des ménages et des sociétés, et reversés indirectement à l'État par le biais d'un tiers (un commerçant ou un fournisseur, par exemple). Il s'agit notamment de la taxe sur la valeur ajoutée, des taxes de vente, du droit d'accise sur la consommation de certains produits tels que l'alcool et le tabac, ou encore des droits de douane ;
- les recettes non fiscales, par exemple les recettes provenant d'entreprises publiques, dont les « recettes tirées de l'exploitation des ressources naturelles » qui sont monnaie courante dans de nombreux pays disposant d'importantes ressources minières telles que le pétrole et le gaz ; et

- les financements provenant de sources extérieures (étrangères), généralement comptabilisés comme « publics » lorsqu'ils sont perçus par le gouvernement bénéficiaire (voir l'encadré 2).

Les impôts peuvent également être régressifs ou progressifs. Qu'est-ce que cela signifie ? Selon la façon dont ils sont appliqués et dont ils tiennent compte du revenu des contribuables, les impôts peuvent être régressifs, progressifs ou proportionnels.

- Un **impôt est régressif** lorsqu'il est inversement proportionnel au niveau de revenu des contribuables. L'imposition régressive place une charge fiscale plus lourde sur les contribuables aux plus faibles revenus.
- L'imposition **progressive** consiste à augmenter la charge fiscale à mesure qu'augmente le revenu des contribuables, ce qui permet d'augmenter la progressivité et la justice sociales en faisant assumer une charge fiscale plus élevée aux citoyens les plus aisés (ceux ayant les plus hauts revenus).
- On parle d'**imposition proportionnelle** lorsque les impôts sont prélevés proportionnellement aux revenus de chaque contribuable.

### Comprendre les recettes vis-à-vis de la CSU

Afin de respecter leur engagement à atteindre le troisième ODD, à savoir « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges (59) », dont la cible 3.8 est de « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable », de nombreux pays devront revoir et ajuster leur système de financement de la santé (51).

La section précédente offre des informations utiles pour comprendre la façon dont sont financés les budgets publics. Les recettes affectées au secteur de la santé varient et comprennent des ressources publiques. La part du budget de la santé financé par des fonds publics varie d'un pays à l'autre. Toutefois, pour se rapprocher progressivement de la CSU, les pays doivent chercher à puiser un maximum de leurs ressources dans les fonds publics, car « aucun pays n'a avancé de façon significative vers la CSU sans un financement de la santé reposant essentiellement sur des fonds publics » (51).

Selon la définition de l'OMS (51), le financement de la santé

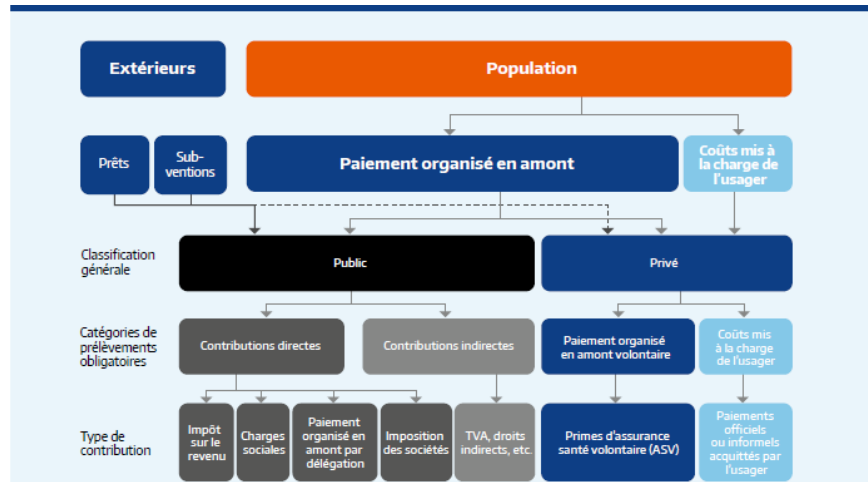
correspond aux politiques et aux mécanismes dont dispose un pays comme sources de recettes et mécanismes de contribution, ainsi qu'en termes de mutualisation des financements, de services d'achats, de politiques de

cadre et de fondement des droits et avantages, et de gouvernance de l'ensemble de différentes fonctions et politiques précitées.

### Comment le secteur de la santé est-il financé et comment le budget public s'inscrit-il dans cette configuration globale ?

La figure 4, publiée par l'OMS dans un guide relatif à l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé (50), est utile pour comprendre les différentes sources de recettes contribuant au financement de la santé.

**Figure 4. Principales sources de recettes et principaux mécanismes de contribution**



Source : référence 51.

De façon générale et d'après la figure 4, le financement de la santé s'opère au travers de deux sources publiques et privées. Les ressources publiques, qui constituent l'enjeu

de cette boîte à outils, sont principalement puisées à partir des sources de recettes suivantes :

- 1. Les recettes extérieures, issues de prêts et de subventions :** la grande majorité des pays à faible revenu dépendent de sources de recettes externes pour le financement de leur système de santé, ce qui leur vaut l'appellation de « pays en dette » ou « tributaires de l'aide extérieure ». Pour cette source de recettes en particulier, un aspect important à prendre en compte et à analyser est le fait de savoir si les ressources sont intégrées dans le budget public ou si elles sont catégorisées comme « hors budget ». Si les ressources n'entrent pas dans le cadre du budget public, les documents budgétaires généraux ne permettront pas d'en connaître le montant ni l'utilisation qui en est faite. À ce stade, il est important de comprendre que les prêts et les subventions dont peut bénéficier un État représentent une source de revenus cruciale dans le domaine de la santé publique.
- 2. Les recettes par paiement anticipé :** les ressources de ce type financent aussi bien le domaine de la santé publique (soins fournis et gérés par l'État) que celui de la santé privée (prestation et gestion par des organismes privés). Pour les besoins de la présente boîte à outils, et conformément à la section B3 plus haut, nous nous intéressons aux paiements anticipés contribuant au financement de la santé publique, car ils doivent apparaître dans le budget public. D'après l'OMS, ces recettes « peuvent provenir de taxes ou de contributions obligatoires ou volontaires ». Dans certains pays comme le Mexique, par exemple, les travailleurs déclarés affiliés à un régime de sécurité sociale se voient déduire une partie de leurs revenus, déductions qui sont complétées par une contribution de l'État et qui ouvrent leur droit de bénéficier des services de santé de l'Institut mexicain de sécurité sociale.
- 3. Les différents types de taxes :** la figure 4 présente le large éventail de taxes pouvant être prélevées auprès de la population, qui, une fois intégrées au budget public, peuvent contribuer au financement de la santé. Ceci permet de comprendre en quoi la mise en place d'un solide système de financement de la santé suppose des pays une consolidation de leurs sources de recettes internes, et en quoi cette démarche peut impliquer un durcissement de leurs politiques budgétaires. Cette stratégie se révèle toutefois difficile pour de nombreux pays, qui se heurtent à diverses barrières (notamment politiques) entravant leur capacité à augmenter les impôts. Comme évoqué précédemment, la question de savoir qui paie quels impôts est de grande importance et relève d'un choix politique.

L'encadré 3 décrit les moyens de réduire les dépenses de santé directes.

### Encadré 3. Dépenses de santé non remboursées

L'un des principaux objectifs de la transition vers la CSU est de veiller à ce que l'accès à la santé n'impose pas de difficultés financières à la population, en particulier les catégories les plus défavorisées.

L'OMS définit les dépenses de santé non remboursées comme « les paiements directs effectués par les individus auprès des prestataires de santé au moment de l'utilisation des services ». Les dépenses directes sont très répandues dans les pays dont le système de financement de la santé repose largement sur les frais à la charge des patients et la participation des patients aux coûts, ce qui a des incidences particulièrement graves sur les plus pauvres. Ce type de paiements est courant dans les pays où les agents de santé sont mal payés, puisqu'il s'agit là d'un moyen de compléter leur salaire.

Avec une stratégie de financement de la santé en faveur de la CSU, les pays doivent chercher à réduire leur forte dépendance vis-à-vis des dépenses directes, afin de garantir un accès équitable aux services de santé et de réduire l'exposition de la population aux difficultés financières. Plusieurs stratégies permettent de réduire les dépenses directes :

- supprimer les frais formels et informels facturés aux patients et les autres frais au sein des infrastructures de santé ;
- instaurer des politiques permettant aux populations vulnérables (par exemple, les femmes enceintes, les adolescents ou les personnes défavorisées) de bénéficier gratuitement des services de santé ; et
- assurer la prestation gratuite de certains services de santé essentiels, tels que les soins relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

Source : référence 60.

### Incidence des financements mutualisés sur le financement public

Il existe une importante source de financement de la santé que les spécialistes du secteur appellent les « financements mutualisés ». La mutualisation « désigne l'ensemble des recettes reçues de façon anticipée pour le compte de la population et qui sont mutualisées par des organismes publics et privés (51) ». La définition proposée par l'OMS pour guider les gouvernements dans l'élaboration de stratégies de financement de la santé est la suivante (51) :

Les financements affectés à la santé sont mutualisés par un large éventail d'instances publiques et privées, parmi lesquelles les Ministères de la santé, les autorités décentralisées, les organismes de sécurité sociale, les caisses

d'assurance maladie publiques et privées, les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires.

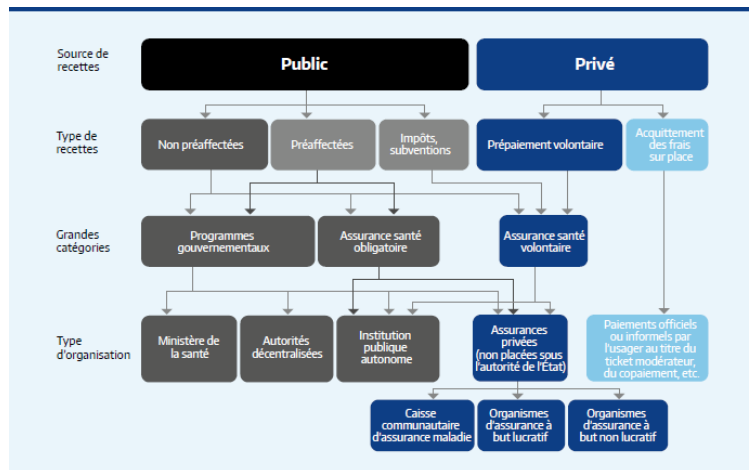
La mutualisation est un concept important du plaidoyer budgétaire pour la CSU, étant donné le rôle majeur qu'y tient le budget public. Comme le suggère la définition ci-dessus, les autorités nationales et infranationales participent au financement de la santé, ou la financent dans son intégralité, au moyen de mécanismes de mutualisation. Avec des systèmes de santé décentralisés (61), par exemple, comme c'est le cas dans de nombreux pays, la mutualisation constitue un mécanisme essentiel de financement de la santé, qui renforce le rôle des budgets nationaux et infranationaux ainsi que leurs liens.

D'après l'OMS (61), la mutualisation des recettes doit faire que la stratégie de financement de la santé contribue à :

- améliorer la capacité de redistribution des crédits dont le financement est organisé en amont ;
- rendre possible une complémentarité explicite des différentes sources de financement ;
- réduire la fragmentation ainsi que les duplications et redondances ;
- simplifier les flux financiers.

La figure 5, tirée du guide de l'OMS sur les stratégies nationales de financement de la santé (51), présente les mécanismes les plus courants par lesquels les financements mutualisés provenant de différentes sources, y compris privées, sont injectés dans le secteur de la santé. L'encadré 4 montre les liens entre les budgets et la CSU.

**Fig. 5. Flux courants des recettes, de leurs sources aux entités destinataires**



Source : référence 51.

#### Encadré 4. Le rapport étroit entre budget et CSU

Il existe un rapport étroit entre la qualité des systèmes budgétaires et la CSU.

- L'établissement de solides budgets publics pourrait permettre d'améliorer la prévisibilité des ressources du secteur de la santé, ce qui contribuerait à améliorer les perspectives de planification des politiques de santé.
- L'implication active des Ministères de la santé dans le cycle budgétaire facilite l'alignement des allocations budgétaires sur les priorités sectorielles.
- Des budgets mieux conçus permettent une meilleure exécution.
- Lorsqu'un budget de santé est formulé en fonction d'objectifs et qu'il est assorti de règles d'exécution alignées sur ces objectifs, il existe un certain degré de flexibilité en matière de dépenses et il est possible de l'ajuster plus rapidement selon les besoins du secteur.

Source : référence 62.

Les ressources incorporées dans les recettes peuvent être traitées de différentes façons :

- **Intégration au budget.** Les allocations sont incluses dans le budget.
- **Hors budget.** Les allocations que la loi ne permet pas d'inclure dans le budget et qui sont financées par des taxes ou des prélèvements ne figurent pas dans le budget (63).

Les dépenses « budgétaires » suivent les mêmes règles et procédures que le budget général. Les dépenses « hors budget », en revanche, pourraient représenter des obstacles dans notre analyse, parce qu'elles sont généralement plus difficiles à surveiller et que de nombreux pays emploient ce type de dépenses pour financer leurs biens et services de santé. Voir l'encadré 5.

#### Encadré 5. Dépenses de santé hors budget

Les « financements hors budget » sont la principale forme de dépenses de santé non comptabilisées dans le budget. Il s'agit de financements spéciaux détenus par le gouvernement qui n'entrent pas dans le budget et qui consistent en des prélèvements préaffectés, et parfois en d'autres sources, telles que les taxes et contributions issues du système fiscal général.

Contrairement aux frais facturés aux usagers, les prélèvements préaffectés ne reflètent pas la valeur de marché des services financés.

Les financements hors budget sont principalement employés dans les domaines de la sécurité sociale, des soins de santé, des transports et des retraites.

Par « propriété économique publique » des financements hors budget, il est entendu que l'État peut disposer des actifs du fonds en question, si besoin en modifiant la loi par laquelle ce fonds a été établi, et ce, sans compensation. Le financement des caisses de sécurité sociale et des caisses publiques d'assurance maladie repose quant à lui sur les primes versées par différents acteurs de la société (employeurs, employés et patients), de telle sorte que ces fonds « appartiennent » à ces acteurs au moins autant qu'à l'État. Pour la même raison, les partenaires sociaux sont souvent représentés au conseil d'administration des fonds.

Source : référence 63.

Lorsqu'on analyse un budget de santé, il est donc important de savoir d'où proviennent les ressources affectées à ce budget, quelles sont les règles appliquées à ces dépenses et où trouver les informations nécessaires. Dans les sections suivantes, nous proposons quelques exemples et exercices pour mieux comprendre les dépenses de santé et savoir comment les identifier.



#### B4. Dépenses du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU

Comme indiqué plus haut, un budget public comporte deux éléments : des recettes et des dépenses. Dans la section B3, nous avons examiné quelques éléments essentiels du volet recettes du budget public, d'un point de vue général et de celui de la CSU. Dans cette section, nous nous intéressons à présent au volet dépenses et à son utilité au regard de la réalisation progressive de la CSU.

Les **dépenses publiques** désignent les sommes dépensées par l'État pour s'acquitter de ses obligations : la prestation de services publics, tels que l'éducation ou la santé, la construction de routes, d'écoles ou d'hôpitaux, la fourniture d'eau et d'électricité, etc. Des ressources publiques peuvent également être allouées à des programmes de réduction de la pauvreté ou d'appui à des activités économiques. Les dépenses publiques couvrent également les frais de fonctionnement engagés par le gouvernement pour financer ses opérations ainsi que pour rembourser la dette publique ou ses intérêts.

Le budget de santé correspond aux « financements alloués aux Ministères de la santé, aux organismes publics qui y sont rattachés ainsi qu'aux autres ministères impliqués dans des dépenses relatives à la santé (63) ». Ces définitions simples proposées par l'OMS montrent que le volet dépenses du budget public indique de quelle façon les recettes estimées seront dépensées. Ces dépenses doivent idéalement refléter les priorités de politique publique du gouvernement.

Dans un budget public, les dépenses publiques sont classées de façons différentes. Ces classifications reflètent la façon dont le budget public est organisé, structuré ou présenté, enregistré et retranscrit dans les différents documents budgétaires.

#### B5. Principales classifications budgétaires

La **classification et la structure budgétaires revêtent une importance centrale dans la préparation des propositions de budget pour le secteur (64)**. Les classifications budgétaires servent à classer les dépenses publiques figurant dans la loi de finances et structurent ainsi la présentation du budget. Elles fournissent un cadre normatif pour l'élaboration des politiques et la redevabilité (62). Les grandes classifications et leur application au domaine de la santé sont synthétisées dans le tableau 3.

**Tableau 3. Principaux types de classifications budgétaires et application au domaine de la santé**

Classification budgétaire	
Économique	Les dépenses sont classées par catégories économiques (par exemple, salaires, biens, services) conformément à la classification économique du Manuel de statistiques de finances publiques 2001 (53). Ces nomenclatures sont souvent associées aux budgets « de moyens » ou « par postes ».
Administrative	Les dépenses sont classées par entités administratives (par exemple, organismes, établissements de santé) chargées de la gestion budgétaire.
Fonctionnelle	Les dépenses sont classées par secteur (par exemple, santé, éducation). Chaque secteur est subdivisé en sous-catégories de dépenses (par exemple, services ambulatoires, services de santé publique), elles-mêmes composées de classes (par exemple, les services ambulatoires recouvrent les services de médecine générale, les services médicaux spécialisés, les services de soins dentaires et les services paramédicaux). Ces catégories ont été prédéfinies à l'échelle internationale à des fins de comparaison (53).
Programmatique	Les dépenses sont classées et regroupées en fonction des objectifs politiques ou des produits escomptés pour le secteur (par exemple, santé maternelle, soins de santé primaires, qualité des soins), indépendamment de leur nature économique. Contrairement aux autres nomenclatures, celle-ci doit être propre à chaque pays. Certains pays ont également adopté la classification par activités (par exemple, fourniture de compléments alimentaires) avant la mise en place de programmes budgétaires plus vastes, ou parallèlement à celle-ci, en vue de regrouper les dépenses de manière cohérente, par mesures politiques (54).

Source : adapté à partir de la référence 62.

Le choix des classifications budgétaires revêt donc une importance capitale pour les secteurs, car il prévaut souvent sur les règles sous-jacentes d'exécution du budget et joue un rôle clé dans les dépenses réelles (62).

Il s'agit là d'un lien crucial entre gestion des finances publiques et financement de la santé. L'amélioration du financement de la santé et des informations relatives au budget de santé doit souvent s'accompagner de réformes du système de finances publiques, afin que les informations budgétaires soient mieux organisées, classées, structurées et présentées. Cela permet non seulement de rendre les dépenses de santé plus efficaces

et mieux adaptées aux besoins et aux diagnostics sanitaires, mais aussi d'augmenter la redevabilité à leur sujet.

La tendance actuelle consiste à aborder le budget de la CSU selon une approche plus détaillée et ajustée reposant davantage sur une classification par programmes. Néanmoins, cette transition n'est pas aisée. Il est préférable d'évoluer progressivement vers des réformes budgétaires complètes fondées sur des programmes. La figure 6 présente des exemples de pays évoluant dans cette direction.

Figure 6. Budgets de moyens et de programmes : exemples simplifiés dans le domaine de la santé

Budgétisation selon une logique de moyens	Budgétisation selon une logique de moyens assortie d'une certaine souplesse et d'indicateurs de résultats	Classification programmatique embryonnaire utilisée uniquement à titre d'information	Passage à une budgétisation programmatique	Budgétisation programmatique intégrale	Budgétisation programmatique axée sur la performance
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépenses présentées selon leur objet (intrants/ressources)</li> <li>Postes détaillés, habituellement fondés sur les nomenclatures économiques et organisationnelles</li> <li>Contrôles hiérarchiques, pouvoir discrétionnaire limité</li> <li>Les réaffectations doivent être approuvées par le ministère des Finances</li> </ul> <p>Exemple : République démocratique populaire lao, Grèce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Postes élargis (p. ex. : autres charges, salaires du personnel)</li> <li>Les réaffectations peuvent être effectuées dans ces postes élargis</li> <li>Le budget présenté comporte des indicateurs de performance</li> </ul> <p>Exemple : République-Unie de Tanzanie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets présentés par postes programmatiques</li> <li>Des postes correspondant aux moyens, ou de nature administrative, peuvent être employés parallèlement</li> <li>Les programmes sont généralement mal définis (programmes trop nombreux ou trop rares, objectifs programmatiques vagues, faibles indicateurs de performance)</li> <li>Les contrôles sur les dépenses sont effectués au niveau des intrants</li> </ul> <p>Exemple : Kenya, Kirghizistan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets présentés par postes programmatiques</li> <li>Des postes correspondant aux moyens, ou de nature administrative, peuvent être employés parallèlement</li> <li>Qualité des programmes toujours variable</li> <li>Une part au moins des dépenses est gérée au niveau des programmes</li> </ul> <p>Exemple : Maroc, Pérou</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets présentés par postes programmatiques</li> <li>Intégration des salaires aux programmes</li> <li>Programmes cohérents, centrés sur les objectifs</li> <li>Certains intrants (p. ex. : les salaires) peuvent encore être protégés ou plafonnés</li> <li>Les dépenses sont gérées au niveau du programme</li> <li>Les indicateurs de performance sont présentés mais ne sont pas utilisés pour l'affectation des ressources</li> </ul> <p>Exemple : France, Afrique du Sud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets présentés par postes programmatiques</li> <li>Fonds alloués à différents objectifs (résultats)</li> <li>Souplesse dans les programmes</li> <li>Redevabilité axée sur les résultats</li> </ul> <p>Exemple : Australie, Royaume-Uni</p>

Source : référence 62.

Remarque : ces exemples concernent la budgétisation au niveau national. Les pays n'entrent pas toujours parfaitement dans les catégories présentées ici. Certains peuvent se trouver dans une situation intermédiaire.

La plupart des pays utilisent une classification budgétaire supplémentaire, appelée « classification programmatique ». Un programme est défini (65) comme un « ensemble d'activités remplissant des objectifs de politiques spécifiques du gouvernement (par exemple l'éducation préprimaire ou le développement de la production agricole) ».

La classification par programme se distingue de la classification fonctionnelle, puisqu'elle prend en compte les objectifs de politiques du gouvernement ainsi que la façon dont ces politiques seront mises en œuvre (65). La classification des dépenses par programme peut avoir deux objectifs :

- identifier et clarifier les buts et objectifs des dépenses du gouvernement ; et
- suivre la performance opérationnelle des dépenses au moyen d'indicateurs de performance portant sur les ressources, les produits ou les résultats d'un programme en particulier.

### Outil : Cartographie de l'OMS des classifications budgétaires s'appliquant au domaine de la santé, par pays

La cartographie par pays des classifications budgétaires s'appliquant au domaine de la santé (66) offre un aperçu des différentes classifications budgétaires utilisées dans plus de 100 pays pour présenter les dépenses courantes de santé. Les informations relatives aux budgets de santé y sont organisées de sorte que l'utilisateur puisse identifier les pays ayant recours à une classification administrative, économique, fonctionnelle, programmatique ou hybride. Cet outil constitue une référence utile pour les parties prenantes nationales aspirant à comprendre la façon dont les dépenses de santé sont présentées à l'organe législatif. Les dernières informations sont disponibles [ici](#).

### Activité : Quelles classifications budgétaires sont utilisées dans mon pays pour organiser les dépenses de santé et de CSU ?

- La cartographie de l'OMS sur les classifications budgétaires du secteur de la santé par pays est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/repository-of-health-budgets> : Quelles classifications différentes trouvez-vous dans cette ressource ?
- Identifiez votre pays dans la ressource : Quelles sont les classifications budgétaires utilisées par votre pays dans le domaine de la santé ?
- Votre pays utilise-t-il plusieurs classifications ? Lesquelles ?

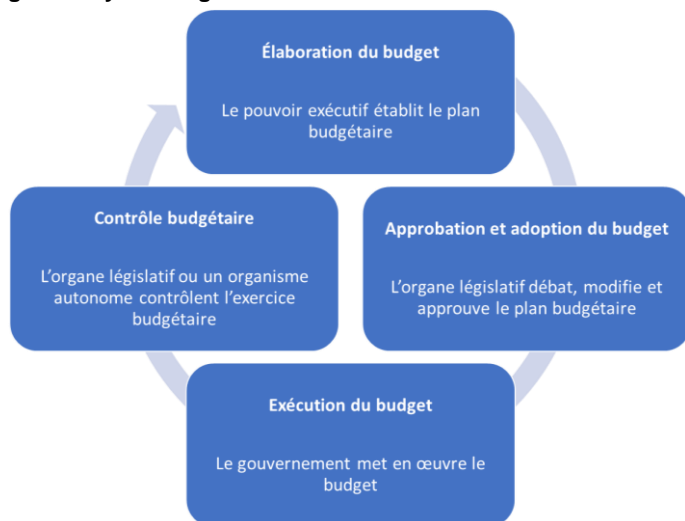
- Quelles classifications vous semblent les plus utiles pour comprendre l'action du gouvernement en matière d'interventions relatives à la CSU ? Pourquoi ?
- Placez votre curseur sur l'une des classifications utilisées dans votre pays (sans cliquer dessus). Dans certains cas, la carte propose un court résumé des types de programmes de santé inclus dans cette classification.
- À partir des informations fournies, citez quelques interventions et programmes essentiels actuellement mis en œuvre par le gouvernement de votre pays.
- Quel lien ont-ils avec la CSU ?
- En vous aidant simplement de cet outil, que pouvez-vous conclure au sujet du degré de priorité accordé à la CSU dans votre pays ? Quelles conclusions tirez-vous à propos de l'exhaustivité des informations budgétaires disponibles ?

## Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle

### C1. Qu'est-ce que le cycle budgétaire et quelles en sont les principales phases et parties prenantes ?

La conception, l'exécution et le contrôle du budget suivent différentes phases, généralement connues sous le nom de « cycle budgétaire », comme illustré dans la figure 7. Chacune de ces phases peut se diviser en plusieurs étapes, selon le cadre juridique et institutionnel de chaque pays. Toutefois, la plupart des pays suivent le même cycle budgétaire.

Figure 7. Cycle budgétaire



Source : référence 67.

Pour influencer sur le budget de santé d'un pays, il est important d'en comprendre le cycle budgétaire ainsi que les autorités concernées et leurs rôles, afin de pouvoir engager un dialogue politique et suivre les différentes phases du budget (55, 64). Dans le cadre de

cette boîte à outils, nous utilisons le cycle budgétaire en « quatre volets » proposé par l'IBP, car il s'agit du modèle le plus couramment utilisé par la communauté de pratique du plaidoyer budgétaire. Il ne faut pas croire qu'il s'agit du seul modèle de formulation du cycle budgétaire. Il existe également d'autres approches :

Au cours de la phase de **formulation** du budget, le pouvoir exécutif, par l'intermédiaire du Ministère des finances, coordonne l'élaboration du plan budgétaire en recueillant les informations nécessaires auprès des autres ministères compétents. Après avoir analysé le contexte macroéconomique, le ministère établit un budget prévisionnel incluant les recettes de l'État, les plafonds budgétaires proposés et les priorités de tous les ministères compétents. Ce processus peut prendre plusieurs mois, selon l'investissement de chaque ministère (55, 64).

Une fois le budget établi, l'exécutif le présente au Parlement pour approbation. Selon les pouvoirs qui lui sont conférés par la Constitution du pays, l'organe législatif peut approuver, modifier ou bien apporter des changements significatifs au budget. Au cours de cette phase, le pouvoir législatif examine, discute et modifie le plan budgétaire en projet, avant d'adopter le budget final dans le cadre d'une loi. Cette étape est appelée **approbation ou adoption du budget** (55, 64).

L'**exécution** du budget démarre au moment où le gouvernement engage des dépenses financières selon le budget approuvé. Au cours de l'exercice, l'exécutif peut également modifier le budget en réponse à des circonstances imprévues. La marge dont dispose l'exécutif pour modifier le budget doit par ailleurs être inscrite dans le cadre juridique (55, 64).

Au cours de la dernière phase, celle de **contrôle**, un organisme indépendant examine l'exécution du budget afin de déterminer si les ressources ont été utilisées de façon efficace et efficiente. Le processus de contrôle s'intéresse également à la performance des ministères compétents dans l'exécution du budget. Cette phase est généralement assurée par une institution de contrôle indépendante (les institutions supérieures de contrôle des finances publiques), ou parfois par le Parlement (55, 64). Les résultats du processus de contrôle constituent une ressource très précieuse pour la conception du budget de l'année suivante.

## C2. Principales parties prenantes intervenant dans le cycle budgétaire

Différentes parties prenantes interviennent dans le cycle budgétaire, selon leurs responsabilités et leurs intérêts. Une même partie prenante peut intervenir à différentes étapes. Le tableau 4 présente les principales parties prenantes ainsi que leurs rôles respectifs au cours des quatre phases du cycle budgétaire.

**Tableau 4. Principales parties prenantes intervenant dans le cycle budgétaire**

Phase	Partie prenante	Rôles
Formulation	Ministère des finances	Définit le budget global du gouvernement et propose une répartition des allocations budgétaires.
	Ministères compétents, secrétariats d'État et organismes publics	Définissent les priorités sectorielles ou politiques et évaluent le coût des activités, des biens et des services.
	Autres branches du gouvernement et organismes indépendants	Définissent les priorités sectorielles ou politiques et évaluent le coût des activités, des biens et des services.
Adoption ou approbation	Organe législatif	Approuve et modifie le budget. Dispose également du pouvoir de convoquer les ministères compétents pour justifier ou expliquer certaines décisions politiques, allocations ou dépenses.
	Ministères compétents, secrétariats d'État et organismes publics	Justifient ou expliquent, à la demande de l'organe législatif, les décisions politiques, allocations et dépenses.
	Autres branches du gouvernement et organismes indépendants	
Exécution	Ministères compétents, secrétariats d'État et organismes publics	Exécutent et mettent en œuvre le budget approuvé. Selon le cadre juridique de chaque pays, les ministères compétents peuvent proposer au cours de la phase d'exécution une modification du budget approuvé, en lien avec leur domaine de compétences. Ces modifications doivent être approuvées par le Ministère des finances, le pouvoir exécutif ou le Parlement.
	Autres branches du gouvernement et organismes indépendants	
	Ministère des finances	Suit l'exécution budgétaire et produit des rapports connexes. Approuve les modifications à apporter au budget approuvé, selon ses compétences juridiques.



Phase	Partie prenante	Rôles
Contrôle	Institution supérieure de contrôle des finances publiques	Examine, suit et évalue l'exécution budgétaire. Examine, suit et évalue la performance des ministères lors de la phase d'exécution budgétaire. Produit un rapport sur les résultats de son évaluation.
Toutes les phases	Citoyens Organisations de la société civile Médias	Suivent les phases de formulation, d'approbation, d'exécution et de contrôle budgétaires, y compris au moyen d'études et d'évaluations indépendantes. Influencent les parties prenantes pertinentes au cours du cycle budgétaire afin d'orienter les priorités politiques, allocations et dépenses.

Sources : références 36, 55 et 67.

### Activité : Établir le cycle budgétaire de votre pays

Connectez-vous au site du Ministère des finances de votre pays.

- Recherchez un lien ou un document qui offre des informations sur le cycle budgétaire.
- À l'aide du contenu relatif au cycle budgétaire en général, identifiez les phases du cycle budgétaire dans votre pays.
  - Combien de phases comporte-t-il ?
  - Quand commence-t-il et finit-il ?
  - Comment s'appellent les principaux acteurs ?

### C3. Le cycle budgétaire, ses différentes phases et ses parties prenantes vis-à-vis de la CSU

Parmi les principales parties prenantes impliquées à plusieurs étapes du cycle budgétaire figurent notamment les ministères compétents, dont celui de la santé. Afin

**Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé**

**Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle**

**Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle**

d'orienter efficacement les décisions budgétaires relatives à la CSU, à différents moments du cycle budgétaire, il est important de comprendre à quel moment et de quelle façon intervient le Ministère de la santé. Le chapitre 8 du manuel de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle (34) offre un aperçu du processus budgétaire et ainsi que des rôles clés du Ministère de la santé. Ledit manuel définit deux étapes du cycle budgétaire durant lesquelles le Ministère de la santé (formulation et exécution) et en explique les raisons. Au cours de l'étape de formulation, le Ministère de la santé peut défendre les priorités relatives au budget de la CSU à l'aide de plusieurs mesures :

Analyser les prévisions de dépenses au regard des prévisions de recettes [...] afin d'évaluer le potentiel d'augmentation des dépenses de santé [...].  
Élaborer des propositions de budget de santé plausibles et claires ;  
systématiser l'estimation des coûts et établir les priorités selon l'enveloppe définie [...]. Engager les négociations budgétaires et plaider en faveur de solides allocations budgétaires pour le secteur de la santé.

Le Ministère de la santé doit mener une série de négociations avec le Ministère des finances afin d'aboutir à une proposition de budget de santé. Il doit formuler ses demandes en tenant compte du plafond budgétaire défini par le Ministère des finances, des politiques de santé mises en place par le gouvernement et des priorités identifiées grâce à une analyse de la situation.

Au cours de l'étape d'exécution, les politiques établies dans les plans nationaux de santé et les budgets connexes sont mis en œuvre. Le rôle du Ministère de la santé consiste ici à suivre la mise en œuvre du budget de santé. Ce rôle englobe les fonctions de supervision, d'appui et de contrôle. Pour l'OMS, cette phase revêt une très grande importance. C'est en effet à cette étape que le renforcement du Ministère de la santé est crucial, puisqu'il est nécessaire que les personnes en charge de la mise en œuvre du budget de santé « aient une bonne compréhension des systèmes de gestion des finances publiques, en particulier des différentes règles et réglementations encadrant les dépenses publiques (34) ».

## Outil : Manuel sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle pour identifier le rôle du Ministère de la santé dans le cycle budgétaire

Le chapitre 8 du manuel de l'OMS (34) porte sur l'élaboration de budgets de santé et fournit de nombreuses informations sur la budgétisation du secteur de la santé, y compris le cycle budgétaire et le rôle du Ministère de la santé. Avec cet outil, le chapitre 8 dudit manuel doit être utilisé pour illustrer le lien existant entre le cycle budgétaire global et le cycle budgétaire relatif à la santé.

### Activité : Identifier le rôle du Ministère de la santé dans le cycle budgétaire

Consultez les sections 8.4 et 8.5 du chapitre 8 du manuel de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de santé au XXI<sup>e</sup> siècle (34).

- À partir des informations fournies, identifiez les rôles et fonctions clés des Ministères de la santé dans le cycle budgétaire.
- À quel stade leur rôle vous semble-t-il le plus important ? Pourquoi ?
- À quelle étape du cycle budgétaire vous semble-t-il le plus stratégique de chercher à influencer le Ministère de la santé ou à collaborer avec lui dans une optique de plaidoyer en faveur de la CSU ? Pourquoi ?
- À la lumière des informations fournies, quel type de contribution pensez-vous pouvoir apporter au Ministère de la santé dans une optique de plaidoyer en faveur de la CSU ?
- Quels enseignements reprenez-vous au sujet du cycle budgétaire en général et de ses liens avec la CSU ?

## Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle

### D1. Les principaux documents budgétaires et leur contenu

Une capacité essentielle à acquérir lorsque l'on réalise une analyse budgétaire ou que l'on cherche à influencer sur le budget consiste à savoir trouver, interpréter et utiliser les documents budgétaires. Les gouvernements publient plusieurs documents budgétaires de base, qui seront abordés dans cette section. Pour commencer, il faut apprendre à repérer les principaux documents budgétaires produits tout au long du cycle budgétaire. Le tableau 5 dresse la liste des documents les plus importants, de leur principal contenu et de l'entité qui les a élaborés.

**Tableau 5. Documents budgétaires pertinents, par étape du cycle budgétaire, par contenu et par entité émettrice**

Phase du cycle budgétaire	Document pertinent	Contenu	Entité émettrice
Formulation	La déclaration prébudgétaire	<p>Annonce les paramètres des politiques budgétaires en amont de la proposition budgétaire de l'exécutif.</p> <p>Présente les projections financières du gouvernement ainsi que ses prévisions de recettes, de dépenses et de dette.</p>	Ministère des finances
	La proposition de budget de l'exécutif	<p>Détaille les sources des recettes, les allocations budgétaires aux différents ministères, les changements proposés en matière de politiques ainsi que d'autres informations utiles pour comprendre la situation budgétaire du pays.</p> <p>Est soumise par l'exécutif à l'organe législatif pour approbation.</p>	Ministère des finances

**Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé**

**Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle**

**Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle**

Phase du cycle budgétaire	Document pertinent	Contenu	Entité émettrice
Adoption	Le budget adopté	Est approuvé par l'organe législatif.	Organe législatif
Exécution	Les rapports en cours de l'exercice	Publiés tous les trimestres ou tous les mois, ces documents fournissent des informations sur les recettes effectivement enregistrées, les dépenses effectivement réalisées et la dette contractée à différents stades de l'exercice.	Ministère des finances
	L'examen à mi-exercice	Comprend un rapport d'avancement complet sur la mise en œuvre du budget à mi-exercice, notamment une révision des hypothèses économiques et un ajustement des projections de résultats budgétaires.	Ministère des finances
	L'examen en fin d'exercice	Offre un aperçu des comptes publics en fin d'exercice et intègre idéalement une évaluation des progrès réalisés en vue de la réalisation des objectifs politiques liés au budget. Est soumis aux institutions de contrôle des finances publiques pour examen.	Ministère des finances
Contrôle	Le rapport d'audit	S'intéresse à la validité et à l'exhaustivité des comptes publics en fin d'exercice.	Institution supérieure de contrôle des finances publiques
Toutes les phases	Le budget citoyen	Version simplifiée et moins technique de la proposition de budget de l'exécutif, du budget approuvé et de tous les autres documents budgétaires, qui fournit au public des informations essentielles.	Ministère des finances Organe législatif Institution supérieure de contrôle des finances publiques

Source : adapté à partir de la référence 68.

**Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé**

**Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle**

**Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle**

## D2. Où trouver les documents budgétaires

Pour appliquer les meilleures pratiques internationales en matière de transparence budgétaire et d'accès à l'information, tous les pays devraient produire et publier les huit principaux documents énumérés dans le tableau 5 (69).

Un gouvernement peut rendre les documents budgétaires accessibles au public d'au moins trois manières :

- Il publie ces documents sur le site du ministère des Finances ou d'autres ministères compétents.
- À défaut, il met ces documents à la disposition de tout citoyen ou de toute partie prenante qui en fait la demande.
- Il répond aux demandes d'**ACCES A L'INFORMATION** émises par différentes **PARTIES PRENANTES** en vertu des lois relatives à la liberté de l'information.

La section E du présent module fournit des informations sur la transparence budgétaire et l'accès à l'information, ainsi que des outils pouvant aider les spécialistes du plaidoyer budgétaire à accéder aux informations en la matière. Les institutions internationales intéressées par les bonnes pratiques de gouvernance et de gestion des finances publiques ont [compilé des documents budgétaires](#) du monde entier. Le [70](#)) et le [répertoire des budgets santé de l'OMS \(71\)](#) sont deux outils très utiles à cet égard pour les pays dont les informations budgétaires ne sont pas aisément accessibles (encadré 6).

### Encadré 6. Outils pour accéder aux informations budgétaires d'un pays

#### Portail « Budgets ouverts » de la Banque mondiale (70)

##### De quoi s'agit-il ?

Le portail BOOST est une ressource en ligne en libre accès compilant les documents budgétaires des entités nationales et infranationales de pays en développement qui ont réalisé d'importants progrès en matière de transparence budgétaire.

##### Que contient-il ?

- Des informations exhaustives sur les dépenses
- Des liens vers les portails de données budgétaires des pays, où l'on peut trouver davantage d'informations

#### Le répertoire des budgets santé de l'OMS (71)

##### De quoi s'agit-il ?

Ce répertoire rassemble les sources d'informations disponibles sur les lois de finances et les documents relatifs au secteur de la santé dans plus de 100 pays à l'intention des chercheurs et des décideurs politiques impliqués dans l'analyse et le suivi des budgets de santé.

##### Que contient-il ?

- Les lois de finances
- D'autres documents pertinents relatifs au secteur de la santé

## Activité : Trouver et étudier les documents budgétaires de votre pays

**Objectif :** Apprendre où trouver les documents budgétaires de votre pays. Parcourir le site Internet du ministère des Finances, du ministère du Budget ou du ministère en charge de produire les informations budgétaires de votre pays.

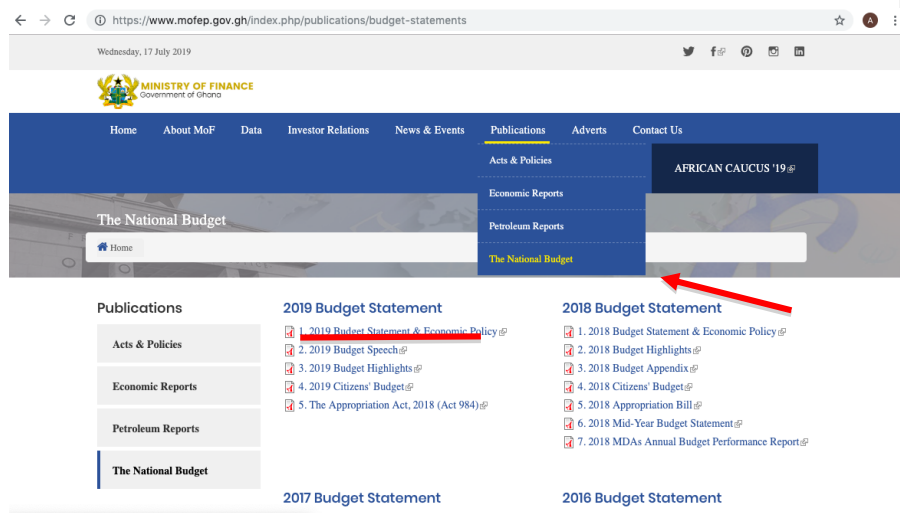
Étape 1. Connectez-vous au site du ministère.

Étape 2. Recherchez les huit principaux documents budgétaires.

La figure 8 donne des exemples de sites Internet de ministères des Finances dans trois pays.

Figure 8 Site Internet du ministère des Finances, au Ghana, au Honduras et au Myanmar

Ministère des finances, Ghana



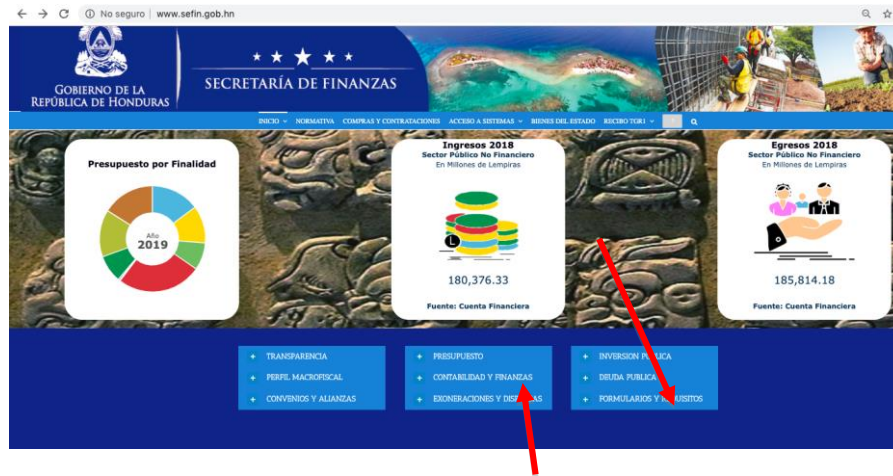
Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle



Ministère des finances, Honduras



Ministère de la planification et des finances, Myanmar



Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle

## Activité : Trouver les documents budgétaires de votre pays

Exercice individuel et en plénière

*Consignes :*

- Connectez-vous au site du ministère des Finances
- Recherchez les documents budgétaires.
- Parcourez un ou deux documents budgétaires.
- Une fois familiarisé(e) avec ces documents, répondez aux questions suivantes et partagez vos réponses avec le reste du groupe.

*Questions :*

1. Votre pays publie-t-il les principaux documents budgétaires ? Si oui, combien ?
2. Ces documents sont-ils facilement accessibles ?
3. Ces documents incluent-ils des informations sur le budget de santé ? Notez que même si des documents budgétaires nationaux sont disponibles, il n'est pas garanti d'y trouver des informations suffisantes pour analyser le budget consacré à la CSU. En général, peu d'informations sont disponibles sur la ventilation des budgets des ministères, notamment lorsque certaines activités sont financées au moyen de mécanismes hors budget, tels que les caisses d'assurance maladie ou de sécurité sociale. Il existe une grande différence entre un budget national et un budget ministériel ou sectoriel détaillé. Selon les pays, ces budgets peuvent ne pas toujours être publiquement accessibles.
4. Quelles seraient vos recommandations pour améliorer la transparence budgétaire dans votre pays ?
5. Ces résultats vous surprennent-ils ?

### D3. Les informations budgétaires pertinentes en matière de CSU et où les trouver

Le budget relatif à la santé fait partie du budget public global. Selon les pays, les informations relatives au budget de la santé, y compris celles pouvant être pertinentes pour la CSU, figurent à différents endroits du budget public. Par exemple, le budget du ministère de la Santé est généralement donné séparément, dans les budgets d'autres ministères compétents impliqués dans la mise en œuvre de politiques visant à améliorer les résultats en matière de santé ou de programmes liés à la santé ; ou dans des annexes à leurs budgets annuels, pour des programmes particuliers ou des priorités

**Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé**

**Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle**

**Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle**

politiques. Les informations peuvent notamment être classées par enjeu thématique. Les premières sources à consulter pour repérer les informations budgétaires relatives à la CSU sont donc les huit principaux documents budgétaires produits par chaque pays.

L'accès aux informations budgétaires publiques étant difficile dans certains pays, les spécialistes du plaidoyer budgétaire doivent trouver d'autres sources. L'OMS offre plusieurs ressources utiles permettant aux spécialistes du plaidoyer de repérer les informations budgétaires relatives à la CSU. Notons en particulier son répertoire des budgets santé (71) – voir l'encadré 6 plus haut.

**Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé**

**Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la couverture sanitaire universelle**

**Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la couverture sanitaire universelle**

## Section E. Transparence, accès à l'information et participation citoyenne en tant qu'éléments clés du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires

### E1. Pourquoi la transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne sont-ils pertinents dans le cadre de la CSU ?

La vision conjointe de la CSU2030 (4) montre que la transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne sont essentiels à la réalisation de la CSU. Pour la CSU2030, le renforcement des systèmes de santé est fondamental à la réalisation de la CSU et doit intégrer des actions dans trois domaines politiques : la prestation de services, le financement de la santé et la gouvernance (figure 9).

#### Figure 9. Pour améliorer la performance des systèmes de santé, il est indispensable de mener une action nationale, régionale et internationale dans trois domaines politiques interdépendants

Pour améliorer la performance des systèmes de santé, il est indispensable de mener une action nationale, régionale et internationale dans trois domaines politiques interdépendants :

##### Prestation de services

- Étendre les services de première ligne, en particulier les soins de santé primaires
- Investir davantage dans la qualification des agents de santé
- Améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé
- Innover pour répondre aux besoins sanitaires des groupes vulnérables et marginalisés
- Développer la collaboration avec les prestataires non étatiques
- Améliorer la sécurité des patients et la qualité des services de santé
- Appliquer le Règlement sanitaire international et des modèles de prestation de services favorisant la résilience
- Encourager l'action multisectorielle pour traiter les déterminants sociaux de la santé

##### Le financement de la santé

- Mobiliser des ressources par le biais d'une fiscalité progressive et donner la priorité à la santé, dans un cadre macroéconomique durable
- Élargir les dispositions de mise en commun des fonds pour améliorer la protection financière de tous
  - Effectuer des achats stratégiques pour accroître l'efficacité des dépenses de santé, en mettant l'accent sur les biens publics et la santé publique

##### La gouvernance

- Encourager les plateformes citoyennes et les mécanismes de participation populaire
- Promouvoir la liberté d'information et l'utilisation accrue de données de qualité
- Adopter des cadres juridiques favorisant l'accès à des services de santé de qualité
- Mettre en place des plateformes de dialogue politique et développer l'action multisectorielle
- Promouvoir les dispositifs régionaux et internationaux facilitant l'action collective et le partenariat
- Renforcer la recherche et le développement, notamment les mécanismes de transfert technologique

Source : référence 4.

En matière de gouvernance, il convient d'encourager la participation citoyenne et l'utilisation de l'information, y compris budgétaire. Dans le cadre de cette vision conjointe (4),

la gouvernance concerne les processus et les instances de décision collective. Les schémas de gouvernance déterminent certains attributs institutionnels essentiels (en matière de transparence, de redevabilité, de participation, d'intégrité, de capacités) et ont donc des incidences profondes sur l'efficacité du système.

Les acteurs du plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU doivent donc avoir connaissance des bonnes pratiques relatives à la transparence budgétaire, à l'accès à l'information et à la participation citoyenne. Les sous-sections ci-après présentent les contributions des défenseurs internationaux de ces aspects de la gouvernance qui, bien que traitant de redevabilité au sens large, sont tout aussi pertinents en matière de CSU.

## E2. Outils pour comprendre et mesurer la transparence budgétaire dans le monde

L'[Indice sur le budget ouvert](#), publié tous les deux ans par l'IBP depuis 2006, est la source d'information sur la transparence budgétaire la plus largement reconnue à travers le monde. Cette enquête permet la comparaison des trois aspects de la redevabilité budgétaire : la transparence, le contrôle et la participation publique. À la suite de ladite enquête, l'IBP attribue un score de transparence sur un barème de 100 points, à partir d'une série de questions évaluant la quantité et l'actualité des informations budgétaires rendues publiques par les gouvernements dans huit documents budgétaires, conformément aux normes internationales de bonnes pratiques. Dans l'édition de 2017, 115 pays ont été évalués.

L'Indice est utile pour :

- comprendre les concepts clés et les bonnes pratiques en matière de transparence des budgets publics ;
- repérer les progrès et les enjeux relatifs à la transparence budgétaire à travers le monde ;
- connaître le score de chaque pays en matière de transparence budgétaire, et partant, l'étendue des informations budgétaires produites et publiées par les gouvernements, ainsi que leur degré d'exhaustivité ;
- évaluer le niveau d'implication (et d'influence effective) des parlements et des institutions supérieures de contrôle dans le processus budgétaire de chaque pays ; et

- déterminer dans quelle mesure les citoyens peuvent s'impliquer auprès des autorités budgétaires.

### Outil : Indice sur le budget ouvert

**Utilité de l'outil :** Fournir des informations comparatives sur la transparence budgétaire, les institutions de contrôle et les mécanismes de participation citoyenne.

**Comment utiliser l'outil :** Il existe un site Internet complet présentant les résultats généraux de l'enquête. Outre ces informations, ledit site recense également les résultats par pays ainsi que les résultats de toutes les éditions précédentes de l'enquête.

### Activité : La transparence budgétaire, les institutions de contrôle et les mécanismes de participation citoyenne dans votre pays

Exercice individuel et en plénière

#### Consignes

- Se connecter au site de l'enquête sur le budget ouvert : <https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/>.
- Rendez-vous dans la rubrique des résultats par pays («Country results »).
- Descendez dans le menu déroulant et sélectionnez votre pays (si votre pays n'est pas couvert par l'enquête, sélectionnez un autre pays qui vous intéresse).
- Lisez le résumé pays (« Country summary »).
- Répondez ensuite aux questions suivantes et partagez vos réponses avec le reste du groupe.

#### Questions

1. Quel score votre pays a-t-il obtenu en matière de transparence ? Qu'en est-il des autres pays de la région ?
2. Combien des huit documents budgétaires sont produits dans votre pays ?
3. La transparence budgétaire de votre pays s'est-elle améliorée au fil du temps ?
4. Dans quel document vous semble-t-il le plus probable de trouver des informations sur le budget de santé ? Pourquoi ?

5. Quelles sont les principales recommandations à l'intention de votre pays concernant le contrôle du budget et la participation citoyenne ?
6. Ces résultats vous surprennent-ils ?

### E3. La liberté d'information dans le monde

Les informations budgétaires sont essentielles pour analyser le financement de la CSU. Ces informations peuvent comprendre :

- les priorités des gouvernements en matière de santé ;
- les mesures prises au regard de ces priorités ;
- les sources de financement de la santé ;
- l'affectation du budget relatif à la santé ;
- les populations ciblées par les politiques de santé ;
- l'exécution du budget de santé ; et
- les résultats obtenus dans le secteur de la santé et d'autres éléments permettant de suivre les dépenses de santé dans le temps.

Dans la section précédente, nous avons passé en revue quelques outils permettant de consulter les documents budgétaires les plus importants. Néanmoins, les renseignements contenus dans ces documents peuvent être insuffisants pour analyser les avancées réalisées en faveur de la CSU. Il arrive aussi que les gouvernements ne publient tout simplement aucune information en la matière. Pour réaliser une analyse efficace, des informations plus précises sont donc nécessaires.

Plusieurs pays ont des lois sur l'accès à l'information permettant à leurs citoyens de solliciter des renseignements. Certains, comme le Mexique, disposent de plateformes en ligne sur lesquelles les citoyens peuvent demander et recevoir des informations directement depuis leur ordinateur.

L'accès légal à l'information est un moyen très efficace d'obtenir des informations utiles auprès des gouvernements, notamment au sujet de la CSU. Les sites Internet des donateurs et d'autres ressources internationales relatives à la santé sont aussi une précieuse source d'informations, qui peut s'avérer très utile à l'étranger. Se conformer à la législation relative à l'accès à l'information peut toutefois être une entreprise chronophage et onéreuse, car faire des copies de certains documents est payant dans certains pays.

## Outil : Lois relatives à la liberté d'information

**Utilité de l'outil :** Connaître les lois relatives à la liberté d'information dans le monde

**Comment utiliser l'outil :**

- Le portail <http://freedominfo.org/> décrit les bonnes pratiques, consolide les leçons apprises, explique les stratégies et tactiques de campagne et répertorie l'ensemble des actions menées à travers le monde par les défenseurs de la liberté d'information. Il contient des informations cruciales sur les lois relatives à la liberté d'information, ainsi que sur leur élaboration, leur mise en œuvre et leur fonctionnement en pratique.
- L'indice « **Right to Information** » mesure la solidité du cadre juridique relatif au droit d'accès aux informations détenues par les autorités publiques. Cette notation se décompose en sept catégories : 1) le droit d'accès, 2) la portée, 3) la procédure de demande, 4) les exceptions et les refus, 5) les recours, 6) les sanctions et 7) les protections, auxquelles s'ajoutent des mesures de promotion.

Étape 1. Rendez-vous sur le site <http://www.freedominfo.org/about-us/>.

Étape 2. Parcourez la rubrique « country info ».

## Activité: Informez-vous sur les défenseurs de la liberté d'information (Freedom of Information Advocates) dans votre pays.

Exercice individuel

Consignes :

- Rendez-vous sur le site <http://www.freedominfo.org/>.
- Cliquez sur la rubrique « country info ».
- Sélectionnez votre pays dans le menu déroulant.
- Informez-vous sur les lois relatives à la liberté d'information dans votre pays.
- Rendez-vous sur le site de notation du droit à l'information <https://www.rti-rating.org/>.
- Cliquez sur la rubrique « Country data ».
- Sélectionnez votre pays dans le menu déroulant.



- Informez-vous sur les lois relatives à la liberté d'information dans votre pays.

Une fois familiarisé(e) avec chacun des deux sites, répondez aux questions suivantes et partagez vos réponses avec le reste du groupe.

*Questions :*

1. Votre pays dispose-t-il de lois relatives à l'accès à l'information ?
2. En comparaison avec d'autres pays, quelle est la solidité du cadre juridique relatif à l'accès à l'information ?
3. Ces résultats vous surprennent-ils ?
4. De quelle manière pensez-vous pouvoir utiliser l'accès à l'information pour obtenir des informations sur la CSU ?

## Section F. L'analyse budgétaire, un outil de plaidoyer budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle

### F1. Pourquoi analyser le budget public ?

Si vous cherchez à défendre des améliorations ou des évolutions sur tout sujet tributaire de prises de décisions publiques, il est important, quel que soit votre rôle, de réaliser une analyse budgétaire, notamment pour les raisons ci-après.

- Le budget recèle des réponses aux questions clés que l'on peut se poser au sujet de l'économie globale du pays et de la façon dont l'argent est géré par le gouvernement, notamment dans certains secteurs, en l'occurrence celui de la santé.
- Il peut nous fournir des arguments majeurs pour appuyer notre plaidoyer auprès du gouvernement et des parties prenantes principales.
- Il est utile pour évaluer, concrètement, si un gouvernement progresse ou non vers la réalisation d'un objectif défini, comme celui de la CSU.

Afin d'assurer la mise en œuvre des politiques publiques, le gouvernement doit y consacrer des ressources financières, qui doivent être suffisantes pour répondre aux besoins et aux tendances. Cela dit, allouer suffisamment de ressources aux composantes essentielles de la CSU est une condition nécessaire, mais insuffisante, pour que le budget public soit un outil utile en vue de progresser dans cette voie. Les fonds publics doivent être effectivement utilisés, dans un souci d'efficacité et en temps opportun.

### F2. Analyse de base du budget

À l'instar de celle proposée dans la présente boîte à outils, l'analyse de base du budget peut recouvrir les points suivants :

- **Allocations budgétaires** : analyser les tendances en matière de dépenses publiques afin de connaître les montants alloués par le gouvernement à différentes priorités publiques et à différents niveaux de l'État ;
- **Circulation des ressources** : analyser le mouvement des ressources publiques du niveau central au niveau local (selon le système de chaque pays) ; et
- **Exécution du budget** : déterminer le volume de fonds alloués qui est effectivement dépensé et déterminer l'efficacité et l'efficacité de ces dépenses.

Le budget peut également être analysé afin de déterminer les progrès réalisés par le gouvernement dans les domaines suivants :

- **Droits humains** : analyse de la contribution du budget public à la promotion des droits humains grâce à
  - l'utilisation d'un maximum de ressources disponibles,
  - à une réalisation progressive et
  - au principe de non-discrimination ;
- **Égalité des genres** : analyse de la contribution du budget public à la promotion de l'égalité des genres (budgétisation sensible aux questions de genre) ;
- **Transparence et participation** : analyse de la contribution du système à la communication d'informations budgétaires accessibles au public et à la mise en place d'espaces permettant aux citoyens de participer aux prises de décisions ; et
- **Données ventilées selon l'âge** (73, 74).

Bien que tous les spécialistes du plaidoyer budgétaire ne réalisent pas d'analyse budgétaire approfondie, il est important de souligner qu'un plaidoyer budgétaire efficace doit s'appuyer sur un certain nombre de données probantes tirées du suivi du budget. Celles-ci constitueront l'argument central des plans d'action en matière de plaidoyer budgétaire.

### F3. Problèmes courants dans l'utilisation des ressources publiques qu'une analyse budgétaire peut permettre de repérer<sup>9</sup> :

Les spécialistes du plaidoyer budgétaire commencent généralement une analyse budgétaire en émettant un ensemble d'hypothèses ou de suppositions sur l'utilisation des fonds publics. Ces dernières peuvent ensuite être corroborées par l'analyse budgétaire.

- **Gaspillage** : lorsqu'un programme ou un département n'obtient pas les meilleurs résultats ou obtient des résultats insuffisants avec les fonds dont il dispose.
- **Dépenses insuffisantes** : lorsqu'un programme, un département ou un État ne dépense pas les fonds qui lui ont été octroyés, en raison, notamment, d'une faible capacité d'exécution.
- **Sous-financement** : lorsque les fonds alloués à un programme, un département ou un État sont insuffisants. Le sous-financement peut être analysé à l'aune de plusieurs éléments :
  - d'autres repères temporels ;
  - d'autres programmes, départements ou États ;
  - les besoins à satisfaire ;

<sup>9</sup> Ces informations reposent sur les supports de formation élaborés par l'IBP entre 2013 et 2014 à l'intention d'un groupe de spécialistes du plaidoyer budgétaire au Ghana, dans le cadre de son initiative de partenariat.

- les responsabilités imposées (par exemple, par la loi) ;
- certaines normes ou valeurs de référence internationales ; ou
- les possibilités offertes par les ressources disponibles.

S'ils examinent les problèmes budgétaires décrits ci-dessus, les parties prenantes souhaitant mener une analyse et un plaidoyer budgétaires pour mesurer les éventuels progrès d'un pays en matière de CSU seront à même de formuler différentes hypothèses, qui peuvent ensuite être confirmées à l'aide d'une analyse budgétaire.

#### **F4. Analyse budgétaire pertinente pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle**

Définir les composantes du budget de santé publique qui feront l'objet d'un suivi et d'une analyse peut se transformer en une tâche titanesque et déroutante que les non-initiés peuvent avoir du mal à réaliser. Les spécialistes du plaidoyer budgétaire du monde entier recommandent tout particulièrement de définir d'abord des objectifs avant de se plonger dans l'analyse.

Cette boîte à outils propose aux parties prenantes, notamment à celles qui n'ont que peu ou pas d'expérience en la matière, de commencer par des questions simples que le budget peut aider à résoudre avant de passer à une analyse budgétaire plus élaborée ou détaillée. Quelques idées pour savoir par où commencer une analyse budgétaire de manière à pouvoir évaluer les progrès vers la réalisation de la CSU sont données ci-après.

##### **Objectifs de référence en matière de dépenses budgétaires relatives à la CSU**

Les engagements en faveur des objectifs de dépenses de santé définis à l'échelle internationale ou pour réaliser la CSU peuvent constituer de bons points de départ. Parmi les objectifs de référence en matière de dépenses publiques de santé définis à l'échelle internationale qui peuvent jouer en faveur de la CSU, notons les suivants :

- le gouvernement doit consacrer 5 % du PIB à la santé et 86 dollars des États-Unis par habitant (75) ;
- les frais à la charge des patients ne doivent pas dépasser le seuil de 20 % des dépenses totales de santé (76) ;
- le gouvernement consacre 15 % du budget total à la santé (77) ; et
- il convient d'augmenter la part du PIB consacrée aux soins de santé primaires d'au moins 1 % – il s'agit là de la dernière recommandation de l'OMS (78, 79).

Une initiative de l'organisation Save the Children peut servir d'exemple à cet égard (80)<sup>10</sup>. En 2015, à l'heure où la communauté internationale amorçait la transition des objectifs du Millénaire pour le développement aux ODD – qui comprennent l'engagement d'instaurer la CSU –, Save the Children avait déterminé les fonds devant être mobilisés par les pays en développement d'ici à 2030 pour se rapprocher de la CSU à partir d'une analyse des estimations internationales des dépenses publiques de santé en faveur de la CSU. À partir de calculs de base (outil 6), les spécialistes du plaidoyer budgétaire pour la CSU peuvent, dans un premier temps, analyser le budget public de leur pays en se posant les questions suivantes :

- Quelle part des dépenses publiques est allouée au budget de la santé ?
- Quelles sont les dépenses publiques annuelles de santé (par habitant) ? Leur montant est-il proche ou s'éloigne-t-il des objectifs de référence ?
- Quelle est la part des recettes générées par les impôts ? (Cette donnée peut permettre de déterminer si le pays avance vers l'objectif lié à la CSU, qui consiste à augmenter le financement public pour la santé.)

Le suivi des allocations budgétaires et des sources des recettes à l'aune des objectifs de référence fixés à l'échelle internationale peut fournir des informations utiles pour évaluer si un gouvernement se rapproche de la CSU.

#### **Analyse des recettes publiques afin de repérer les sources de financement de la santé publique**

Veiller au financement public d'une grande partie des dépenses de santé est un moyen de concrétiser la CSU. Pour évaluer les avancées d'un pays dans cette direction, il est possible de réaliser l'analyse suivante :

1. Quel est le montant total des recettes prévues pour l'exercice ?
2. Quelles sont les principales sources de recettes du gouvernement ?
3. Quelle est la part des ressources internes (voir la section sur les recettes ci-dessus) ?
4. Quelle part des ressources internes est générée par les impôts, directs et indirects ?
5. À combien s'élève la dette publique ?
6. Quelle part des ressources provient de ressources publiques ?
7. Quelle part des recettes provient de l'aide au développement pour la santé ?

<sup>10</sup> Cet exemple illustre la manière d'utiliser les critères de référence et le type d'analyse pouvant être menée. Il ne présente pas de données actuelles, et il est même possible que les chiffres fournis soient obsolètes.

8. Qui sont les principaux partenaires internationaux fournissant des ressources en matière de santé ?
9. Quelle est la part de ressources publiques nationales pour la santé ? Et de ressources internationales pour la santé ?

#### Mise en lumière des allocations de fonds et des dépenses en faveur de l'objectif pour la CSU

Une autre approche de l'analyse du budget public dans le cadre de la CSU consiste à contrôler la mobilisation et la mutualisation des recettes, les allocations de fonds et les dépenses en la matière.

#### Outil : La Matrice des progrès en matière de financement de la santé de l'OMS

Comme vu précédemment (module 2, section A, référence 47), la [Matrice des progrès en matière de financement de la santé de l'OMS](#), lancée en 2020, permet la comparaison des systèmes de financement de la santé de chaque pays par rapport à un ensemble d'objectifs de référence fondés sur des données probantes, définis comme 19 attributs souhaitables. Chaque attribut représente un élément essentiel d'un système de financement de la santé et indique la direction à suivre par les institutions, les politiques et les mesures de mise en œuvre pour se rapprocher de la CSU. En venant compléter les mesures quantitatives des avancées vers la CSU, telles que la protection financière et les estimations des dépenses de santé disponibles dans la [Base de données mondiale sur les dépenses de santé](#) (48), la Matrice des progrès en matière de financement de la santé permet d'évaluer l'évolution de l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Elle constitue un point de référence commun à plusieurs parties prenantes, qui consacreront ainsi le peu de ressources disponibles aux priorités et aux interventions qui s'imposent, ainsi qu'au suivi transparent des progrès dans le temps.

## Outil : Calculs budgétaires de base servant à repérer les problèmes courants dans l'utilisation des ressources publiques<sup>11</sup>

**Utilité de l'outil :** Les calculs budgétaires de base constituent un point d'entrée à l'analyse budgétaire appliquée pour les spécialistes du plaidoyer budgétaire. Ces calculs peuvent servir à vérifier les hypothèses sur le gaspillage, l'insuffisance des dépenses et le sous-financement, et à mettre en évidence (à un niveau très élémentaire) l'allocation et l'exécution des budgets publics.

**Comment utiliser l'outil :** Les animateurs utiliseront d'abord cet outil pour présenter l'analyse budgétaire. Ils demanderont ensuite aux participants d'examiner des données relatives à la CSU. Il est recommandé de consacrer une séance entière à cette présentation, comme indiqué ci-après.

**Contenu de l'outil :** Les calculs budgétaires de base qui sont peu techniques et peuvent être appliqués aux données budgétaires élémentaires comprennent : les parts, les moyennes, l'inflation, la croissance et le coût unitaire.

### Part

- Une part est une fraction d'un nombre exprimée par un chiffre, généralement sous forme de pourcentage.
- À ne pas confondre avec le ratio (qui est le rapport entre deux chiffres, tel que le ratio enseignant/élèves 1 pour 25).
- Le calcul des parts permet d'analyser la composition globale d'un budget national ou infranational. Par exemple, on peut ainsi connaître la part du budget total de santé allouée aux droits en matière de procréation, ou comparer le budget public de plusieurs secteurs.

### Moyenne

- Le calcul de la moyenne permet de comprendre les tendances, par exemple, dans le temps ou dans plusieurs régions :
  - Quelles sont les dépenses de l'État pour cette année par rapport aux derniers exercices ?

<sup>11</sup> Les informations contenues dans cette section sont extraites de supports pédagogiques mis au point par l'IBP, dont l'atelier sur la santé et les budgets et l'atelier de formation de spécialistes du plaidoyer budgétaire au Ghana. Elles reflètent également le contenu des ateliers de formation de COMETA, eux-mêmes basés sur les supports en question.

- En moyenne, quelles ont été les dépenses de santé des autres gouvernements pour les derniers exercices ?
- Elles sont utiles pour mettre en relief des résultats atypiques, par exemple :
  - L'État a consacré 10 % du budget à la santé en 2011, 11 % en 2012, 10 % en 2013, 5 % en 2014 et 11 % en 2015.
  - Bien que les dépenses aient soudainement chuté en 2014, il est intéressant de savoir quelles sont les dépenses publiques moyennes de santé.

#### *Inflation*

- En termes très simples, l'inflation est une donnée économique qui se traduit par une hausse générale du prix des biens et des services dans le temps.
- La valeur de l'argent est instable.
- L'inflation érode non seulement les revenus des familles, mais également le pouvoir d'achat des gouvernements.
- Il convient de tenir compte de l'inflation pour évaluer son incidence – et ainsi déterminer la hausse « réelle » des dépenses publiques sur des périodes données.

L'indice des prix à la consommation permet de tenir compte de l'inflation. Les documents budgétaires montrent les données qui n'ont pas encore été ajustées en fonction de l'inflation. Un tel ajustement permet de connaître la « valeur réelle de l'argent » ou ce que les ressources permettent réellement d'acheter. Il peut par exemple montrer qu'un budget n'a pas réellement augmenté au fil du temps.

- L'inflation fait évoluer la valeur de l'argent dans le temps.
- L'ajustement en fonction de l'inflation permet d'égaliser les valeurs budgétaires par rapport à une année, et de comparer ainsi l'évolution du budget sur plusieurs années.

L'IBP a réalisé [une vidéo expliquant l'inflation](https://youtu.be/r_ikGjR5pzE?list=PLQ1WGH8_cXF_qAuKAYD3FdXl1sRI0v7Bm) de manière simple : « A citizen's guide to understanding and using inflation for budget analysis » : [https://youtu.be/r\\_ikGjR5pzE?list=PLQ1WGH8\\_cXF\\_qAuKAYD3FdXl1sRI0v7Bm](https://youtu.be/r_ikGjR5pzE?list=PLQ1WGH8_cXF_qAuKAYD3FdXl1sRI0v7Bm).

#### *Croissance*

Le **taux de croissance** est l'instrument permettant de suivre l'évolution du budget sur plusieurs années. Il est particulièrement important pour mesurer la progressivité du budget et indique si ce dernier a augmenté ou diminué en termes de pourcentage.

#### *Coût unitaire*

- Le calcul du coût unitaire renseigne sur la justesse et l'efficacité des dépenses.



- Le calcul de cette donnée n'est pas toujours évident. En effet, il est parfois difficile de définir « l'unité de prestation » ou le programme ou le sous-programme responsable de la prestation d'un produit ou d'un service, étant donné qu'un service ou une unité de prestation peuvent être l'aboutissement des efforts de nombreux programmes.
- La précision du calcul des coûts unitaires à partir des informations disponibles dépend du service ou du produit sur lequel vous recueillez des données probantes.
- Les résultats obtenus peuvent s'expliquer de plusieurs manières : Par exemple, si vous constatez que l'État consacre deux fois plus de fonds à certains étudiants ou patients qu'à d'autres, cela peut notamment être dû :
  - à du gaspillage ;
  - au fait que les deux groupes sont différents et que l'un d'entre eux a des besoins plus importants que l'autre ; ou
  - au fait que les deux groupes sont différents et que l'un d'entre eux exerce une plus grande influence politique que l'autre.

La même logique s'applique au calcul des dépenses budgétaires par habitant. La seule différence réside dans le nombre de citoyens. Par exemple, le budget par habitant exécuté dans le cadre du programme de **soins de santé publique** pour une année donnée.

### Outil : 20 Key Questions About Your Country Budget, IBP Kenya

Le bureau de l'IBP au Kenya œuvre depuis 2014 au renforcement des compétences des personnes assurant le plaidoyer budgétaire à l'échelle nationale, de sorte qu'ils comprennent ses tenants et ses aboutissants et qu'ils puissent mener des analyses budgétaires rigoureuses aux échelles nationales et infranationales. En 2015, le bureau a mis au point l'outil « [20 Key Questions about your Country Budget](#) » (20 questions clés sur le budget de votre pays) pour aider les responsables de l'analyse et du plaidoyer budgétaires à établir une feuille de route aux fins d'analyse (81).

**Utilité de l'outil :** Cet outil illustre le type de questions que peut susciter le plaidoyer budgétaire et auxquelles l'analyse budgétaire fournira les réponses.

### Activité : Adapter les 20 questions à la CSU

- Les 20 questions élaborées par l'IBP Kenya sont distribuées aux participants ; ils peuvent aussi y accéder en ligne.
- Les participants seront divisés en plusieurs groupes (par pays, par exemple).
- Ils liront attentivement les questions, puis en sélectionneront entre cinq et dix qui leur semblent particulièrement pertinentes pour une analyse budgétaire relative à la CSU.
- Ils suggéreront comment adapter ces questions à la CSU.
- Chaque groupe présentera ensuite ses questions à l'ensemble des participants, qui en choisiront cinq à étudier au cours de l'atelier ou chez eux.

## Chapitre 3. Contenu à l'intention des organisations de la société civile, des médias et des parlements

### Module 1. Rôle de la société civile

Contenu du module :

- concepts élémentaires du plaidoyer budgétaire de la société civile s'appuyant sur les expériences internationales ;
- pertinence et contribution du plaidoyer budgétaire pour la santé de la société civile dans le contexte de la CSU ;
- importance de la réflexion et des objectifs stratégiques pour l'efficacité du plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU ;
- exemples de plaidoyers budgétaires pour la santé réussis présentant un intérêt pour la CSU ;
- outils et exercices pratiques aidant les éventuels défenseurs de la budgétisation de la CSU à conceptualiser le plaidoyer budgétaire pour la CSU à l'échelle nationale.

### Section A. Introduction générale et vue d'ensemble du plaidoyer budgétaire de la société civile

#### A1. Qu'est-ce que le plaidoyer ?

Le plaidoyer est un concept et une pratique que toutes les OSC connaissent bien, étant donné qu'il occupe une place centrale dans leurs activités. Il existe cependant autant de définitions du plaidoyer que d'OSC, car les interprétations peuvent varier légèrement d'une organisation à l'autre en fonction du contexte, de leurs membres et de leurs objectifs.

Par souci de clarté, notamment pour les personnes qui ne sont pas familières avec le concept et la pratique du plaidoyer, cette boîte à outils utilise un ensemble de définitions recueilli par la Région hémisphère occidental de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) dans le cadre de son Handbook for Advocacy Planning (Manuel pour la planification du plaidoyer) (82) (encadré 7).

### Encadré 7. Définitions du plaidoyer émanant de différents acteurs de la société civile dans le monde

« Le plaidoyer, c'est prendre la parole, attirer l'attention de la communauté sur une question importante et orienter les décideurs vers une solution. Le plaidoyer, c'est collaborer avec d'autres personnes et organisations afin de changer les choses. »

*CEDPA, Cairo, Beijing and Beyond: A Handbook on Advocacy for Women Leaders*

« Le plaidoyer est un processus par lequel des citoyens organisés mènent un ensemble d'actions politiques afin de transformer les relations de pouvoir. L'objectif est de parvenir à des changements spécifiques qui bénéficieront aux populations ayant pris part à ce processus. Ces changements peuvent intervenir dans le secteur public ou le secteur privé. Pour être efficace, le plaidoyer doit être réalisé selon un plan stratégique et dans un délai raisonnable. »

*Fundación Arias (Fondation Arias)*

« Le plaidoyer désigne le processus planifié par lequel des citoyens organisés influencent la politique publique et les programmes. »

*Corporación PARTICIPA 2003*

« Le plaidoyer est défini comme la promotion d'une cause ou le fait d'influencer la politique, des flux de financement ou toute autre activité à caractère politique. »

*Advocates for Youth: Advocacy 101*

« Le plaidoyer est un ensemble d'actions ciblées visant les décideurs, destinées à appuyer une cause politique donnée. »

*Policy Project, 1999*

« Le plaidoyer est [un] processus délibéré visant à influencer les décideurs. »

*Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), 1999*

« Le plaidoyer est un ensemble d'actions politiques mises en œuvre selon un plan stratégique, visant à attirer l'attention de la communauté sur un programme spécifique et à orienter les décideurs vers une solution. »

*Fédération internationale pour la planification familiale – Région Hémisphère occidentale*

On peut déduire de ces définitions que le plaidoyer requiert, en termes simples, les actions d'un groupe (pratiquement toujours des citoyens ou des organisations) visant à convaincre un décideur, un responsable de l'élaboration des politiques ou une personne d'influence à opérer un changement bénéficiant à une communauté donnée ou concernant un problème d'intérêt public. Dans le même manuel, l'IPPF suggère que le

plaidoyer – contrairement à d'autres stratégies comme l'enseignement public, les relations publiques, la mobilisation communautaire, les groupes de pression et la levée de fonds – nécessite : de cibler un décideur donné et d'établir comme objectif un changement politique ou stratégique (82).

Les animateurs peuvent également avoir recours à d'autres définitions qu'ils utilisent eux-mêmes ou que leurs partenaires de la société civile emploient pour définir ou se référer au plaidoyer. L'objectif est que les participants comprennent que le plaidoyer consiste à demander à une personne exerçant un pouvoir de prendre ou d'amender une décision concernant une question ou un problème soulevé par leur organisation.

### Activité : Carte initiale des définitions du plaidoyer : déterminer les définitions et les concepts du plaidoyer parmi les participants

1. Chaque participant reçoit une carte de la même couleur (la couleur des cartes n'a ici aucune fonction particulière).
2. S'appuyant sur les définitions de l'IPPF, chaque participant réfléchit à la manière dont son organisation définit le plaidoyer. L'animateur pose la question suivante : comment votre organisation définit-elle le plaidoyer (abstenez-vous de donner votre définition propre) ?
3. Une fois que les participants ont noté leur réponse, des groupes de trois à quatre personnes sont constitués pour analyser les différentes définitions.
4. L'animateur demande ensuite aux groupes de relever les points communs entre chaque proposition (par exemple, toutes les définitions citent les citoyens ou le changement dans les politiques) puis de les noter sur une carte d'une autre couleur.
5. Chaque groupe place la carte contenant les « définitions communes » sur le mur prévu à cet effet.
6. En séance plénière, l'animateur demande à deux participants d'identifier trois à cinq éléments ou concepts présents dans chaque définition.
7. Le groupe aura ainsi une vision commune du plaidoyer qui leur servira de base pour comprendre le plaidoyer budgétaire.

### A2. Qu'est-ce que le plaidoyer budgétaire ? Qui s'en occupe et pourquoi ?

Ces vingt dernières années, un certain nombre de groupes de citoyens et d'OSC se sont dits préoccupés par la manière dont les gouvernements prennent des décisions concernant les ressources publiques et utilisent ces dernières. Une communauté de pratique mondiale regroupant des spécialistes du travail budgétaire issus de la société civile a ainsi vu le jour et s'est développée en perfectionnant progressivement ses

recherches, ses analyses et ses stratégies de plaidoyer. Aujourd'hui, on compte bien plus de 200 OSC dans le monde qui consacrent la plupart de leurs activités au plaidoyer budgétaire et couvrent un large éventail de domaines en utilisant différentes approches, méthodes et tactiques. Les groupes de la société civile qui s'intéressent plus particulièrement à des secteurs ou à des questions spécifiques (dont la santé, l'éducation, les droits humains, l'égalité des genres, et la pauvreté) ont également intégré l'analyse et le plaidoyer budgétaires dans leur action.

L'IBP est la principale référence internationale de la société civile en matière de plaidoyer budgétaire. Cette organisation plaide en faveur de la redevabilité et de la transparence budgétaires à l'échelle mondiale et apporte son soutien à divers groupes de la société civile qui centrent leurs recherches et leurs activités de plaidoyer sur le budget, notamment sur la transparence budgétaire. L'IBP étant l'une des références clés dans ce domaine, ses définitions du plaidoyer budgétaire sont précieuses.

L'analyse appliquée vise explicitement à faire avancer des objectifs politiques, par exemple aider les populations les plus défavorisées de la société. Les recherches ne sont pas une fin en soi. Le travail budgétaire appliqué requiert non seulement une analyse de la qualité, mais également que ses conclusions soient présentées de manière à optimiser leurs retombées sur le débat politique (83).

Le travail de plaidoyer budgétaire consiste à s'appuyer sur des informations et la persuasion pour garantir que les interventions et les services nécessaires sont assurés par les personnes qui sont censées le faire. Par conséquent, les résultats recherchés par les groupes de la société civile à l'aide du plaidoyer budgétaire reposent presque systématiquement sur un enchaînement d'événements. En influençant le processus décisionnel et la prestation des services publics, les groupes exerçant un plaidoyer budgétaire visent généralement à obtenir des résultats via les infrastructures et/ou les mécanismes d'exécution mis en place par le secteur public. Ils tentent de faire en sorte que le système fonctionne de manière plus optimale pour les personnes qu'il est censé servir (84) (2015).

Lorsque les OSC cumulent une connaissance approfondie d'une question politique, comme la santé ou l'éducation, une solide connaissance des budgets et une stratégie de plaidoyer efficace, elles sont en mesure d'influer positivement sur les décisions politiques. Le renforcement de la capacité de la société civile à participer et à analyser efficacement les budgets peut s'avérer déterminant non seulement au niveau des politiques et de la prestation des services, mais également pour bâtir une société démocratique plus ouverte et participative (85) (2019).

Ces définitions mettent en relief un élément incontournable du plaidoyer budgétaire, à savoir l'analyse budgétaire. Plus ou moins approfondie selon les cas, elle fournit les données probantes nécessaires pour créer un argumentaire solide visant des

changements ou des résultats sur le plan budgétaire. Le chapitre 2 de la présente boîte à outils présente des informations et des outils permettant de comprendre les principes élémentaires de l'analyse budgétaire adaptée à la CSU et de s'initier à cet exercice. S'agissant du plaidoyer budgétaire mis en œuvre par les OSC, il importe de saisir quels types d'organisations y ont recours et quels sont leurs motifs. Citons, entre autres organisations :

- **Les OSC spécialistes des questions budgétaires** ont pour principaux centres d'intérêt les budgets, les systèmes budgétaires et la redevabilité budgétaire en général. Elles prônent la transparence des informations budgétaires, la participation accrue des citoyens aux décisions concernant le budget, et une meilleure redevabilité dans l'utilisation des ressources publiques.
  - International Budget Partnership (IBP) ;
  - Fundar, Centre d'analyse et de recherche, Mexique ;
  - Centre on Budget and Governance Accountability (Centre pour la redevabilité en matière de budget et de gouvernance), Inde.
- **Les OSC sectorielles ou thématiques** œuvrent au développement social dans des domaines tels que la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement, et l'égalité des genres. Si elles ne sont généralement pas considérées comme des organisations spécialistes des budgets, elles entreprennent cependant des analyses et des plaidoyers budgétaires pour provoquer des changements politiques dans ces domaines. On constate une intensification du plaidoyer budgétaire dans le secteur de la santé, en grande partie due aux OMD et aux ODD.
  - Population Action International
  - Save the Children
  - Haki Elimu, République-Unie de Tanzanie
  - Groupe de recherche en économie appliquée et théorique, Mali
- **Les organisations de défense des droits humains** (et les organisations suivant une approche fondée sur les droits humains) promeuvent, protègent, et font progresser les droits fondamentaux tels que les droits culturels, économiques et sociaux, et les droits civils et politiques. Ces organisations utilisent l'analyse et le plaidoyer budgétaires pour promouvoir ces droits, ou pour mesurer l'étendue des progrès accomplis par un gouvernement. Une démarche nouvelle s'invite dans la société civile, établissant des liens entre les droits humains et les budgets ; voir, par exemple, l'article 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (86).
  - Instituto de Estudos Socio-Economicos, Brésil
  - Muslims for Human Rights, Kenya
- **Les organisations communautaires** sont généralement des groupes infranationaux ou locaux composés de membres des communautés. Elles défendent souvent la fourniture de biens et de services de base, comme le

logement, les établissements scolaires, les dispensaires, les médicaments, ainsi que des services élémentaires d'assainissement et d'approvisionnement en eau. Elles s'appuient sur le plaidoyer et la mobilisation citoyenne et, depuis peu, ont recours à l'analyse budgétaire pour renforcer leurs revendications.

- Omar Asghar Khan Development Foundation, Pakistan
  - Mazdoor Kisan Shakti Sangathan, Samaan Samarthan et Supporting Association for Thematic and Holistic Initiatives, Inde
  - Concerned Citizens of Abra for Good Government, Philippines
- **Les coalitions et mouvements sociaux** sont des OSC qui couvrent des mouvements plus larges nés en réponse à une problématique, ou des coalitions nationales ou internationales plus formelles qui font campagne pour une cause spécifique. Ils effectuent également des plaidoyers budgétaires, de concert avec les mouvements réclamant davantage de redevabilité et de transparence budgétaires et les OSC spécialistes de questions ou de thèmes spécifiques, qui prônent une meilleure utilisation des ressources pour traiter les questions d'envergure mondiale telles que la CSU et d'autres sujets liés à la santé.
    - Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN)
    - Africa Health Budget Network
    - Mouvement populaire pour la santé
    - Treatment Action Campaign, Afrique du Sud
    - Uganda Debt Network, Ouganda
    - Red de Justicia Fiscal de América Latina y el Caribe

### Activité : Écosystème du plaidoyer budgétaire assuré par la société civile dans votre pays

1. Après la brève présentation des types de groupes s'occupant des questions budgétaires, demandez aux participants de s'identifier sur le site Internet de l'IBP ([www.internationalbudget.org](http://www.internationalbudget.org)), de cliquer sur « Where We Work » puis sur « Country Directory » afin d'afficher leur pays.
2. Demandez-leur alors de parcourir les groupes de la société civile recensés par l'IBP et de répondre aux questions suivantes :
  - Connaissez-vous l'un de ces groupes et/ou avez-vous collaboré avec eux ?
  - Connaissez-vous tout autre groupe actif dans le domaine de la santé ayant recours au plaidoyer budgétaire ?
  - Quel type de travail font-ils ?
  - Collaborez-vous avec eux ?



- Peut-on en déduire que l'écosystème du plaidoyer budgétaire dans votre pays est vaste ou, à l'inverse, limité ?
  - Quelle serait la contribution du travail budgétaire de votre organisation ?
3. Demandez aux participants de répondre à la dernière question en séance plénière, de manière à partager avec l'ensemble du groupe l'étendue de leurs connaissances sur le travail budgétaire effectué dans leur pays, les faiblesses ou les atouts de ce dernier, ainsi que leurs contributions potentielles.

### A3. Quelles sont les potentielles retombées du plaidoyer budgétaire ?

Le plaidoyer budgétaire a pour caractéristique importante de se fonder sur des données probantes. Les données probantes issues de la recherche et de l'analyse budgétaires, ainsi que de l'analyse des politiques, peuvent permettre de comprendre les causes d'un problème donné et de proposer des solutions fondées sur la réalité du terrain en vue de résoudre :

**les problèmes sociaux**, lorsque le budget est l'une des causes ou des solutions, par exemple, en matière de prestation des services, de droits humains ou d'égalité, du fait que les ressources :

- sont insuffisantes,
- ne sont pas dépensées de manière efficace,
- ne sont pas affectées à la cause ou au problème principal,
- sont dépensées à mauvais escient ou détournées,
- ne circulent pas efficacement d'un échelon gouvernemental à l'autre,
- n'atteignent pas les populations cibles (ou celles qui en ont le plus besoin) ;

**les problèmes liés aux processus budgétaires**, lorsque, par exemple, le processus décisionnel concernant la répartition budgétaire :

- exclut les citoyens et ne tient pas compte de leurs besoins ni de leurs propositions,
- n'est ni transparent ni comptable.

Un plaidoyer budgétaire abouti peut avoir des effets importants, qui peuvent être, entre autres, les suivants (87) :

- influence sur les décisions relatives à la répartition et à l'utilisation des ressources publiques ;
- amélioration de l'efficacité et de la transparence des systèmes, des processus décisionnels et des processus budgétaires ;
- hausse de la qualité des services publics ;
- contribution à l'accroissement de l'accès aux informations budgétaires (et de leur qualité) dans le domaine public ;
- renforcement des capacités des responsables de l'exécution du budget à utiliser les fonds publics pour développer des programmes et des services ;

- renforcement de la capacité des organes de contrôle du budget à surveiller et à examiner l'utilisation des fonds publics ;
- développement des capacités des citoyens à participer aux processus budgétaires, à demander et à analyser les informations budgétaires, et à demander des comptes aux dirigeants.

### Outil : Études de cas sur les analyses et les plaidoyers budgétaires de la société civile documentés par l'IBP

**Objectif** : familiariser les participants avec l'analyse et le plaidoyer budgétaires à travers des exemples (sans se limiter au domaine de la santé) afin qu'ils soient en mesure de les reconnaître et de déterminer le type de retombée qu'ils ont ou n'ont pas produit.

**Comment utiliser l'outil** : Les études de cas présentées dans la référence (87) illustrent différents types de travail budgétaire. Les animateurs doivent sélectionner cinq études de cas susceptibles d'intéresser les participants, par exemple, parce qu'elles concernent une région donnée, qu'elles font l'objet d'une méthode particulière, ou qu'elles documentent le travail budgétaire lié à une question ou à un secteur spécifique. Il est recommandé d'utiliser l'outil dans le cadre de l'activité décrite ci-après afin que les participants comprennent que le plaidoyer budgétaire existe dans de nombreux pays et contextes. Cela peut aider à dissiper l'idée selon laquelle le plaidoyer budgétaire ne peut pas être mis en œuvre ou n'aura aucun effet dans les pays en développement.

### Activité : Le plaidoyer budgétaire des OSC et ses résultats

1. L'animateur sélectionne cinq études de cas en amont de l'atelier et les résume en deux pages en indiquant, entre autres :
  - le nom et la localisation de l'organisation ;
  - la question, la politique ou le problème sur lequel est centré son travail ;
  - pourquoi et comment elle a eu recours à l'analyse et au plaidoyer budgétaires ;
  - la méthode utilisée ;
  - le résultat principal de son travail.
2. Après la constitution de groupes de quatre à cinq personnes, une étude de cas est attribuée à chaque groupe ; une autre option consiste à distribuer un document contenant toutes les études de cas à chaque participant. Les groupes doivent analyser l'étude de cas concernée en répondant aux questions suivantes :
  - Quel type d'organisation est décrit dans l'étude de cas (organisation spécialisée dans les questions budgétaires, de défense des droits humains, sectorielle ou à assise communautaire, coalition, mouvement social, etc.) ?

- Quels sont les principaux centres d'intérêt de l'organisation et le ou les sujets de son plaidoyer ?
- Quel est le rôle du budget public dans ce travail de plaidoyer ?
- À votre avis, en quoi l'organisation a-t-elle été efficace ou non ?
- En quoi cette étude de cas est-elle source d'inspiration pour votre travail et quel enseignement important en tirez-vous pour votre plaidoyer budgétaire ?
- Si vous pouviez poser une question à cette organisation afin de mieux comprendre l'objectif du plaidoyer budgétaire et ses retombées potentielles, laquelle serait-elle ?
- Cet exemple vous incite-t-il à continuer votre participation à des activités de plaidoyer budgétaire ?

## Section B. Plaidoyer budgétaire en matière de santé et de couverture sanitaire universelle

### B1. Quel but poursuit le plaidoyer budgétaire pour la santé et sur quoi est-il axé ?

Ces vingt dernières années, à lui seul, le plaidoyer budgétaire pour la santé a progressé au même rythme que l'ensemble des plaidoyers budgétaires. C'est là le résultat du travail non seulement d'organisations rompues à la pratique des plaidoyers budgétaires, et dont les recherches ou les plaidoyers sont parfois axés sur la santé, mais également (ce qui revêt une importance accrue pour cette boîte à outils) de groupes de la société civile, nationaux et internationaux, œuvrant dans le domaine de la santé et qui, conscients que, dans le contexte des engagements nationaux et mondiaux pris par les gouvernements afin de combattre des problèmes de santé, dont la mortalité maternelle et infantile, le sida, la tuberculose et le paludisme, des investissements supplémentaires sont nécessaires (et font souvent l'objet de promesses), ont recours au plaidoyer budgétaire pour atteindre des objectifs spécifiques.<sup>12</sup> Il est essentiel que la provenance, l'affectation et l'utilisation des fonds, ainsi que les résultats obtenus, fassent l'objet d'un suivi.

D'après l'OMS et d'autres parties prenantes mondiales du secteur de la santé, la CSU est tributaire de l'augmentation des ressources publiques nationales. Il est fondamental que ces dernières, ainsi que l'affectation du budget de la santé publique, fassent l'objet d'un plaidoyer et d'un suivi pour garantir que les gouvernements rendent compte de leurs engagements. En outre, les principes de la CSU2030 recommandent que les processus budgétaires soient transparents, comptables et participatifs, et qu'ils tiennent compte des contributions des citoyens et des OSC<sup>13</sup>.

Élaborée par le Département Gouvernance et financement des systèmes de santé de l'OMS, la [matrice des progrès en matière de financement de la santé \(47\)](#), peut permettre de comparer les systèmes nationaux de financement de la santé à un ensemble d'objectifs de référence fondés sur des données probantes, définis comme 19 attributs souhaitables. Chaque attribut représente un élément essentiel d'un système de financement de la santé et indique la direction à suivre par les institutions, les politiques et les mesures de mise en œuvre pour se rapprocher de la CSU. Cette matrice vient compléter les mesures quantitatives des avancées vers la CSU, telles que la protection financière, et fournit une estimation des dépenses de santé disponibles dans la Base de données mondiale sur les dépenses de santé (48) pour évaluer l'évolution de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. Grâce à un suivi en temps quasi

<sup>12</sup> [Pour la santé maternelle, par exemple, la plupart des engagements pris par les gouvernements nationaux dans le cadre de l'initiative « Chaque femme, chaque enfant » des Nations unies et de la stratégie mondiale étaient de nature financière ou nécessitaient la mobilisation de ressources. L'initiative de la société civile « Women Deliver » a appelé les gouvernements à « investir dans les femmes, c'est bénéfique » en mobilisant les ressources des budgets nationaux.](#)

<sup>13</sup> Voir les références connexes citées dans l'introduction au présent chapitre.

réel des politiques de financement de la santé, elle fournit aux décideurs politiques des retours plus réguliers et pragmatiques. Elle constitue un point de référence commun pour les parties prenantes, qui consacreront ainsi le peu de ressources disponibles aux priorités et aux interventions qui s'imposent, ainsi qu'au suivi transparent des progrès dans le temps. Lancée fin 2020, la version 2.0 de la matrice est l'aboutissement de près de trois années de développement conceptuel et d'essais dans différents pays.

À l'heure actuelle, plusieurs coalitions et OSC internationales mènent des plaidoyers budgétaires pour la CSU, ou apportent leur appui aux groupes de la société civile qui s'en chargent. Citons, entre autres, les membres suivants du Groupe de référence constitué pour préparer la présente boîte à outils :

- Global Health Advocates/Action santé mondiale
- Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN)
- Population Action International
- Results for Development
- Save the Children
- Mouvement populaire pour la santé
- Africa Health Budget Network
- Centre for the Study of Equity and Governance in Health Systems
- Community of Practitioners on Accountability and Social Action in Health
- Eurasian Harm Reduction Association
- Alliance sur les MNT

Si ces organisations se mobilisent et plaident pour mettre en lumière des problèmes de santé différents, elles s'accordent cependant toutes à réclamer l'amélioration et l'augmentation du financement du secteur de la santé. Leur plaidoyer budgétaire est étayé par des analyses budgétaires rigoureuses qui visent à assurer l'accès de tous, et plus particulièrement des populations vulnérables, à des systèmes de santé solides à un coût réduit ou nul. Par conséquent, leurs objectifs sont largement orientés vers la réalisation de la CSU, voire la ciblent explicitement.

### **Activité : Relever les groupes de la société civile qui œuvrent à la réalisation de la CSU**

1. En plénière, invitez les participants à consulter les sites Internet des coalitions et organisations internationales énumérées ci-dessus.
2. Demandez-leur si elles mettent en œuvre ou appuient des activités en lien avec la CSU à l'échelle nationale, et si, parmi ces activités, certaines traitent du financement public de la santé ou plus particulièrement de la CSU.
3. Soutiennent-elles ou collaborent-elles avec des groupes de la société civile nationale au plaidoyer budgétaire pour la CSU ? Dans l'affirmative, quelles sont leurs activités ?

4. Connaissez-vous des groupes dans votre pays qui mènent un plaidoyer en faveur de la CSU ? Ces groupes mènent-ils un plaidoyer budgétaire de quelque nature que ce soit ? Dans l'affirmative, quels résultats obtiennent-ils ? Quels aspects de leur travail doivent-ils renforcer ? De quelle manière mènent-ils le plaidoyer budgétaire ?

## B2. Exemples de plaidoyer budgétaire pour la santé et la CSU mis en œuvre par les OSC

Cette section a pour but de présenter les différents types d'analyse et de plaidoyer budgétaires pour la CSU. Les exemples comprennent une description des organisations, du type de travail qu'elles accomplissent et de la manière dont elles ont recours au plaidoyer budgétaire pour réaliser la CSU. Ils expliquent également pourquoi et comment les organisations œuvrent à l'instauration de la CSU, et le type d'analyse et d'outil sur lesquels s'appuient leur plaidoyer en faveur de l'augmentation et de l'amélioration des ressources publiques destinées à la CSU. Les exemples montrent que ce travail peut être réalisé, et que sa portée ainsi que sa nature sont variables. Le but est d'inspirer les OSC et les militants et de les amener à déterminer le type d'action qui leur convient. D'autres activités de plaidoyer budgétaire pour la CSU sont en cours de réalisation à différents niveaux, et il est recommandé aux utilisateurs et aux animateurs de compléter cette section avec d'autres initiatives qui leur sont familières.

### Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN)

Le GFAN, un réseau mondial créé en 2011 avec pour objectif de plaider en faveur d'un Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sensibilise et mobilise d'autres militants du secteur de la santé pour un « plaidoyer en faveur du financement durable de la santé » (88). D'après le GFAN, tout plaidoyer national ou international en faveur de la santé doit viser à « mobiliser, à améliorer et à accroître le financement national de la santé » et à « plaider pour une couverture sanitaire universelle. » Le GFAN propose le cadre présenté dans l'encadré 8 pour le plaidoyer des OSC en faveur du financement durable de la santé.

### Encadré 8. Cadre pour le plaidoyer de la société civile en faveur d'un financement durable de la santé, par résultat à court terme

Plaidoyer en faveur de la **génération de recettes** pour la santé

- Fiscalité (plaidoyer en faveur d'une imposition progressive et préaffectée de certains secteurs, et d'un financement innovant faisant intervenir le secteur public, le secteur caritatif privé et le secteur privé à but lucratif)
- Régimes d'assurance (plaidoyer en faveur de la prise en compte de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de l'ensemble des cibles de l'ODD 3 ; du développement des groupes de partage des risques ; de l'obtention de subventions externes et d'une couverture en excédent de pertes pour les régions à coûts élevés ; et de l'élaboration de politiques visant à réduire les dépenses directes/à la charge des ménages)
- Aide internationale au développement dans le domaine de la santé/mobilisation des ressources issues des donateurs

<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonds mondial (GF), UNITAID, Banque mondiale, Mécanisme de financement mondial (GFF) et autres formes d'aide multilatérale en faveur de la santé, notamment le plaidoyer dans le cadre des processus du Fonds mondial pilotés par les pays et le plaidoyer en faveur de la reconstitution des ressources du Fonds mondial</li> <li>USAID, PEPFAR, DFID, AusAid et autres organismes bilatéraux d'aide internationale au développement dans le domaine de la santé</li> </ul>
<p>Plaidoyer en faveur de l'affectation de fonds au secteur de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investissements dans le domaine de la santé en général (p. ex. : en faveur des ODD et des cibles de l'ODD 3, et plaidoyer en faveur de l'augmentation du pourcentage du budget total alloué à la santé de 5 à 15 %)</li> <li>Conception, protection et promotion des enveloppes budgétaires affectées à certains programmes de santé, notamment aux mécanismes contractuels et aux programmes centrés sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et sur d'autres cibles de l'ODD 3, sur les questions de pauvreté, de justice, d'égalité des genres et d'autres priorités des ODD, ainsi qu'aux programmes de santé communautaires ou dirigés par la communauté</li> <li>Couverture sanitaire universelle (p. ex. : plaidoyer en faveur de mécanismes de participation de la société civile, forums relatifs à la CSU, plaidoyer en faveur de la CSU et de l'inclusion du VIH, de la tuberculose et du paludisme, ainsi que d'autres cibles de l'ODD 3, dans la CSU)</li> <li>Participation à l'élaboration de la note de cadrage du Fonds mondial, à l'établissement du budget par le gouvernement et à l'affectation des subventions du Fonds mondial à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et aux programmes axés sur les populations clés ; et plaidoyer en faveur du cofinancement et du financement transitoire par le gouvernement de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des programmes axés sur les populations clés</li> </ul>
<p>Plaidoyer en faveur de l'efficacité, de l'efficacité et de la qualité des dépenses liées aux programmes de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôle des dépenses et plaidoyer en faveur de l'efficacité et de l'efficacité de ces dernières (p. ex. : optimisation des dépenses dans les établissements de soins de santé, augmentation des dépenses et prévention des pertes dues à la corruption ou à l'inefficacité des dépenses)</li> <li>Plaidoyer en faveur du respect de la qualité par le biais de processus inclusifs de planification, de prise de décisions, de mise en œuvre et de suivi.</li> <li>Plaidoyer en faveur de la qualité des dépenses             <ul style="list-style-type: none"> <li>En exigeant une justification des dépenses au regard des résultats (p. ex. : résultats en matière de santé)</li> <li>En exigeant une justification des dépenses au regard de l'expérience des patients et des droits humains</li> <li>En exigeant une justification des dépenses au regard de l'égalité des genres et d'autres manifestations d'équité et de disparités sociales et économiques observées dans le domaine de la santé</li> <li>En veillant à ce que des investissements soient réalisés dans les programmes de santé communautaires et dirigés par la communauté</li> </ul> </li> </ul>

Source : référence 88, avec autorisation.

### Eurasian Harm Reduction Association

L'Eurasian Harm Reduction Association est une organisation sans but lucratif réunissant des militants d'Europe centrale et orientale, et d'Asie centrale. Aux fins de son plaidoyer en faveur de la santé, l'association a élaboré un guide du plaidoyer budgétaire à l'intention des militants communautaires (89), qui propose la définition suivante :

Le plaidoyer budgétaire pour la santé repose sur des activités de campagne et de pression spécifiques visant à faire évoluer la manière dont les ressources publiques sont utilisées à des fins de prestation de services de santé. Grâce à l'analyse du financement des soins de santé et de l'établissement des budgets, les groupes de la société civile ont plus de chances d'influencer la manière dont le gouvernement définit les priorités en matière de dépenses de santé, planifie et exécute ces dépenses, et surveille les résultats. L'étude des documents stratégiques, réglementaires et des programmes, ainsi que les activités de surveillance, la réalisation de campagnes et les activités de plaidoyer auprès des « hautes sphères » ont pour effet d'influer sur les allocations budgétaires, ainsi que sur les processus d'exécution et de redevabilité.

Le guide à l'intention des militants communautaires fournit des outils utiles pour le plaidoyer en faveur de la budgétisation de la CSU. Il met en outre l'accent sur les points suivants :

- le guide est destiné aux organisations locales, prouvant ainsi qu'il est tout autant possible et utile d'intervenir à ce niveau qu'au niveau national ou international ;
- les OSC doivent assurer des plaidoyers budgétaires, notamment pour la santé ;
- le guide a une portée nationale et infranationale ;
- il met en évidence le rôle déterminant de la mobilisation et du renforcement des capacités communautaires dans le plaidoyer pour la santé.

En ce sens, il constitue un outil similaire et complémentaire à la présente boîte à outils. Le guide comprend un (encadré 9) qui permet d'identifier les éléments clés du budget sur lesquels centrer le plaidoyer budgétaire pour la santé, voire le plaidoyer budgétaire pour la CSU. Il fait davantage figure d'exemple que d'outil, mais les animateurs peuvent, s'ils le jugent utile, l'adapter.

### Encadré 9. Outil de planification du plaidoyer budgétaire



Cycle budgétaire	Objectif de votre plaidoyer	Documents propres à exercer une influence	Parties prenantes ciblées	Alliés et partenaires	Arguments	Informations requises
<b>1. Élaboration du budget</b>						
<b>2. Adoption du budget</b>						
<b>3. Exécution du budget</b>						
<b>4. Contrôle et évaluation du budget</b>						

Source : référence 89, avec autorisation.

### Save the Children

La publication « Within our means » (selon nos moyens) (80) constitue un autre exemple d'analyse et de plaidoyer budgétaires en faveur de la CSU. Save the Children est une organisation non gouvernementale internationale qui a pour objectif de protéger les enfants et de faire avancer leurs droits, y compris dans le domaine de la santé et de la CSU. Les auteurs de « Within our means » ont analysé les tendances en matière de dépenses publiques pour la santé dans les pays pris en compte dans le « Compte à rebours 2015 » (90) et les ont comparées aux dépenses minimales de santé par habitant convenues à l'échelle internationale (86 dollars US). Ils affirment que tous les pays, y compris les pays en développement, peuvent se permettre d'augmenter les ressources nationales octroyées à la santé et à la CSU s'ils améliorent le processus décisionnel régissant la collecte des recettes destinées à la santé et la manière dont elles sont dépensées. Leurs conclusions sont, entre autres, les suivantes :

- dans les pays qui ont pratiquement instauré la CSU, les ressources nationales (prépaiement obligatoire) représentent la principale source de financement de la santé ;
- dans les pays dont les dépenses de santé sont proches de la cible recommandée en vue d'obtenir de meilleurs résultats en la matière (5 % du PIB), les ressources publiques constituent la source de financement ;
- si les recettes fiscales des pays atteignent le seuil de 20 % du PIB préconisé par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) d'ici à 2030 et que l'allocation de ces recettes à la santé demeure au niveau actuel, le déficit de financement passerait de 101 à 76 milliards de dollars US.

L'encadré 10 résume les objectifs du plaidoyer de Save the Children, dont nombre sont liés au plaidoyer budgétaire pour la CSU.

### Encadré 10. Conclusions et recommandations de la publication « Within our means » de Save the Children

Dans le présent document, nous nous sommes efforcés de démontrer que les pays à revenu faible ou intermédiaire ont de nombreuses possibilités de développer les ressources nationales au profit de la santé. Si une telle démarche doit être progressive, elle peut réellement contribuer à combler les lacunes en matière de financement. Elle relève en grande partie d'une problématique nationale de choix stratégiques et d'engagement politique en faveur de la CSU.

Le cadre de développement pour l'après-2015 est l'occasion de mettre la fiscalité progressive, les investissements publics dans le domaine de la santé et l'harmonisation de l'aide au développement au rang des priorités mondiales. Tout en facilitant les avancées vers la CSU, l'augmentation des recettes nationales doit accroître la redevabilité des gouvernements envers les populations – davantage qu'envers les donateurs – et renforcer le contrat social liant les citoyens et l'État. Au cours de notre analyse, nous avons examiné différents facteurs déterminants dans la capacité des pays à dépenser 86 dollars de fonds publics dans le domaine des soins de santé pour chacun de leurs habitants. La croissance économique joue un rôle essentiel : à mesure que le PIB d'un pays augmente, ses dépenses de santé par habitant peuvent augmenter elles aussi. Mais une telle progression exige du temps. Le plus urgent est d'élargir les recettes disponibles pour la santé (sans que ce soit au détriment d'autres secteurs importants) et de veiller à ce que les fonds levés soient convenablement dépensés. Les cibles que nous avons utilisées représentent des minimums. Nous recommandons que les rares pays dont 5 % du PIB suffisent à dépasser le seuil des 86 dollars par habitant développent la gamme de services fournis ainsi que la protection contre le risque financier, et s'affranchissent peu à peu des aides en matière de santé.

Alors que nous entamons l'élan final vers les objectifs du Millénaire pour le développement, et que les cibles évoluent afin d'éliminer les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants, et d'accélérer les progrès vers la CSU d'ici à 2030, nous appelons :

#### les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire à :

- s'engager à éliminer les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants d'ici à 2030
- accélérer les progrès vers la CSU et faire en sorte qu'elle soit intégrée dans les objectifs de développement durable
- élaborer une stratégie de financement de la santé en vue d'atteindre la CSU, en supprimant les dépenses directes pour les services de santé essentiels et en s'orientant vers le paiement anticipé obligatoire, offrant une couverture nationale des risques et des droits universels
- donner la priorité à l'élargissement de l'espace budgétaire alloué à la santé, en examinant les possibilités d'augmenter les recettes fiscales du gouvernement en proportion du PIB, en vue d'atteindre la cible minimale de 20 %, et ce progressivement
- augmenter les investissements dans le secteur de la santé, en lui affectant au moins 15 % de la totalité du budget public
- lutter contre le manque d'efficacité observé dans les dépenses de santé, en veillant à ce que les investissements bénéficient prioritairement aux populations les plus vulnérables
- accroître les capacités et l'efficacité en matière de collecte d'impôts, par la mise en place de différentes

taxes visant à améliorer la conformité et à créer un régime fiscal progressif

**les partenaires de développement à :**

- faire en sorte que l'élimination de l'ensemble des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants, ainsi que la réalisation de la CSU, soient intégrées dans les objectifs de développement durable
- apporter un soutien technique et financier aux pays engagés dans le Compte à rebours 2030 (Countdown 2030), pour les aider à promouvoir des sources de financement nationales progressives et durables pour la santé
- aider les pays engagés dans le Compte à rebours 2030 à renforcer leur plan national en matière de santé, intégralement chiffré et mis en œuvre, en comblant les lacunes de financement

- remplir leurs engagements humanitaires et adhérer aux principes relatifs à l'efficacité de l'aide
- mettre en œuvre des réformes nationales et internationales afin de juguler les flux financiers illicites

**la société civile à :**

- participer aux processus fiscaux, en plaidant en faveur d'une transparence accrue et de réformes prévoyant la mise en place d'une fiscalité progressive
- plaider en faveur de solides accords sur le financement de la santé – public et issu de pays donateurs – dans le cadre des objectifs de développement durable
- contrôler les budgets nationaux pour suivre les flux de ressources, et plaider en faveur de recettes et de dépenses accrues et plus équitables

Source : référence 80, avec autorisation.

**Global Health Advocacy Partnership (ACTION, Partenariat de plaidoyer en santé mondiale)**

Le plaidoyer d'ACTION en faveur du développement de systèmes durables et équitables vise, entre autres, l'obtention de résultats transversaux, dont la CSU, reposant sur des systèmes de soins de santé primaires solides, l'augmentation des effectifs sanitaires, le renforcement des chaînes d'approvisionnement en vaccins et en médicaments essentiels, la multiplication des partenariats de recherche et développement, la promotion de l'innovation dans les outils de santé et les mécanismes de prestation, l'engagement des communautés, et le ciblage des populations souvent mal desservies.

ACTION plaide pour :

- l'augmentation des dépenses nationales de santé, le financement innovant en vue d'accroître les ressources disponibles, et le ciblage plus responsable du financement des donateurs ;
- l'adoption par les gouvernements et leurs partenaires de développement de politiques qui étendent les services de soins de santé primaires aux populations les plus pauvres et marginalisées, et la résolution par ces mêmes acteurs du problème de la pénurie de personnel de santé afin d'atteindre la CSU ;
- la redevabilité, afin d'évaluer la mesure dans laquelle les politiques et les pratiques des gouvernements, des organismes donateurs et des organisations multilatérales renforcent ou entravent la pérennité et l'équité des systèmes de santé.

En collaboration avec RESULTS UK et la Fondation pour les Nations Unies, ACTION a mené des recherches et des activités de plaidoyer centrées sur les processus de

transition des financements alloués à la santé à l'échelle mondiale<sup>14</sup>, leurs éventuelles incidences sur les systèmes de santé et les soins de qualité, et la manière dont les OSC peuvent contribuer à éviter que ces processus soient suivis de conséquences négatives (91). Le but était de déterminer les répercussions de l'aide publique au développement sur la santé et les résultats connexes dans les pays en développement et la manière dont elle sera remplacée. Ce type de plaidoyer est particulièrement important pour les OSC dans les pays en cours de transition, car il amène à analyser les aspects suivants :

- la dépendance actuelle des pays à l'égard de l'aide publique au développement pour financer la santé, les systèmes de santé et la CSU ;
- les sources des recettes au fil du temps afin de comprendre la manière dont les gouvernements vont couvrir les éventuels déficits de financement dus aux transitions et si les ressources nationales seront mises à contribution ;
- la manière et la possibilité pour ces pays de renforcer leurs systèmes de gestion des finances publiques et de financement de la santé ;
- les répercussions positives ou négatives des transitions sur la réalisation de la CSU pendant toute la période de leur mise en œuvre.

### Outil : Résumé de recherche du GFAN sur les stratégies efficaces de la société civile visant à augmenter les ressources nationales au titre de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible revenu

Les informations bibliographiques concernant cet outil sont disponibles à la référence 93.

**Utilité de l'outil :** Ce résumé de recherche présente des études de cas sur des initiatives abouties menées par des OSC au Kenya, au Malawi, en Ouganda, aux Philippines et au Zimbabwe, qui ont permis de suivre et de mobiliser des ressources pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Bien qu'elles ne soient pas centrées sur la CSU, ces études de cas et les analyses connexes représentent de bons exemples d'analyses et de plaidoyers budgétaires pour la santé. Elles aident les participants à sélectionner les éléments qui doivent faire l'objet d'un suivi et à élaborer un plaidoyer efficace ciblant les priorités en matière de CSU. Par ailleurs, ces études de cas abordent des aspects du renforcement des systèmes de santé pertinents du point de vue de la CSU.

<sup>14</sup> Processus mis en place par de nombreux pays pour modifier de manière radicale le mode de financement de la santé publique, en remplaçant l'aide au développement par les ressources nationales.

### Activité : Relever un problème ou un programme ayant trait au plaidoyer budgétaire pour la CSU dans mon pays

1. Fournissez à chaque participant le lien ou un exemplaire de l'outil et demandez-leur de lire les exemples liés à la CSU ; les participants disposent de 20 minutes pour consulter individuellement le document. Invitez-les à se centrer sur le cadre de plaidoyer budgétaire, disponible à la page 6.
2. Les participants disposent ensuite de 30 minutes pour identifier individuellement ce qui suit :
  - trois ou quatre composantes qui sont en rapport avec la CSU ou revêtent une importance à cet égard ;
  - une ou deux composantes que leur organisation ou eux-mêmes souhaiteraient et pourraient étudier dans leur pays ;
  - le type d'informations nécessaires pour mener des recherches et un plaidoyer portant sur les deux questions ou aspects sélectionnés ;
  - l'endroit où ils peuvent trouver ces informations ;
  - les groupes ou parties prenantes avec lesquels ils peuvent entrer en contact afin de recueillir ces informations, par exemple, des parlementaires, les médias, d'autres OSC, ou des fonctionnaires des ministères compétents ;
  - les obstacles qu'ils s'attendent à rencontrer dans ce type de travail (leur réponse doit être argumentée).

Cette activité peut être réalisée préalablement à la présentation des stratégies de plaidoyer et des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et limités dans le temps (SMART, voir le tableau 6). Il est cependant préférable que les participants possèdent des notions élémentaires en matière de CSU.

**Tableau 6. Objectifs SMART**

S Spécifiques	<p>L'objectif d'un plaidoyer budgétaire est spécifique lorsqu'il énonce clairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui est la cible des retombées escomptées ?</li> <li>• Où se produiront ces retombées ?</li> <li>• Quelle forme les retombées ou le gain observé prendront-ils ?</li> </ul> <p>Exemple : L'augmentation des fonds alloués par tous les niveaux de gouvernement au régime national d'assurance maladie permet aux hommes, femmes, adolescents et enfants de milieu rural dans les provinces les plus pauvres d'un pays X d'y avoir accès.</p>
M Mesurables	<p>Dans la mesure du possible, les objectifs stratégiques du plaidoyer budgétaire doivent être mesurables. Il peut être utile de déterminer à cet égard les coûts que devra supporter le gouvernement pour opérer les changements ciblés par votre organisation.</p> <p>D'après la boîte à outils du plaidoyer budgétaire de l'IBP, un objectif mesurable doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer la dimension et la portée des retombées souhaitées ;</li> <li>• fournir un moyen de mesurer les retombées ;</li> <li>• faciliter la transposition en termes budgétaires ;</li> <li>• rendre plus concret le but du plaidoyer.</li> </ul> <p>Exemple : Les autorités nationales et fédérales augmentent les ressources allouées au régime national d'assurance maladie de 5 % par an, afin d'atteindre les hommes, les femmes et les enfants des communautés les plus pauvres.</p>
A Atteignable	<p>Les circonstances sociales, politiques et économiques entourant le plaidoyer budgétaire déterminent le fait que l'objectif stratégique soit atteignable ou non. Par conséquent, une analyse détaillée du contexte est nécessaire lors de la définition d'un objectif. Il est en outre essentiel de savoir si le changement recherché est en rapport avec le budget. À cette fin, il faut déterminer s'il concerne le secteur public et relève de sa responsabilité, mais également s'il repose sur l'utilisation de fonds publics. D'autres aspects du contexte peuvent affecter le caractère atteignable de l'objectif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aurez-vous accès aux informations dont vous avez besoin pour réaliser les activités qui vous permettront d'atteindre votre objectif ?</li> <li>• L'espace civique est-il assez ouvert pour engager un dialogue pertinent avec les personnes dont dépend le changement, ou du moins celles susceptibles d'influencer les « acteurs du changement » ?</li> <li>• Les parties prenantes que vous comptez influencer sont-elles intéressées et se sentent-elles concernées par le changement que vous souhaitez susciter ?</li> <li>• Qui sera affecté de manière négative par le changement que vous recherchez ?</li> <li>• Les ressources et les possibilités nécessaires pour concrétiser le changement recherché sont-elles en place ?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il des alliés potentiels ou d'autres voix qui peuvent plaider pour un changement similaire ?</li> </ul> <p>Cette liste de questions, loin d'être exhaustive, illustre le type d'interrogations et de réflexions stratégiques qu'il faut se poser pour fixer l'objectif stratégique d'un plaidoyer budgétaire.</p>
R Réaliste	<p>L'objectif stratégique d'un plaidoyer budgétaire apparaît comme étant réaliste lorsque votre organisation possède les capacités et les aptitudes nécessaires à sa réalisation. Vous devez donc mener une réflexion stratégique sur votre institution, votre mouvement ou sur vous-même. Voici quelques exemples de questions que vous pouvez vous poser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mon organisation ou moi-même possédons-nous les connaissances permettant d'effectuer l'analyse nécessaire pour atteindre cet objectif ? Dans la négative, disposons-nous de ressources pour combler cette lacune ?</li> <li>Mon organisation dispose-t-elle des ressources financières nécessaires pour atteindre cet objectif ? Dans la négative, est-elle en mesure de se les procurer ?</li> <li>La poursuite de cet objectif aide-t-elle mon organisation à concrétiser sa vision stratégique, ou à l'inverse l'en éloigne-t-elle ?</li> <li>La poursuite de cet objectif ouvrira-t-elle ou fermera-t-elle des portes et son incidence sur d'autres activités de mon organisation sera-t-elle positive ou négative ?</li> </ul> <p>Cette liste de questions non exhaustive vise à susciter une discussion stratégique sur les ressources et les capacités institutionnelles en vue de définir des objectifs.</p>
T Limité dans le temps	<p>L'objectif stratégique d'un plaidoyer budgétaire doit être assorti d'un calendrier, sous peine de n'être qu'une simple aspiration. Cet aspect est également essentiel car les budgets publics sont tributaires des décisions gouvernementales et du contexte économique, qui sont susceptibles de changer en cas de tenue d'élections libres. En ce qui concerne les questions de dimension mondiale, comme la santé et la CSU, les calendriers peuvent s'aligner sur des engagements internationaux tels que les ODD. Ce cadre temporel est en outre important du fait de la difficulté et de la complexité de la mise en œuvre des politiques relatives à la CSU. À cet égard, l'objectif doit répondre à deux questions clés : quand le changement envisagé doit-il se concrétiser ? Survient-il à un moment donné ou est-il progressif ?</p> <p>Exemple : Les autorités nationales et fédérales augmentent les ressources allouées au régime national d'assurance maladie de 0,2 % par an pendant dix ans, afin d'atteindre la cible 3.8 des ODD et de garantir ainsi la couverture de l'ensemble des hommes, des femmes et des enfants de milieu rural dans les provinces les plus pauvres à une date déterminée.</p>

## Section C. L'importance du plaidoyer stratégique en faveur de la budgétisation de la CSU

### C1. Quand le plaidoyer budgétaire de la société civile est-il efficace ?

Le plaidoyer budgétaire de la société civile est particulièrement efficace lorsqu'il a une incidence sur les questions qu'il tente de régler et, surtout, sur la vie des populations affectées (83). L'IBP a identifié les éléments essentiels à l'efficacité du plaidoyer budgétaire (83, 92) :

- La définition d'objectifs clairs augmente les chances de résultats.
- Les campagnes de plaidoyer budgétaire qui entraînent des changements sont celles qui persistent et s'adaptent.
- Les retombées du plaidoyer budgétaire dépendent en grande partie du soin pris à cultiver et à maintenir des relations clés.
- L'obtention des résultats souhaités dépend de l'utilisation de méthodes d'analyse et de collaboration appropriées.
- Il faut « connaître les règles budgétaires » et savoir les utiliser pour produire des retombées.
- On n'obtient pas de retombées une fois pour toutes : il faut consolider les résultats d'un plaidoyer.
- Le plaidoyer budgétaire est particulièrement efficace dans les contextes où il existe une marge de manœuvre, quelle qu'elle soit, pour la participation démocratique.

Le GFAN fournit des informations sur les piliers de la réussite, et sur le plaidoyer budgétaire pour la santé à long terme (encadré 11).

#### Encadré 11. Plateformes d'appui au plaidoyer

##### Plateformes d'appui au plaidoyer

Le plaidoyer doit être appuyé pour établir le bien-fondé de l'augmentation et de l'amélioration du financement de la santé, qu'il soit issu de sources nationales ou internationales, dans l'ensemble des contextes divers de la santé, du développement économique, ainsi que dans les contextes politiques décrits précédemment.

- Pour être efficace, le plaidoyer doit être étayé par la recherche d'informations et un travail sur les politiques, afin de définir les actions et les résultats potentiels ; et par la participation d'experts locaux, pour adapter le plaidoyer à différents contextes politiques, sociaux et culturels, à une dynamique et à des canaux d'influence uniques, ainsi qu'aux besoins des principaux décideurs.
- Pour être efficace, le plaidoyer requiert également un appui dans la mise en place d'organisations et de réseaux permettant aux individus de collaborer, dans la création d'outils et de moyens de communication et dans le renforcement des compétences, des accès et de la crédibilité des plaideurs
- Enfin, pour être efficace, le plaidoyer doit persévérer. Les plaideurs doivent être prêts et à pied d'œuvre pour prendre part à des négociations, des votes ou des décisions spécifiques au moment où ils sont en passe de se concrétiser. Les actions de plaidoyer doivent se poursuivre pendant les phases de réussites et d'échecs, et en s'appliquant à convaincre davantage de public, et à gagner en crédibilité et en influence.

Source : référence 88, avec autorisation.



## Activité : Déterminer ce que les participants entendent par « retombées » dans le contexte du plaidoyer budgétaire pour la CSU et ce qui, d'après eux, est nécessaire pour réaliser cette dernière

Cette activité peut être utilisée pour introduire la section C.

1. Répartissez les participants en groupes de trois personnes et demandez-leur de discuter des points suivants pendant 20 minutes :
  - Quelle est la première chose qui vous vient à l'esprit quand vous entendez le mot « retombées » ?
  - Comment votre organisation définit-elle cette notion ?
  - Comment votre organisation définit-elle les retombées dans le contexte de la CSU et des variables relatives à la santé ?
  - Que faut-il pour produire des retombées ?
2. En plénière, demandez aux groupes de présenter leurs conclusions pour ensuite aborder la définition de ce qui constitue un plaidoyer budgétaire pour la santé fructueux et ayant de réelles retombées.

### C2. Comment planifier un plaidoyer budgétaire efficace ?

L'IBP, l'une des principales organisations mondiales de plaidoyer budgétaire, a mis au point une méthode pour aider les OSC à planifier stratégiquement leurs analyses et leurs plaidoyers budgétaires. Cette méthode, que l'IBP nomme « planification des retombées », est résumée dans [une publication](#) intitulée « [The Super Duper Impact Planning Guide](#) » (94). À l'origine, le guide visait à aider 45 OSC de 18 pays à élaborer des théories du changement en rapport avec le plaidoyer budgétaire, y compris dans le domaine de la santé. Utilisé par un large éventail de militants de la société civile, il s'est révélé efficace pour susciter une réflexion stratégique sur les problèmes et les objectifs du plaidoyer budgétaire. L'IBP présente la planification des retombées comme suit :

« [Elle] détaille le déroulement prévu des campagnes ou des stratégies de votre organisation. La planification des retombées décrit la chaîne de causes à effets entre les stratégies employées par votre organisation et les résultats finals que vous comptez atteindre.

Toute stratégie de plaidoyer part du principe que cette chaîne de causes à effets existe. La planification des retombées est une simple déclaration explicite ou représentation graphique des changements auxquels vous souhaitez contribuer avec votre travail. Le présent guide vous aide à l'utiliser en tant qu'outil de formulation et de mise en œuvre de stratégies pour vos campagnes ou projets. La planification des retombées peut également vous

permettre d'éclaircir les hypothèses implicites étayant ces stratégies. La compréhension et l'amélioration de ces liens peuvent vous aider à atteindre les objectifs fixés. »

Le guide présente, entre autres, une méthode reposant sur des questions directrices et sur l'analyse des aspects contextuels, institutionnels, et d'autres spécifiquement liés à des problèmes donnés qui permettent aux OSC d'élaborer la carte visuelle de leur plaidoyer budgétaire. L'encadré 12 présente un exemple de diagramme de la planification des retombées.

### Encadré 12. Diagramme de la planification des retombées



Source : référence 94, avec autorisation.

Les « objectifs ultimes » constituent des éléments essentiels de cette approche. Pour que le plan soit pertinent et mène vers des retombées, les objectifs doivent être stratégiques et clairement définis. La définition des objectifs stratégiques est sans doute la part la plus complexe, mais également la plus intéressante et importante, de toute théorie du changement ou planification des retombées. Sa clarté détermine en effet le déroulement de l'ensemble des activités connexes. L'approche SMART, une méthode couramment utilisée pour définir des objectifs stratégiques, peut aisément être appliquée à la planification du plaidoyer budgétaire pour la CSU (voir le tableau 6). Pour être

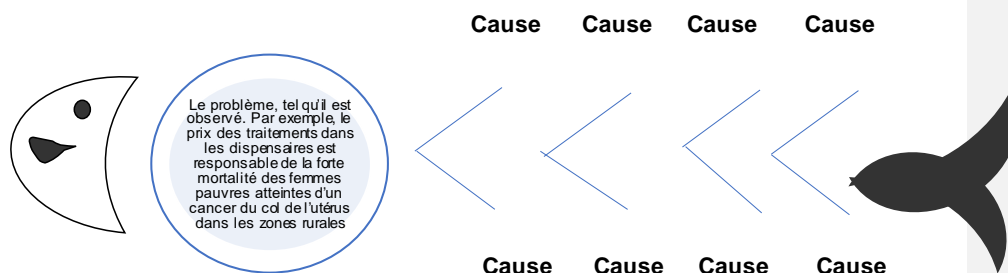
SMART, l'objectif d'un plaidoyer budgétaire doit tracer clairement la voie vers le changement tout en définissant précisément la nature, l'étendue et la date de ce changement, les acteurs chargés de le mettre en place et la manière dont il se matérialisera. Si l'objectif du plaidoyer budgétaire est SMART, les recherches et les activités le seront également.

### Outil : déterminer si l'analyse et le plaidoyer budgétaires sont la voie à suivre

L'IBP considère que le plaidoyer budgétaire ne convient pas systématiquement à toutes les organisations ni à tous les types de campagnes ou de problèmes. C'est la raison pour laquelle il a mis au point cet outil qui permet aux organisations de déterminer si l'analyse et le plaidoyer budgétaires sont la voie à suivre (83). Il est conçu pour être utilisé dans les formations où la plupart des OSC participantes ne sont pas familiarisées avec le plaidoyer budgétaire ; il les incite à réfléchir stratégiquement à cette option et à la lettre A (Atteignable) des objectifs SMART. Cet outil peut servir à mesurer l'intérêt des participants à l'égard du plaidoyer budgétaire pour la CSU et des objectifs SMART, et peut également contribuer à engager un débat visant à déterminer si la question relative à la CSU ciblée est liée au budget. Il peut en outre être utilisé à l'issue d'une formation afin de déterminer les organisations participantes susceptibles de mener réellement un plaidoyer budgétaire pour la CSU.

### Outil : Décortiquer les problèmes

**Utilité de l'outil :** De nombreux outils disponibles ont pour but de cerner les causes d'un problème et les solutions possibles. Certains comprennent un diagramme en arêtes de poisson qui facilite l'analyse et la réflexion stratégique visant à déterminer de quelle manière et dans quelle mesure un problème donné est lié au budget public.



### Activité : Décortiquer les problèmes (83)

- Écrivez le problème que vous souhaitez résoudre dans un cercle près de la tête du poisson. De part et d'autre de l'épine dorsale, les arêtes représentent les causes du problème.
- Discutez des possibles causes du problème. Écrivez les mots représentant ces causes le long ou au-dessus des arêtes. Pour cerner les causes, pensez aux **situations**, aux **actions** et aux **traditions** susceptibles de jouer un rôle. Dressez la liste de tous les facteurs pouvant contribuer à ces causes et ajoutez-les au diagramme sous forme d'arêtes de plus petite taille.
- Faites un cercle d'une couleur donnée autour des six causes qui, d'après vous, contribuent le plus au problème
- Entourez (d'une autre couleur) les six causes sur lesquelles vous exercez, ou pouvez exercer, le plus de contrôle ou d'influence.
- Les éventuelles causes entourées deux fois sont celles sur lesquelles vous avez le plus de chances d'avoir une incidence. Les causes entourées avec la deuxième couleur doivent être examinées.
- Discutez de ce que vous pouvez faire pour garantir que ces causes ne contribuent plus, ou contribuent moins, au problème.

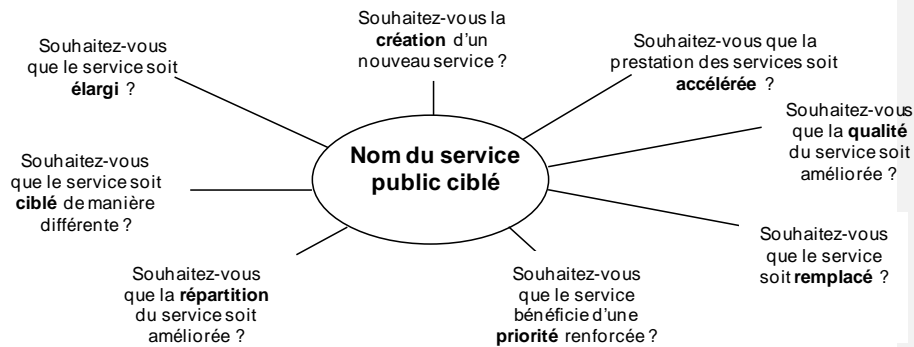
## Outil : Huit manières de changer la prestation de services

Il n'est pas toujours évident de comprendre comment un service public doit évoluer pour produire les effets que vous recherchez. Il est d'ailleurs souvent impossible de savoir à l'avance quelle solution sera la plus efficace. Par conséquent, les personnes chargées du plaidoyer budgétaire sont contraintes d'émettre des hypothèses concernant des circonstances et des problèmes multidimensionnels et souvent tumultueux. Généralement un réseau complexe de facteurs influe sur la fourniture et l'utilisation des services, ainsi que les résultats qui en découlent concernant le développement et le bien-être des personnes. Il est parfois utile d'essayer plusieurs types de changements possibles en matière de fourniture de services avant de choisir celui qui semble entraîner l'effet souhaité.

L'encadré 13, adapté de la référence 4, présente huit options qui peuvent être utiles pour faire évoluer les services publics courants. Créez un diagramme relatif à l'objectif de votre projet ou campagne :

- Écrivez le nom du service ou programme que vous souhaitez voir évoluer au centre du diagramme ; par exemple, « formation de sages-femmes » ou « services de transport scolaire ».
- Utilisez les huit questions proposées dans l'encadré 13 pour essayer différentes solutions. Engagez une discussion pour déterminer si, ou dans quelle mesure, chaque possibilité peut contribuer à la réalisation de votre objectif.
- Sélectionnez un changement du service ou programme sur lequel va porter votre plaidoyer.

**Encadré 13. Options à envisager pour faire évoluer les services publics**



- **Création** : Peut-être souhaitez-vous plaider en faveur de la création d'un nouveau service afin de promouvoir un droit fondamental ou de répondre à un besoin non couvert, comme la mise en place de patrouilles de sécurité dans les trains empruntés par les enfants pour se rendre à l'école.
- **Élargissement** : Le contenu ou la qualité d'un service, par exemple la vaccination des nourrissons contre la rougeole, peut vous sembler satisfaisant mais vous souhaitez qu'il couvre un nombre de bénéficiaires plus élevé.
- **Accélération** : Le contenu ou la nature d'un service, par exemple le versement de prestations aux personnes handicapées, peut vous sembler satisfaisant mais vous souhaitez qu'il soit étendu plus rapidement à de nouveaux bénéficiaires.
- **Amélioration de la qualité** : L'échelle et la distribution du service peuvent être adéquates, par exemple, la fourniture d'un enseignement élémentaire aux élèves des écoles primaires avec en toile de fond un taux d'inscription élevé ; cependant l'enseignement dispensé est de piètre qualité.
- **Ciblage** : L'échelle et la qualité d'un service donné peuvent être adéquates, mais les bénéficiaires qui en ont le plus besoin ne sont pas couverts. Par exemple, un programme d'alimentation scolaire distribue des aliments nutritifs de manière efficace, mais n'atteint pas les enfants souffrant le plus de malnutrition.
- **Répartition** : Un service peut atteindre les bénéficiaires ciblés sans pour autant être disponible partout où il devrait l'être. Par exemple, les services de soutien ciblant les foyers dirigés par des femmes ne couvrent que les zones urbaines ou certains districts.
- **Remplacement** : Le service en place ne couvre pas de manière idéale sa fonction de développement. Par exemple, le service d'autobus scolaire public en place devrait être remplacé par un système de coupons pour le transport public.
- **Définition des priorités** : La définition proposée d'un service dans les documents d'orientation peut vous sembler satisfaisante, par exemple, un nouveau programme de services de développement de la petite enfance dans les maternelles subventionnées par l'État. Cependant vous constatez que, dans la pratique, la mise en œuvre de ce service est loin d'être considérée comme prioritaire et nécessite un engagement plus marqué.

Il existe de nombreuses autres manières de changer un service public. Il peut être, entre autres, rendu plus accessible, combiné avec un autre, remplacé, remanié, scindé, sous-traité, centralisé, décentralisé ou supprimé progressivement.

## Module 2. Le rôle des médias

Chaque section figurant ci-dessous explique en détail différents aspects du plaidoyer budgétaire pour la CSU, de la redevabilité en la matière et du rôle des médias. Ces explications peuvent étayer la mise au point d'activités et de présentations dans le cadre d'un atelier. Chaque section présente également des exemples d'activités pour aider les participants à explorer différentes questions, à mettre en pratique leurs connaissances et à renforcer leur compréhension.

Cette section présente la participation des médias au plaidoyer budgétaire pour la CSU, les activités qu'ils peuvent mener en faveur de la redevabilité budgétaire en matière de santé, les acteurs avec lesquels ils doivent y travailler, les moments propices à leur action, les moyens de traiter la redevabilité budgétaire pour la CSU de manière intéressante, ainsi que les difficultés, risques et aspects à prendre en compte au cours de ce traitement. La section est clôturée par une « présentation finale ».

### Section A. Introduction à la participation des médias aux efforts de plaidoyer budgétaire pour la CSU

Le contenu médiatique, notamment les films, pièces de théâtre, documentaires, émissions de débats, publicités, publications sur les réseaux sociaux, blogs, pages Internet, émissions de radio, articles de journaux, etc., peut atteindre des millions de personnes et créer un changement positif. Les options sont variées : participation du public aux émissions, traitement des questions dans un éventail de médias, ou encore discussion ou partage d'un contenu original et de leurs idées et opinions. Le contenu des médias peut promouvoir le militantisme et les mouvements de masse, et entraîner ainsi des changements de comportement et l'évolution de la société.

#### A1. Que sont le plaidoyer et la redevabilité budgétaires dans le domaine de la santé ?

Le plaidoyer et la redevabilité budgétaires relatifs à la santé sont les moyens de garantir que les ressources appropriées sont allouées aux budgets de santé nationaux, et plus particulièrement à la promotion de la CSU. Si les OSC, les citoyens et les parlementaires peuvent mener un plaidoyer budgétaire relatif à la santé et s'appuyer sur les médias (notamment les réseaux sociaux) à cette fin, les principes du journalisme font que les médias mettent davantage l'accent sur la redevabilité budgétaire en matière de santé.

Le plaidoyer budgétaire dans le domaine de la santé est une activité qui consiste à exercer des pressions et à mener des campagnes en vue d'influer sur le montant et la répartition des budgets publics alloués à la santé, afin que le montant des ressources allouées à ce secteur soit accru et, ainsi, que l'accès aux services de santé et leur distribution s'en trouvent améliorés.

Un défenseur est une personne qui prend la parole (ou écrit) publiquement pour s'exprimer sur la situation actuelle et ce qu'elle devrait être. Elle/il encourage le changement en vue d'atteindre un objectif spécifique, au nom d'un groupe ou à ses côtés (96). Ce concept est parfois confondu avec d'autres, tels que la collecte de fonds, la sensibilisation ou la mobilisation sociale ou communautaire. Une campagne de plaidoyer peut être guidée par une stratégie ou suivre des étapes spécifiques ; sa cible et son objectif ultimes sont respectivement les décideurs clés et le changement des lois, politiques ou budgets. En vertu de la redevabilité budgétaire en matière de santé, les personnes responsables de l'allocation et de l'utilisation des ressources financières dans les services de santé peuvent fournir des données factuelles prouvant que les fonds octroyés au secteur de la santé ont bien été dépensés dans celui-ci.

Les médias jouent un rôle déterminant dans le domaine de la redevabilité à bien des égards : ils analysent le financement des soins de santé, le degré de priorité accordée par le gouvernement aux dépenses de santé et la manière dont sont utilisés les fonds destinés aux soins de santé ; ils expliquent au grand public ces questions de manière claire en apportant des éléments de preuve ; et ils donnent aux citoyens la possibilité d'interpeller les décideurs à propos des dépenses de santé afin de faire avancer l'accès de tous à des services de santé de qualité (97).

Une bonne redevabilité est souvent le résultat d'un système de poids et de contrepoids entre les parties prenantes internes et externes. La redevabilité interne repose, entre autres, sur des politiques et des processus qui guident les dépenses et les décisions en matière de ressources ainsi que les systèmes de contrôle au sein des institutions qui veillent à ce que les ressources soient employées comme prévu. La redevabilité externe est assurée, entre autres, par des entités publiques de surveillance (organes anticorruption, commissions parlementaires permanentes et institutions supérieures de contrôle), ainsi que par des groupes de surveillance de la société civile, des médias et des groupes communautaires qui suivent de près la manière dont les ressources publiques sont utilisées.

En analysant le financement des soins de santé et l'élaboration des budgets, les groupes de la société civile et les médias ont plus de chances d'influer sur la priorité accordée aux dépenses de santé par les gouvernements. Outre leur influence sur la taille et la répartition des budgets de santé, les médias contribuent de plus en plus à garantir que les gouvernements honorent leurs engagements et à demander des comptes aux fonctionnaires pertinents à propos de l'allocation et de l'utilisation des ressources, s'assurant ainsi que les fonds sont dépensés et utilisés comme prévu.

Le présent module aide les membres des médias traditionnels et nouveaux à comprendre comment le suivi de la redevabilité dans le domaine des budgets de santé peut leur permettre de promouvoir la CSU. Il doit faire naître de nouvelles idées sur la manière de rendre cette problématique intéressante, pertinente et compréhensible pour tous les publics visés.



## Activité : Plaidoyer et redevabilité

### 1. Définition des objectifs (10 à 15 min)

- Les participants définissent les objectifs, ce qui aide l'animateur à comprendre ce que les participants attendent de l'atelier et à savoir si d'éventuels éclaircissements sur la formation sont nécessaires.
- Les objectifs peuvent être notés sur des post-its ou des morceaux de papier qui seront collés au mur.
- L'animateur doit les examiner rapidement afin de déterminer si certains d'entre eux ne pourront être remplis lors de l'atelier.

### 2. Plaidoyer et redevabilité – discussion (15 min)

- Qu'est-ce que le « plaidoyer » et qu'est-ce que la « redevabilité » ? En quoi ces concepts se distinguent-ils ou se recoupent-ils ? Ces questions peuvent être traitées en petits groupes ou en plénière pour permettre à l'animateur d'apprécier la compréhension actuelle des participants et les domaines sur lesquels il doit mettre plus ou moins l'accent.
  - Discussion sur l'approche des médias (redevabilité, et non plaidoyer).
  - En petits groupes, les participants peuvent formuler les questions liées à chaque terme, en commençant par Qui, Quoi, Quand, Où, Pourquoi et Comment ?
  - Exemples :
    - Quels organismes internes et externes assurent le suivi de la redevabilité dans le secteur de la santé ? Quelles sont leurs constatations ? Par exemple, la Matrice des progrès en matière de financement de la santé de l'OMS et les évaluations de pays peuvent servir de références.
    - Demandez aux participants de donner rapidement des exemples de plaidoyer et de redevabilité budgétaires pour la santé afin de vérifier s'ils ont bien compris la différence entre les deux concepts.
3. Résumez la présentation, notamment la définition du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires pour la santé, l'attention accordée à la redevabilité par les médias, ainsi que l'importance de cette dernière.

## Section B. Que peuvent faire les médias en matière de redevabilité budgétaire pour la santé ?

Les animateurs doivent prendre en compte la composition du public : médias traditionnels (presse, radio, télévision), nouveaux médias (plateformes en ligne, comme les médias sociaux, les podcasts ou les vlogs), journalistes d'investigation chevronnés très bien formés, journalistes citoyens, blogueurs ou influenceurs des réseaux sociaux, peu ou pas qualifiés, mais ayant accès à la technologie et maîtrisant le numérique ou encore journalistes locaux dans des zones rurales ayant suivi une formation minimale, possédant un plus faible niveau d'instruction et ne percevant pas de rémunération régulière. Les animateurs doivent comprendre comment le grand public (y compris les personnes aux postes de pouvoir) accède aux médias et les utilise, quelles sont les attentes des participants ainsi que les pressions dont ils peuvent faire l'objet, comme les restrictions susceptibles d'entraver la liberté des médias.

### B1. Ce que les médias peuvent faire

Les « médias » couvrent l'ensemble des supports d'information et de communication à la disposition du public, y compris les technologies Internet et mobiles (98). Ils peuvent jouer un rôle en matière de redevabilité budgétaire pour la santé :

- en donnant aux publics les moyens d'agir,
- en faisant entendre leur voix, et
- en créant des espaces de rencontre entre les décideurs et les citoyens où ils peuvent discuter des problèmes et chercher des solutions ensemble (99).

Ils peuvent aider les différents publics à connaître leur droit à la santé, et à comprendre les budgets liés à ce secteur et leur influence sur leur santé. Cela leur permettra de savoir comment obtenir, ou souhaiter obtenir, des possibilités de demander des comptes aux décideurs chargés des budgets.

La participation des médias aux activités de communication en matière de santé et de développement peut renforcer la voix des citoyens lambda et garantir leur participation aux décisions qui les concernent personnellement, ainsi que leur famille et leur communauté. Ceux qui sont directement affectés par une question devraient être en mesure de comprendre les capacités et l'expérience des médias, et de s'appuyer sur celles-ci. La mobilisation peut accroître l'incidence des activités relatives à la santé et au développement et favoriser leur pérennité, les personnes et les communautés devenant activement impliquées et de plus en plus capables d'améliorer leur santé et leurs conditions de vie (100).

Les discussions bilatérales et multilatérales sont cruciales, et les médias peuvent veiller à ce que les citoyens ainsi que les décideurs chargés des budgets puissent débattre de la fourniture des services de santé. Les journalistes peuvent également communiquer des données probantes certifiant que les gouvernements honorent leurs engagements

budgétaires en matière de santé ou, à l'inverse, ne les honorent pas et, dans ce cas, ils sont en mesure d'aider les citoyens à exiger des gouvernements qu'ils rendent des comptes à cet égard.

Les interviews, podcasts, messages publiés sur les réseaux sociaux, émissions radiophoniques ou télévisées, films, enquêtes, micros-trottoirs et autres supports médiatiques doivent veiller à ce que les sujets soient d'intérêt général, à les rendre intéressants, attrayants et pertinents ainsi qu'à respecter les valeurs éthiques propres au journalisme.

## B2. Valeurs éthiques

La liberté d'expression garantit un échange d'informations et d'idées sans interférence de l'État. Cela étant, elle ne constitue pas un droit absolu ; elle comporte des droits et des responsabilités et est sujette à des limites et à des restrictions juridiques. Le public a le droit de recevoir des informations, des idées et des supports créatifs sans interférence, et attend des médias qu'ils trouvent un juste milieu entre leur liberté d'expression et leurs responsabilités à son égard (101).

Toutes les activités des médias doivent être conformes aux valeurs éthiques du journalisme. Certains d'entre eux détaillent ces valeurs sous forme de directives et règles spécifiques ; d'autres, qui peuvent être indépendants ou numériques, sont peut-être moins réglementés et doivent alors prendre connaissance de ces valeurs pour la première fois.

- *Vérité et précision.* L'ensemble des faits et informations pertinents sont nuancés, étayés par des sources, des preuves tangibles ainsi que des vérifications rigoureuses, et sont présentés dans un langage clair et précis, mentionnant ouvertement et honnêtement ce qui reste inconnu et évitant les suppositions infondées.
- *Impartialité et diversité d'opinions.* Les médias font en sorte d'être justes, d'avoir un esprit ouvert et de refléter toutes les opinions importantes issues de l'éventail des points de vue et des différends concernant un sujet. Ils ne promeuvent ni leurs propres points de vue, opinions ou jugements, ni ceux des autres. Toutefois, être impartial n'empêche pas d'exprimer la vérité et d'être précis : les médias déclarent clairement ce qui relève d'une opinion, de la désinformation et de la fausse information, et ce qui constitue un fait, de sorte que les publics puissent se faire leur propre opinion.
- *Justesse, protection et principe consistant à ne pas nuire.* Les médias ont un devoir de diligence à l'égard de leurs contributeurs et de leurs sources ; ils doivent entretenir des rapports honnêtes et respectueux avec ces derniers. Leurs productions sont le fruit de rapports ouverts et directs. Il est essentiel de protéger les contributeurs, les sources ou les sujets : tous les médias sans exception doivent éviter de nuire à qui que ce soit, ce qui peut signifier préserver l'anonymat. Les

médias ont pour responsabilité de veiller à ce que tous les contributeurs comprennent la nature de leur travail et la manière dont leurs contributions seront utilisées afin qu'ils puissent fournir leur consentement libre et éclairé.

- *Respect de la vie privée.* Les médias respectent la vie privée et n'y portent pas atteinte sans raison valable, quelle que soit la région du monde en question. Les conversations, la correspondance et les comportements privés ne sont pas rendus publics, sauf s'ils relèvent clairement de l'intérêt général. La protection est l'un des éléments du respect de la vie privée.
- *Indépendance éditoriale.* L'indépendance éditoriale est essentielle pour veiller à ce que les valeurs suscitées soient respectées et à ce que les reportages soient publiés sans subir d'influence ou de pression de la part de tiers. Dans certains contextes, cela peut s'avérer difficile, notamment si les journalistes sont payés par un tiers pour rendre compte d'une actualité, d'un événement ou d'une question spécifique.

Pour obtenir de plus amples informations à ce sujet, des ressources comme les valeurs éditoriales de la BBC (101) sont accessibles au public.

Le concept de budget participatif est toujours en cours d'élaboration. La redevabilité budgétaire en matière de santé ne se fait pas seulement par l'intermédiaire de la critique, elle peut être traitée sur de nombreux supports créatifs. À cette fin, les médias peuvent mettre en place de nouvelles formes de participation ainsi que des processus décisionnels plus transparents (102).

### B3. Pourquoi dois-je œuvrer à la redevabilité budgétaire en matière de santé pour la CSU ?

Les critères généraux figurant ci-après peuvent être appliqués pour sélectionner les sujets et déterminer comment ils seront couverts par les médias.

- Ce sujet est-il conforme aux valeurs éthiques du journalisme ou les enfreint-il ?
- Est-il d'intérêt général ? Pour qui présente-t-il un intérêt ? Qui est particulièrement concerné et qui peut contribuer à un changement ?
- En couvrant ce sujet dans les médias, quelles sont mes responsabilités ? À l'égard de mes sources, du public et de moi-même ? (Aucun article ne vaut la vie d'une personne.)
- Ai-je assez de données factuelles fiables et de qualité pour couvrir le sujet ?
- Ce sujet est-il assez important, fascinant et original pour attirer l'attention du public dans un marché des médias saturé<sup>15</sup> ?

<sup>15</sup> Basé sur des réunions et des conversations avec différentes équipes de journalistes de la BBC.

Pour contribuer à la redevabilité en matière de santé, les médias peuvent mettre en avant les priorités relatives à la santé étayées par des données probantes, analyser les budgets alloués à la santé, relever les écarts entre les statistiques nationales de la santé et les dépenses réelles, expliquer les nouvelles politiques de santé, s'assurer de la véracité des articles à sensation et dissiper les rumeurs avec des faits (103). L'examen minutieux des budgets nationaux révèle si les politiques gouvernementales favorisent les riches ou les pauvres. Les enquêtes mettent en lumière qui sont les perdants et les gagnants, et qui est laissé pour compte par le système. Dans l'idéal, la vigilance des médias contribue à garantir l'honnêteté des gouvernements et à stimuler le débat public.

Selon l'IBP, pour que les processus budgétaires soient transparents, les gouvernements doivent fournir des informations exactes et exhaustives en temps opportun au sein de huit documents relatifs au budget (voir la section D du module 2 du chapitre 1) : la déclaration prébudgétaire, le projet de budget de l'exécutif, le budget adopté, le budget des citoyens, le rapport annuel, la revue de milieu d'année, le rapport de fin d'année et le rapport d'audit. Les médias peuvent aider le public à comprendre ces documents et lui donner l'occasion d'interpeller le gouvernement à propos des informations qui y sont fournies.

Le journalisme n'est pas le seul moyen de promouvoir la redevabilité budgétaire en matière de santé. Les témoignages personnels, les fictions, les jeux et la narration d'histoires peuvent également contribuer à renforcer la compréhension, les compétences, la motivation et la confiance du public pour qu'il s'investisse dans ce domaine.

### Activité: Les médias et la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé

1. Débattez autour de sept idées d'activités, proposées par chaque groupe, que les médias peuvent réaliser pour appuyer la redevabilité des budgets de santé pour la CSU.
2. Présentez une étude de cas expliquant pourquoi la redevabilité budgétaire en matière de santé doit être traitée par les médias et fournissez des exemples. Demandez aux participants de se prononcer sur les raisons pour lesquelles un article ou une question a été traité et sur la manière dont cela a permis de contribuer à la redevabilité budgétaire en matière de santé pour les acteurs suivants :
  - le public ;
  - les parlementaires ;
  - les OSC ;
  - les femmes ;
  - les personnes vivant avec un handicap ;
  - les jeunes ;
  - les personnes âgées ;

- tout autre public cible.
3. Demandez aux participants comment, selon eux, cela a été accompli.
- Quel public a été interpellé ou ciblé ?
  - Pourquoi cette plateforme, ce format et ce style ont-ils été choisis ?
  - Quelles recherches sont nécessaires pour préparer ce type de couverture médiatique ?
  - Quels examens ou contrôles seraient nécessaires pour assurer l'exactitude des faits ?
  - Quelles questions ont été posées selon qu'il s'agissait d'une discussion, d'une interview ou d'un témoignage personnel ?
  - Quelles mesures de protection ont été mises en place à l'égard des sources, des participants et des journalistes ?
  - Quels autres supports ou styles auraient pu être utilisés dans votre contexte ?
- Présentation : retour sur les études de cas, la manière dont elles ont été accueillies et leur incidence
4. Valeurs éthiques : scénarios
- L'animateur doit créer trois scénarios (ou plus) en lien avec la redevabilité budgétaire en matière de santé afin d'évaluer la compréhension des valeurs éthiques par les participants.
  - En groupes réduits, les participants passent en revue les trois scénarios et répondent aux questions suivantes :
    - Quelles valeurs éthiques les scénarios respectent-ils ?
    - Argumentez vos réponses.
    - Quelles valeurs éthiques les scénarios ne respectent-ils pas ?
    - Argumentez vos réponses.
    - Que feriez-vous différemment en vue de garantir le respect de toutes les valeurs éthiques ?
  - Résumez la présentation sur les valeurs éthiques.
5. Résumez la présentation sur les activités des médias et les valeurs éthiques.

## Section C. Avec qui les médias doivent-ils collaborer pour traiter de la redevabilité en matière de santé ?

Les médias englobent aujourd'hui un large éventail de spécialistes en communication et d'activités dans ce domaine. Traditionnellement, le journalisme est un moyen de communication d'informations utilisant l'écrit (par exemple, les journaux), la radio et la télévision ; cependant, la montée en puissance d'Internet a élargi le nombre de moyens de communication et des personnes dénuées de toute formation peuvent écrire et partager leurs opinions ou celles des autres sans vérifier leurs sources ni fournir de données factuelles. Le volume d'informations partagées est extrêmement élevé et l'espace médiatique est surpeuplé. Personne n'est tenu de faire du sensationnalisme pour attirer l'attention sur des questions, mais une multitude de plateformes, de formats et de styles de médias sont utilisés, et n'importe qui ayant accès à Internet peut écrire ce qu'il souhaite.

### C1. Avantages mutuels de la collaboration et ciblage des publics

Les médias sont puissants et peuvent avoir une grande incidence positive lorsqu'ils complètent et renforcent les activités de terrain menées par les OSC et les ONG nationales et internationales. Réunir les compétences variées de différentes organisations œuvrant à la réalisation de la CSU peut apporter d'immenses dividendes. Par exemple, lorsque les médias servent la cause de la santé, il existe un risque sérieux d'aggraver les inégalités en la matière si aucun effort n'est fait pour atteindre les personnes privées d'accès aux médias. Les partenariats entre les organisations de médias et les organisations travaillant avec les communautés n'ayant pas accès aux médias peuvent combler les écarts de manière efficace.

Qu'il s'agisse du contenu ou des partenariats, il faut les concevoir de A à Z, notamment en ce qui concerne l'étendue de la collaboration et les entités qui les dirigeront. Comme dans le cadre de toute collaboration, la communication et la transparence sont des aspects essentiels.

Les publics sont les personnes qui écoutent, regardent ou lisent les productions médiatiques ; ils sont très variés. Pour décider des collaborateurs avec lesquels travailler à la redevabilité budgétaire en matière de santé pour la CSU, il faut analyser le public, la manière dont il utilise les médias et la façon dont les médias peuvent l'aider et l'autonomiser. Chaque travail médiatique doit cibler un public spécifique afin d'être accessible, pertinent, utile, stimulant et intéressant.

La segmentation du public est utile lorsqu'il s'agit de cibler les productions médiatiques. La segmentation d'un large public en de plus petits groupes ayant des besoins, valeurs et caractéristiques comparables est fondée sur les différences dans leur accueil des communications et des interventions en faveur des changements sociaux et comportementaux (104). En connaissant de près leur public, les médias peuvent comprendre les points de vue de différentes personnes sur des sujets importants en

fonction de leur genre, leur âge, leur appartenance ethnique, leurs capacités ou leur handicap, leurs relations, leur situation familiale, leur éducation, leur profession et leur expérience personnelle, ou de tout autre regroupement social.

## C2. Réseaux : avec qui puis-je collaborer et apprendre ?

Les organisations de différents secteurs reconnaissent de plus en plus le potentiel qu'offre une coopération étroite pour opérer un changement positif et améliorer la manière dont elles travaillent. Les partenariats peuvent être, par exemple, durables et significatifs, et porter sur le renforcement des capacités, ou être moins intensifs et viser à fournir des contenus, des formations et des orientations.

Les médias ont besoin de réseaux d'experts (conseillers, sources ou contributeurs) qui œuvrent à la redevabilité budgétaire en matière de santé et à la réalisation de la CSU. Ces collaborations ne doivent pas compromettre l'indépendance éditoriale et les médias doivent s'abstenir de promouvoir les programmes des organisations. À l'inverse, ces collaborations garantissent que les productions médiatiques s'appuient sur des faits exacts et sont pertinentes (105). Tous les partenariats doivent être fondés sur une volonté mutuelle de promouvoir les systèmes de CSU et sur le rôle déterminant que joue la communication sur la santé à cet égard. Ci-après figure une sélection d'organisations et de personnes avec lesquelles les médias peuvent travailler en réseau.

- **OSC**

Les OSC peuvent s'investir dans le plaidoyer et la redevabilité budgétaires en matière de santé. Leur expertise peut être utile pour appréhender les budgets de santé, ainsi que les points de vue et les centres d'intérêt du public dans ce domaine. Elles peuvent également faciliter la mobilisation des communautés et les activités des médias auprès de ces dernières, comme les discussions, les débats, les représentations théâtrales ou projections de reportages ainsi que les témoignages personnels. En retour, l'attention accordée par les médias aux questions soulevées par les OSC accroît la sensibilisation et les retombées potentielles de leurs activités.

- **ONG nationales et internationales**

Les ONG nationales et internationales fournissent un autre niveau de compétences, surtout auprès des parlementaires et des décideurs nationaux, et peuvent apporter leur savoir-faire au niveau international dans le cadre de débats et d'engagements relatifs à la CSU. Elles soutiennent et coordonnent les réseaux d'OSC, et fournissent un bon point de départ pour le travail en réseau.

- **Parlementaires**

La collaboration avec les parlementaires peut s'avérer complexe. Les médias invitent les parlementaires afin de représenter différents points de vue sur les programmes, d'expliquer les engagements du gouvernement et de leur demander des comptes à l'égard des dépenses de santé publique. Les médias doivent connaître les raisons



poussant les parlementaires à collaborer avec eux et veiller à maintenir leur indépendance éditoriale. (Voir le module 3.)

- **Publics impliqués**

Il se peut que certains publics s'intéressent déjà à la redevabilité budgétaire en matière de santé ou se mobilisent en ce sens. Les médias qui comptent traiter la redevabilité budgétaire en matière de santé doivent inventorier les manières dont les budgets de santé sont abordés dans les médias traditionnels et nouveaux, notamment les réseaux sociaux, afin de déterminer les domaines déjà traités, les manques et les besoins, les personnes avec lesquelles ils veulent collaborer, ainsi que toute instance de désinformation ou de fausse information en circulation que les médias peuvent aider à contester. Ci-dessous figurent des exemples d'utilisation des plateformes en ligne et de technologie numérique par les médias à des fins de redevabilité budgétaire en matière de santé. Toute information partagée doit être vérifiée et les contributeurs doivent être soumis aux contrôles qui s'imposent avant toute collaboration.

*Blog* : un blog est un journal, carnet en ligne, voire mini-site Internet, qui permet d'exprimer son opinion et de commenter des sujets d'actualité ; de partager des photos, des vidéos et des enregistrements audio ; et d'insérer des liens vers d'autres sites Internet jugés pertinents pour le public et le message que l'on souhaite communiquer. WordPress et Blogger sont les systèmes de gestion de contenu les plus populaires à cet égard. L'*Open Budgets Blog* de l'IBP vaut le détour. Un blog peut être ouvert par n'importe qui. Les blogueurs peuvent être des références utiles lorsqu'ils fournissent des informations exactes et pertinentes et qu'ils sont largement suivis par le public cible. Cependant, ils peuvent répandre de fausses informations ou des contenus relevant de la désinformation.

*Journalisme citoyen* : les supports numériques permettent à tout un chacun d'endosser le rôle de journaliste. À l'aide d'un ordinateur, d'un téléphone portable ou d'une caméra numérique (notamment celles équipant les téléphones mobiles), n'importe quel citoyen peut publier une histoire importante à ses yeux. Certains sites ou organisations de journalisme citoyen, tels que Global Voices Online, disposent d'une équipe éditoriale afin de faire en sorte que les contenus respectent un minimum de normes. Quelques journalistes citoyens ont reçu une formation de base dispensée par des médias ou des organisations de développement des médias.

*Twitter* : ce service permet d'envoyer des messages très brefs (280 caractères maximum) à des « abonnés » et de suivre d'autres personnes afin de lire leurs « tweets ». Twitter est un peu l'équivalent de la une des journaux : ses utilisateurs s'en servent pour communiquer des informations à leurs abonnés ou leur signaler un site Internet ou un blog intéressant. Comme sur d'autres réseaux sociaux, la véracité des informations partagées n'est pas nécessairement confirmée.

*YouTube* : cette plateforme virtuelle permet de créer, de partager et de regarder des vidéos en ligne. Elle dispose d'une « chaîne » spécifique consacrée aux organisations à but non lucratif. Un grand nombre d'entre elles utilisent YouTube pour partager des

informations dans le cadre de leurs actions de plaidoyer. La véracité des informations doit être confirmée auprès de sources sûres avant de les partager.

### C3. Collaboration stratégique : à quel moment, pour quelle raison et de quelle manière peut-elle être facteur de changement ?

La collaboration stratégique consiste à apprendre à connaître les organisations et les personnes avant d'avoir besoin de leurs services, la manière dont les autres travaillent ensemble et planifient leur collaboration ainsi que la façon dont celle-ci se déroulera. Les médias disposent d'un large éventail de moyens pour travailler avec d'autres parties prenantes sur la question de la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé en vue de réaliser la CSU.

- **Quand** : inventoriez les actions actuellement menées par les OSC, les ONG nationales et internationales, les parlementaires ainsi que par d'autres organisations ou particuliers sur Internet et dans les médias ; définissez les acteurs clés et les personnes à qui vous devez vous adresser.
- **Pourquoi** : la collaboration peut être un moyen pour les médias de se renseigner et de vérifier des informations, mais aussi de trouver des conseillers spécialisés, des contributeurs et un public pertinents et fiables pour l'élaboration et la production de programmes. Elle peut également faciliter la planification d'activités conjointes, telles que l'enregistrement de témoignages au sein de la communauté.
- **Comment** : la collaboration entre les médias et des acteurs extérieurs aux médias peut garantir une approche plus globale de la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé, étant donné que chaque secteur apprendra à comprendre la manière dont les activités de l'autre peuvent favoriser le changement. En outre, le fait de coopérer permet de garantir la cohérence et la confiance dans l'exactitude des informations, d'éviter toute confusion et de normaliser de nouvelles pratiques, tant pour les médias et les acteurs extérieurs aux médias, que pour le public.

### C4. Comment bâtir une collaboration ?

La première étape pour former une alliance stratégique consiste à faire preuve de diligence raisonnable. Vous devez décider de ce que vous souhaitez réaliser, puis poser des questions sur la personnalité, les objectifs et les ressources de votre partenaire. Vous pouvez rechercher des partenaires proposant des ressources analogues ou, au contraire, quelqu'un qui offrira des ressources complémentaires (106).

Ensuite, l'alliance doit tendre vers l'objectif commun de veiller à ce que l'ensemble des organisations concernées s'engagent sur la même voie et puissent partager des activités de plaidoyer. La collaboration peut être considérée comme une alliance stratégique, dans laquelle les partenaires partagent les ressources et les risques en vue d'atteindre

un objectif convenu. Dans les partenariats stratégiques, les méthodes de travail, les normes à respecter et les résultats escomptés font l'objet de négociations.

La confiance, la transparence et la crédibilité sont indispensables pour nouer une relation fructueuse. Si l'on tient compte de ces éléments, les réponses aux questions relatives à l'opportunité de la collaboration et aux moyens de servir au mieux l'intérêt du public doivent être évidentes.

La collaboration suppose implicitement que certaines activités échappent à notre contrôle immédiat, ce qui, pour certaines personnes, peut s'apparenter à une menace. Les aspects à prendre en compte avant d'entamer une collaboration sont les suivants : les rôles sont-ils imprécis ou inconfortables et la collaboration engendrera-t-elle davantage de travail ? Souvent, les collaborations impliquent de confronter les idées et les nouvelles méthodes de travail, ce qui impose de nouvelles exigences à tous les participants.

L'établissement de relations à différents niveaux du système de santé est essentiel, non seulement pour obtenir les informations nécessaires, mais également pour nouer des alliances stratégiques en vue d'influer sur l'évolution des politiques. Un certain nombre de stratégies peuvent être adoptées pour amorcer la dynamique du changement. L'une d'elles consiste à nommer des « champions » au sein du Parlement et à bâtir une relation avec eux ou d'autres décideurs ayant la possibilité de soulever certaines questions dans les espaces appropriés (97).

### Activité : Collaboration

1. Brève discussion à propos des personnes susceptibles d'être intéressées par les budgets et dépenses de santé et des raisons expliquant cet intérêt.
2. Trois reportages seront abordés.
  - En petits groupes, les participants doivent aborder les questions figurant ci-après, les réponses à plusieurs d'entre elles peuvent être analogues ou identiques.
    - De quoi est-il question ? Qui ou quelle institution est tenu(e) de rendre des comptes et à quel sujet ?
    - À quel public s'adresse le reportage – des personnes influentes, des bénéficiaires ? (Indiquez le genre, la tranche d'âge, l'appartenance ethnique, le handicap ainsi que toute autre précision définissant le public susceptible d'influer sur votre manière de réaliser le reportage.)
    - Quelles sont vos sources ?
    - Qui sont vos partenaires ou vos alliés (OSC, ONG, réseaux, parlementaires, etc.) ?

- Qui sont vos contributeurs ? Les personnes tenues de rendre des comptes ou les parties prenantes au sujet traité ?
  - Quels risques sont associés à une collaboration ou au fait de travailler avec l'un de ces groupes ou l'une de ces sources ?
  - Comment pouvez-vous atténuer ces risques ?
  - Commentaires – les réponses sont-elles toutes appropriées ? Y a-t-il des oublis ?
3. Ne porter préjudice ni à nous-mêmes, ni aux autres.
- Toujours par petits groupes : notez les risques potentiels liés à chaque groupe dans le cadre de l'un des reportages.
  - Veillez à garantir la protection, la confidentialité, l'impartialité et le principe consistant à ne pas nuire.
  - Quels sont les risques éventuels pour vous et votre organisation ?
  - Comment atténueriez-vous chacun de ces risques ?
  - Retour d'expérience : sommes-nous tous d'accord ? Qu'avons-nous oublié ? Quels sont les autres aspects à prendre en compte pour travailler avec ces groupes de personnes ?
4. Résumez la présentation.

## Section D. Où et quand puis-je jouer un rôle dans les processus budgétaires relatifs à la santé ?

Les médias contribuent de manière importante à l'établissement d'un budget public ouvert et comptable. Les médias écrits et audiovisuels traditionnels, tout comme les nouveaux médias, peuvent aider le public à comprendre les décisions budgétaires relatives à la santé et leur mise en œuvre, ainsi que la composition du budget et la manière dont les fonds sont réellement collectés et dépensés. Ils jouent également un rôle de surveillance essentiel.

### D1. À quelle étape du processus budgétaire puis-je avoir le plus d'influence positive et pourquoi ?

Le budget détermine la manière dont le gouvernement va lever des fonds et les distribuer aux ministères, et aux administrations territoriales et locales responsables de la prestation des services de base, notamment dans le domaine de la santé. Le cycle budgétaire compte généralement quatre étapes (107) (voir le module 2 du chapitre 2, Section C). Les médias nationaux doivent comprendre le cycle budgétaire de leur gouvernement pour savoir à quel moment traiter certains sujets en vue d'éclairer les débats et de permettre au public de contribuer à la prise de décisions et de suivre les résultats qui en découlent. Ces quatre étapes sont les suivantes :

1. Le cycle budgétaire commence par la préparation et la planification. La contribution des médias consiste à faciliter la compréhension du cycle et à indiquer à quel moment le grand public peut éventuellement y participer. Il est donc essentiel que les médias aient accès aux documents budgétaires afin d'être en mesure d'aider leur public à comprendre cette étape initiale du processus budgétaire et à engager un dialogue avec les décideurs. Les médias peuvent faciliter la participation de leur public en organisant des débats et des discussions avec les décideurs chargés du budget, et en diffusant des récits fictifs, des reportages et des analyses. La couverture médiatique des questions budgétaires au fil du temps permet au public de comprendre les différentes étapes du processus et les répercussions des décisions prises par le gouvernement.
2. Dans le cadre de l'étape relative à l'analyse et à l'approbation, les médias peuvent aider le public à assister aux auditions de la commission parlementaire en fournissant les informations connexes (date, lieu, critères et modes d'accessibilité). Ils peuvent en outre communiquer les avancées du processus d'approbation et aider le public à mieux le comprendre. Les médias peuvent également permettre à la société civile d'examiner le budget d'un œil critique, afin de s'assurer de sa conformité avec les priorités nationales, et de demander des précisions supplémentaires le cas échéant.
3. Pendant l'étape de mise en œuvre, les médias peuvent, en collaborant avec les autorités et les prestataires de services, mesurer l'incidence des affectations

budgétaires, communiquer leurs constatations, surveiller les dépenses budgétaires, et permettre ainsi aux citoyens de demander des comptes au gouvernement (à tous les niveaux).

4. Les médias peuvent surveiller les dépenses budgétaires à chaque étape, tandis que le gouvernement évalue, examine et assure le suivi des dépenses relatives à la santé en vue de réaliser la CSU. Comme dans les autres étapes, les médias peuvent assurer le suivi de ces examens et les comparer aux évaluations des dépenses réalisées par les OSC et les ONG.

Les conclusions de l'analyse et du suivi du budget public alloué à la santé doivent être partagées de manière stratégique ; en d'autres termes, il faut savoir quand et comment faire pression sur les décideurs, et s'appuyer sur des données probantes pour argumenter la nature et les raisons du ou des changements demandés (97). À titre d'exemple, lors de la présentation du budget national, un reportage ou un récit fictif peut illustrer l'évolution globale du budget depuis l'année précédente ou permettre de comparer le financement de la santé avec celui d'autres secteurs ou avec les budgets alloués à la santé dans les pays voisins. Passez en revue les personnes susceptibles d'apporter une contribution utile et de se faire entendre du public, et invitez-les à participer à la couverture d'un sujet.

### Activité : Rôle des médias dans le processus budgétaire

1. Engagez une brève discussion afin de déterminer le ou les sujets liés au processus budgétaire relatif à la santé pouvant être couverts ou faire l'objet d'un reportage ou de discussions.
2. Comprenez dans quel cadre il est possible d'avoir une incidence positive sur le processus budgétaire.
  - Après avoir constitué de petits groupes, attribuez à chacun d'entre eux un thème relatif au budget alloué à la santé, comme les soins maternels et néonataux d'urgence, les services de vaccination pour les enfants, la prise en charge des problèmes de santé mentale, les services de santé sexuelle, les services liés au VIH ou les services d'urgences médicales.
  - Demandez à chaque groupe d'élaborer le processus budgétaire correspondant et ses différentes phases et étapes.
  - Chaque groupe doit en outre trouver sept idées d'articles dans lesquels les responsables du budget doivent rendre des comptes à chaque étape. Aidez les participants à réfléchir à des articles sans lien avec l'actualité et à déterminer à quel public s'adresse chacun.
  - Formulez des commentaires sur le travail des groupes, engagez une discussion générale et demandez à l'ensemble des participants s'ils approuvent une ou

plusieurs idées, si certaines leur semblent réalisables et, dans l'affirmative, d'expliquer pourquoi. Gardez ces idées en réserve pour une activité ultérieure.

3. Présentez une synthèse des points clés de cette section.

## Section E. Aborder la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU sous un angle intéressant pour le public

### E1. De quelle manière les médias peuvent-ils appuyer la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU ?

Les principales activités poursuivent les objectifs ci-après :

- **autonomiser le public** afin qu'il puisse demander des comptes aux décideurs chargés du budget alloué à la santé ;
- **donner la parole au public**, afin qu'il puisse faire part de ses préoccupations, poser des questions et exprimer son opinion ;
- **créer un espace où les décideurs et les citoyens** peuvent discuter des difficultés rencontrées et trouver des solutions (99) ;
- **mettre en lumière les initiatives et les interventions** susceptibles d'améliorer l'accès des personnes et des communautés à des services de qualité et à la protection financière ;
- **demander des comptes aux décideurs et aux responsables politiques.**

La réalisation de ces activités exige de renforcer les connaissances et la compréhension du public, en lui fournissant sous différents formats des informations claires, pertinentes, faciles à appréhender et factuellement exactes. Le public doit avoir la possibilité d'interroger les responsables du budget alloué à la santé et les experts financiers dans le cadre d'émissions radiophoniques et télévisées, de débats ou de discussions en petits groupes. Il est nécessaire de renforcer la confiance et la motivation du public en lui apportant un soutien, en l'aidant à acquérir les compétences requises et en lui transmettant les témoignages d'experts et de personnes auxquelles il puisse s'identifier. Il peut ainsi comprendre la manière dont il faut intervenir et les raisons pour lesquelles il importe de demander des comptes à l'égard du budget relatif à la santé, et se sentir capable de le faire. Il faut pour cela faire preuve de la plus grande créativité possible. Bien que le journalisme d'information ait un rôle à jouer, de nombreux autres formats peuvent être utiles pour mobiliser les publics préférant les supports d'information non traditionnels. Puisez dans l'éventail de moyens disponibles (les faits d'actualité, la fiction, les récits, les témoignages, les formats courts, la poésie, la musique ou les influenceurs) pour susciter l'intérêt et la participation de votre public. L'utilisation de multiples canaux, plateformes et produits peut contribuer à normaliser l'engagement du grand public en faveur de la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé.

Parmi les exemples d'actions que les médias peuvent entreprendre pour appuyer les processus budgétaires participatifs, citons les suivants (102) :

1. Transmettre des informations spécialisées sur un sujet en vue de soutenir fortement les processus budgétaires participatifs, entre autres, en présentant les données



fournies par une municipalité sous la forme de créations visuelles attractives, de fictions ou de témoignages personnels.

2. Faciliter la participation du public. Les processus budgétaires participatifs faisant seulement l'objet d'une brève sur la dernière page d'un journal ont peu de chances de faire l'objet de discussions publiques ou d'intéresser un large public.
3. Pendant la phase de redevabilité, communiquer au public des informations et des mises à jour sur les décisions prises. Les médias et le public peuvent se renseigner sur la date à laquelle les résultats de la phase participative seront disponibles.
4. Agir comme un « quatrième pouvoir » aux côtés des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire. Les médias ont un rôle important à jouer en surveillant étroitement les actions politiques et administratives, par exemple, en dénonçant le manque de transparence.
5. Aborder la question des processus budgétaires de multiples manières. Si le journalisme critique a sa place, il est également possible d'adopter d'autres tons et styles pour intéresser un large éventail de publics et leur permettre de comprendre les réussites comme les échecs, ainsi que les possibilités d'amélioration.

## E2. Fixer des objectifs aux récits

Lorsque les médias décident d'aborder le thème de la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé, ils doivent s'interroger sur les raisons et les objectifs de leur démarche et déterminer en outre quel est leur public cible à long terme. Ils définissent ainsi l'objectif de leur travail ; par exemple, « dans quatre ans, mon public contribuera aux processus participatifs relatifs à la santé, et aura le sentiment d'avoir son mot à dire dans la budgétisation de la santé ». Si tel est votre objectif, de quelles informations et compétences votre public a-t-il besoin à différentes étapes au cours des quatre prochaines années ? Les réponses varieront selon la plateforme et le format des médias. Les organes de presse doivent commencer par se demander qui est leur public et ce qu'il pensera, saura, ressentira et sera capable de faire après avoir eu accès à leur stratégie ou à leur produit médiatique. Il ne s'agit pas de ce que les médias souhaitent, mais de ce qu'ils peuvent réellement accomplir à l'aide de leur stratégie ou produit. L'activité décrite ci-après permet d'explorer cette démarche et de s'y entraîner.

## E3. Quels plateforme, format et style faut-il utiliser ?

La plateforme (télévision, radio, support numérique, téléphone mobile), le format (par exemple, fiction, documentaire, réseaux sociaux, podcast, interview, reportage, magazine) et le style (entre autres, formel, informel, personnel, humoristique, sérieux) dépendront du thème abordé, de la raison pour laquelle le public visé s'intéresse aux médias et de la manière dont il le fait.

Il faut identifier les publics puis les cibler en choisissant le média approprié. Les cartographies des médias et les données sur l'utilisation des médias par le public disponibles dans de nombreux pays<sup>16</sup> ou vos propres recherches sont utiles à cette fin. De nombreux organes de presse possèdent un site Internet présentant généralement des données et des chiffres utiles, tels que le public cible et sa taille. Parmi les exemples de publics et de médias susceptibles d'être ciblés par une organisation participant à un travail approfondi sur le budget, citons (93) :

- *les fonctionnaires du Ministère des finances et parlementaires* : ils peuvent être sensibilisés par l'intermédiaire de revues financières hebdomadaires, de journaux économiques, d'encarts économiques et de textes d'opinion dans les principaux quotidiens, d'émissions d'actualités et de débats sur les radios nationales. Dans ce groupe, Internet occupe une place croissante. En effet, les revues financières hebdomadaires privilégient de plus en plus leur version en ligne, et certains médias économiques et financiers influents sont exclusivement disponibles sur Internet (comme le site sud-africain Moneyweb). Les blogueurs ou les éditorialistes influents pour les publications en ligne peuvent également être ciblés ;
- *les ONG et les OSC* : publications spécialisées dans le développement ; suppléments consacrés au développement dans les journaux et les magazines, les sites ou les portails Internet, par exemple, The Communication Initiative Network, Development Gateway ou SANGONeT en Afrique du Sud ;
- *le grand public* : journaux à grand tirage ; stations de radio, notamment les radios communautaires et publiques, chaînes de télévision et, à condition d'être facilement accessibles, médias en ligne et réseaux sociaux proposant, notamment, des programmes d'information et de débats, des fictions, des témoignages personnels, des discussions enregistrées au sein de la communauté, des jeux, des émissions musicales, des interviews et des reportages.

La manière dont un thème est traité et l'efficacité avec laquelle la redevabilité est abordée dépendront en partie des personnes avec lesquelles une collaboration est engagée, comme les experts des budgets alloués à la santé et des dépenses connexes, et celles dont la contribution est pertinente. Le contenu sera-t-il appuyé et partagé par d'autres personnes ? Les meilleures données probantes possibles ont-elles été utilisées ? Tout dépend de la puissance des réseaux.

### Activité : Mobiliser votre public

1. Demandez aux participants répartis en petits groupes de mettre au point des plaidoyers budgétaires dans le domaine de la santé sous sept formats et styles différents.

<sup>16</sup> Pour plus d'informations, consulter les initiatives Internews, BBC Media Action et BBC Monitoring.

2. S'agissant de la définition et de l'utilisation d'objectifs de communication, proposez aux groupes le scénario suivant :
- Votre public ne participe pas aux débats parlementaires sur les budgets alloués à la santé. Vous prenez conscience qu'il a besoin de recevoir des informations sur la manière dont il peut se mobiliser, et se sentir motivé et capable d'assister aux débats :
    - en sachant quand ont lieu les débats parlementaires et comment y assister ;
    - en sachant comment se déroulent ces débats et comment y participer ;
    - en ayant le sentiment que le fait d'assister à ces débats est important et possible.
  - Vous décidez d'organiser une série d'échanges avec des parlementaires et des OSC au sein des communautés locales, afin d'appuyer les processus budgétaires participatifs et de savoir comment participer aux débats menés par le gouvernement.
    - Que voulez-vous que les participants pensent, sachent, ressentent et soient capables de faire après avoir pris part à l'un des débats ? Demandez aux groupes de formuler des objectifs commençant par : « savoir que », « avoir le sentiment que », « être capable de ».
    - Les recherches que vous avez menées sur le public suggèrent que les hommes écoutent la radio principalement sur leur téléphone, sur leur lieu de travail, ou sur le trajet entre celui-ci et leur domicile. Pour leur part, les femmes écoutent généralement la radio tôt le matin et le soir. La plupart des personnes regardent la télévision le soir et le week-end, notamment les programmes sportifs le samedi et une fiction populaire le dimanche soir. Certains hommes et certaines femmes n'ont pas accès à Internet sur leur lieu de travail. WhatsApp est l'application de messagerie la plus populaire, et si de nombreux jeunes ne possèdent pas de smartphone, ceux qui en ont un utilisent généralement Instagram et YouTube et partagent le contenu avec les amis qui n'y ont pas accès.
    - Quelles plateformes, quels formats et quels styles choisirez-vous pour atteindre vos différents publics ? Demandez aux groupes de proposer sept idées pour chaque public.
    - Commentaires sur le travail des groupes : Pourquoi pensez-vous que ces idées vont fonctionner ?
3. Médias traditionnels contre nouveaux médias. Comment une enquête portant sur les budgets peut-elle être menée différemment, selon qu'elle est diffusée à la radio ou sur Twitter par exemple ?
- Demandez aux groupes de développer l'une de leurs sept idées dans l'optique d'une diffusion à la radio ou à la télévision, et une autre destinée aux réseaux sociaux ou à un autre type de plateforme ou de format en ligne.
  - Qui souhaitez-vous mobiliser à travers chaque plateforme ?

- En quoi les processus d'élaboration diffèrent-ils et se ressemblent-ils ?
  - Écouteriez-vous, regarderiez-vous ou partageriez-vous le contenu produit ? (Soyez honnête !)
4. Idées de traitement du thème du budget alloué à la santé
- Attribuez une étape du processus budgétaire à chaque groupe.
5. Résumez la présentation.

## Section F. Les limites de la participation des médias

Cette section examine les risques, les restrictions et les difficultés potentiels que les médias peuvent rencontrer lorsqu'ils travaillent sur la redevabilité dans le domaine des finances publiques. Les enseignements ci-dessous peuvent ainsi s'appliquer non seulement à la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé, mais aussi à n'importe quel domaine.

### F1. Prise en compte des difficultés et des risques rencontrés par les médias

#### Fragmentation des médias

Le secteur des médias se caractérise par une diversité et une complexité croissantes, ainsi que par une fragmentation du public. De nos jours, dans la plupart des pays, rien ne garantit que la majorité de la population écoutera, verra ou lira un reportage diffusé à la radio ou à la télévision nationale, ou publié dans un grand journal. Parallèlement, les nouvelles technologies facilitent la production de contenu médiatique et l'accès à un large éventail de médias grâce à la télévision numérique et ses centaines de chaînes, aux téléphones mobiles, aux nouvelles stations de radio et à Internet. Par ailleurs, la manière dont les informations d'actualité sont conçues et diffusées a évolué de manière radicale : le modèle de l'institution médiatique digne de confiance et faisant autorité s'effondre, Internet et les technologies de téléphonie mobile permettant à tout un chacun de produire et de partager des informations.

Nous assistons notamment à l'émergence du journalisme citoyen, des blogs et des portails de partage de contenu multimédia. La convergence technologique constitue une autre tendance. Nous pouvons désormais regarder la télévision et écouter la radio sur notre téléphone mobile, lire les journaux en ligne, consulter Internet sur notre téléviseur à l'aide d'un décodeur, passer des appels depuis notre PC, enregistrer des messages vocaux sur notre téléphone ou notre lecteur MP3, et toucher un large public en publiant des podcasts, des photos ou des vidéos sur Internet. Ces avancées ont d'importantes répercussions sur la capacité des médias à infléchir le débat public et à influencer les responsables politiques. Dans certains pays, les blogueurs exercent une grande influence sur les principaux médias et, de ce fait, sur la vie politique.

Il est important de se tenir au courant de ces évolutions et de chercher des moyens innovants et efficaces de s'y adapter, sans oublier les médias traditionnels ; en effet, dans de nombreux pays, la radio reste le support le plus couramment utilisé par les personnes n'ayant pas accès aux médias. Malgré la rapide prolifération de diverses plateformes médiatiques ces dernières années, certaines populations ne peuvent en effet toujours pas écouter la radio, regarder la télévision ou se connecter à Internet. Cette réalité peut s'expliquer par le fait qu'elles n'ont pas les moyens de s'équiper, sont

victimes de discrimination liée au genre ou vivent dans des zones isolées ou hostiles, qui ne captent pas les signaux et rendent impossible l'installation de transmetteurs.

### Langue et jargon

En général, les thèmes de la santé et de la gouvernance sont assortis d'un vocabulaire complexe, de termes économiques techniques et de chiffres en abondance, qui posent des difficultés tant aux acteurs des médias qu'aux publics (103). Les médias doivent communiquer des informations scientifiques, médicales et politiques d'une manière compréhensible pour le public, et expliquer clairement les concepts et la manière de les appliquer.

### Les médias et le contexte juridique

La mesure dans laquelle les médias et les citoyens peuvent librement et indépendamment demander des comptes aux détenteurs du pouvoir est en partie tributaire du contexte juridique dans lequel ils réalisent leurs activités, qui est lui-même influencé par la législation internationale. La Déclaration universelle des droits de l'homme est la référence internationale qui détermine la manière dont les autres législations sont interprétées. Dans son article 19, elle établit la garantie fondamentale du droit à la liberté d'expression, et en particulier la liberté des médias. Cette affirmation a une répercussion et une incidence sur l'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques : « Toute personne a droit à la liberté d'expression ; ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen de son choix. »

Il existe des traités régionaux similaires en Afrique, en Amérique, et en Europe, énonçant chacun des garanties analogues sur la liberté d'expression et des médias. Cependant, au niveau national, les réglementations peuvent nuire à l'indépendance et à l'impartialité des médias. Dans ce contexte, ces derniers peuvent s'appuyer sur les valeurs éthiques pour déterminer si oui ou non ils peuvent réaliser un reportage et sous quel angle.

### L'engagement budgétaire dans un espace civique qui se rétrécit

Les médias constituent une composante essentielle de l'espace civique, notamment en raison de l'importance du droit fondamental que constitue la liberté d'expression, mais également du fait qu'ils ont le pouvoir de demander des comptes aux gouvernements, de mettre en évidence certaines violations et de constituer une plateforme pour faire entendre la voix des plus marginalisés (108). Des dizaines de gouvernements opposent des obstacles juridiques et logistiques à la démocratie et à l'exercice des droits. Ils dénigrent et harcèlent publiquement les OSC, les médias, les groupes de défense des droits humains et les associations humanitaires, tant à l'échelle nationale

qu'internationale. La marge de manœuvre des médias et de la société civile s'est ainsi considérablement réduite.

L'époque actuelle devrait être l'âge d'or de la liberté de parole ; en effet, nos smartphones peuvent recevoir en quelques secondes des nouvelles et des informations depuis l'autre bout du monde, et, grâce aux réseaux sociaux, nous pouvons nous connecter à tout moment au reste de la planète. Les nouveaux médias et les réseaux sociaux sont devenus des outils efficaces et accessibles, permettant la participation et la mobilisation actives des citoyens. Fonctionnant en temps réel, les nouveaux médias sont parfois en avance sur les médias traditionnels et peuvent attirer immédiatement l'attention sur une question. Toute personne disposant d'un accès Internet peut publier un contenu. Cependant, le monde d'aujourd'hui est plus dangereux pour les journalistes, et les défenseurs de la société civile et des droits humains. Et bien souvent, le grand public ne comprend pas les risques associés au fait de posséder un profil public sur Internet, et méconnaît les moyens de les atténuer. Le nombre de journalistes et de défenseurs des droits humains emprisonnés, attaqués ou assassinés ne cesse d'augmenter (109).

### Cybersécurité

Les entreprises de médias sont souvent manipulées en raison de leur large public.

### Activité : Restrictions et difficultés

1. Demandez au groupe d'engager un débat sur les principales difficultés et restrictions, et les aspects essentiels à prendre en compte dans le contexte où les participants travaillent, et de réfléchir à la législation nationale, à la liberté des médias (en général et pour différentes plateformes), à l'accessibilité, à l'indépendance et au contrôle des médias, à la situation et aux infrastructures en matière de santé ; et de considérer tout autre aspect susceptible de limiter ou de compliquer la couverture médiatique de la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé en vue de réaliser la CSU, ou d'exposer les intervenants et les publics à des risques.
2. S'agissant de l'étude de cas de la section A :
  - D'après vous, quelles restrictions ou difficultés ont rencontrées les personnes qui ont réalisé cette étude ?
  - Avez-vous relevé des mesures d'atténuation ?
  - Quels auraient pu être les résultats ou conséquences involontaires ou indésirables de cette situation ? Quels changements suggérez-vous ? Centrez-vous sur l'approche plutôt que sur les activités.

- Résumez l'approche, et discutez des restrictions et des difficultés généralement rencontrées lorsque l'on aborde la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU, ainsi que la protection des sources, des participants et des journalistes.
3. Étape 2 de l'activité présentée dans la section D :
- Demandez aux participants, toujours répartis en petits groupes, de travailler sur au moins trois des idées qu'ils ont suggérées. En tenant compte du contexte, et de la plateforme et du format médiatiques avec lesquels vous travaillez, réfléchissez aux incidences potentielles de votre article sur : vos sources ; vos collaborateurs, notamment les personnes rédigeant des commentaires sur les réseaux sociaux ; le sujet de votre article ; votre public ; nous-même.
  - Retour d'expérience : y a-t-il des oublis (par exemple, du point de vue du contexte ou des valeurs éthiques) ? Y a-t-il des choses à ajouter ? Des atténuations ?
  - Concrétiseriez-vous votre projet ? Si oui, avec certaines réserves ?
4. Synthèse des points clés.

### Activité : Présentation finale

En mobilisant tout ce que vous avez appris, utilisez le scénario qui vous a été distribué pour trouver une idée, un concept ou une histoire que vous allez présenter à votre rédacteur en chef ou à votre responsable.

- Décidez du sujet sur lequel vous souhaitez enquêter ou travailler et expliquez pourquoi il intéresse le grand public.
- Définissez votre approche pour traiter ce sujet. Quels formats, plateformes et styles allez-vous utiliser et pourquoi ?
- Indiquez en quoi, pourquoi et dans quel sens l'approche que vous avez choisie sera utile à votre public.
- Quelles recherches devez-vous effectuer ? Dans quels domaines devez-vous approfondir vos connaissances ? Où et comment pouvez-vous effectuer vos recherches ? À qui devez-vous vous adresser ? Quels experts, réseaux et sources pouvez-vous consulter ?
- Esquissez votre article ou votre idée.
- Présentez l'article ou l'idée à un jury.

L'animateur constitue un jury composé de trois ou quatre personnes chargé d'émettre des commentaires sur chaque article ou idée. Le jury doit comporter si possible au moins un spécialiste des nouveaux médias, un expert des médias traditionnels et un ou deux membres du public.



---

Présentez une synthèse des points clés et des prochains engagements et étapes prévus par les participants.

## Module 3. Le rôle des parlementaires

Ce module est destiné en premier lieu aux législateurs et aux membres des parlements, ainsi qu'à leurs collaborateurs intéressés par la budgétisation de la CSU. Par souci de simplicité et compte tenu du fait que ce module n'a pas pour but de traiter des différents systèmes législatifs ou parlementaires, les termes « parlementaire » et « Parlement » renvoient respectivement au législateur et à l'organe législatif. L'objectif du module est d'aborder de manière claire la redevabilité de ces groupes en matière de contrôle du budget public en vue d'instaurer la CSU dans leur pays. Il fournit des informations sur les rôles et responsabilités qui leur incombent et sur leurs contributions potentielles à la concrétisation de la CSU, ainsi que sur leur collaboration avec d'autres parties prenantes afin d'atteindre ce but. Ce module peut également aider les OSC et les médias à comprendre le rôle que jouent les parlementaires dans le plaidoyer pour la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU.

Ce module couvre :

- les parlements et leur pertinence en matière de redevabilité budgétaire en faveur de la CSU ;
- les fonctions de contrôle parlementaire et les raisons de leur importance pour la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU ;
- les enjeux et les limites de la contribution des parlements à l'efficacité du contrôle budgétaire ;
- les mesures visant la participation efficace des citoyens et d'autres parties prenantes aux mécanismes de contrôle et de redevabilité budgétaire en faveur de la CSU.

### Section A. Les parlements et leur rôle dans les mécanismes de redevabilité ayant trait aux objectifs de développement durable

#### A1. Pour quelle raison les parlements doivent-ils se consacrer aux ODD, et quel est leur rôle principal ?

Dans les systèmes démocratiques, les parlementaires sont élus pour représenter leurs électeurs et être à l'écoute de leurs besoins. En acceptant ce pouvoir de représentation, les parlementaires assument l'obligation de veiller à ce que les gouvernements tiennent les engagements pris pour promouvoir les droits et le bien-être des citoyens qu'ils représentent.

Le Rapport parlementaire mondial 2017 de l'Union interparlementaire (UIP) et du PNUD (110) traite du contrôle exercé par les parlements dans son introduction :

« Le contrôle parlementaire améliore la qualité de la gestion des affaires publiques. Il contribue aussi à éviter tout abus de pouvoir de la part de

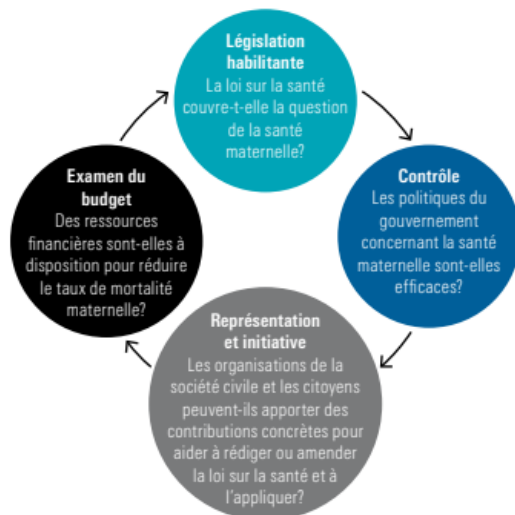
l'exécutif et concourt ainsi à renforcer la démocratie. À l'échelle globale, le contrôle parlementaire doit soutenir les progrès des pays vers les objectifs formulés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. »

Le programme des ODD a généré des engagements fermes à promouvoir le droit universel à la santé. La communauté mondiale de la santé, y compris les acteurs étatiques, se sont ainsi engagés, au titre de la cible 8 de l'ODD 3, à instaurer progressivement la CSU. Par ailleurs, s'appuyant sur l'expérience des objectifs du Millénaire pour le développement, le programme des ODD reconnaît l'importance et l'incidence potentielle de la collaboration et des plateformes multipartites dans la réalisation de chaque objectif. Du fait de leur pouvoir de contrôle unique, les parlements doivent par conséquent être considérés (et se considérer eux-mêmes) comme des acteurs clés du suivi et de l'évaluation de la réalisation de ces objectifs au niveau national.

Dans le Rapport parlementaire mondial 2017 (111), l'UIP et le PNUD font le constat suivant concernant les ODD :

« [Les parlements] peuvent être un moteur du changement en faveur du développement durable en traduisant les ODD en lois nationales qui puissent être pleinement appliquées et qui répondent aux priorités de développement spécifiques du pays et s'intègrent aux plans existants, en surveillant l'application de ces lois et en veillant à ce que le gouvernement rende compte de son action à la population en matière de progrès du pays vers les ODD. »  
La figure 10 illustre le rôle des parlements dans la réalisation de l'ODD 3.

Figure 10. Le rôle des parlements dans la réalisation de l'ODD 3 : permettre à tous de vivre en bonne santé



Source : référence 111.

Comme pour tous les ODD, les parlements ont un rôle essentiel à jouer pour garantir que les pays, dans la mesure de leurs capacités financières, progressent dans l'instauration de la CSU. Les budgets publics étant une pièce maîtresse de la réalisation de la CSU, la fonction de contrôle budgétaire exercée par les parlements peut contribuer à garantir la pertinence des décisions des gouvernements concernant les priorités et les allocations budgétaires, ainsi que la répartition et l'utilisation des ressources publiques liées à la CSU.

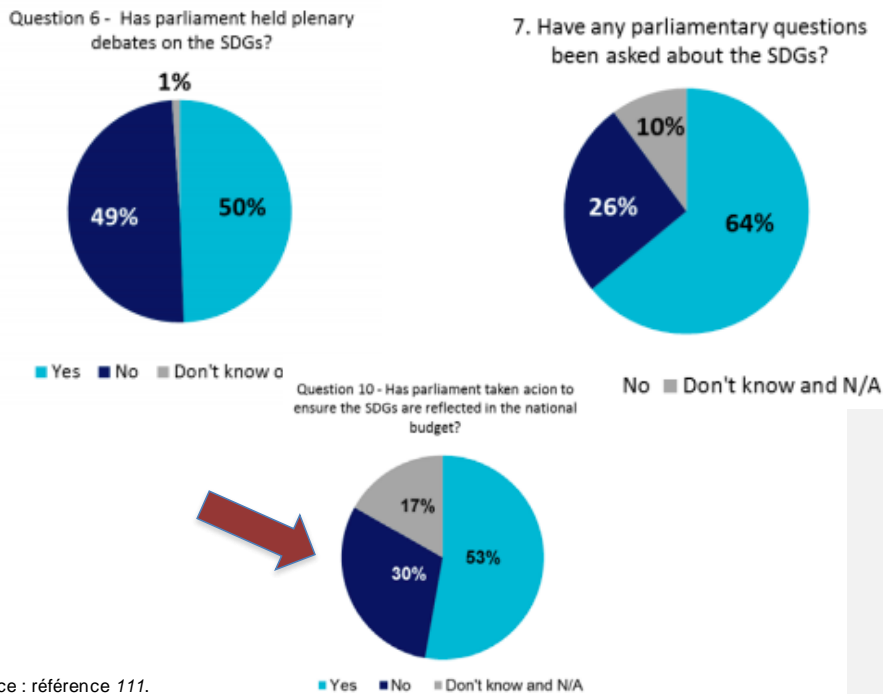
Les parlements sont également déterminants pour la réalisation de l'ODD 16 et des cibles connexes concernant la transparence, la participation et la redevabilité à tous les niveaux.

## A2. Dans quelle mesure les parlements s'engagent-ils en faveur des ODD ?

En 2018, l'UIP a mené une enquête mondiale afin de déterminer dans quelle mesure les parlements œuvrent à l'institutionnalisation et à la réalisation des ODD (112). Sur les 89 parlements ayant participé à l'enquête, seul un n'était pas membre de l'UIP.

La figure 11 présente quelques résultats pouvant être utiles pour établir le type d'activités entreprises par les parlementaires au regard des ODD, y compris le contrôle budgétaire.

**Figure 11. Sélection de questions et de réponses extraites de l'enquête de l'UIP sur le rôle des parlementaires dans le contrôle de la budgétisation de la CSU**



Source : référence 111.

L'enquête ne fournit pas de détails sur les réponses des participants, lesquelles sont auto-évaluées. Il est néanmoins intéressant de constater que, dans l'ensemble, la question des ODD semble être présente dans les débats des organes législatifs. S'agissant de l'inclusion des ODD (y compris l'ODD 3) dans les budgets nationaux, la majorité des réponses sont positives, mais il est surprenant que 30 % des réponses soient négatives et que 17 % des répondants ne soient pas en mesure de fournir cette information. Ces réponses négatives suggèrent que les parlementaires devraient être mieux informés ou s'efforcer davantage de mobiliser leurs homologues pour entreprendre des actions législatives clés au regard des ODD. Dans le contexte de la CSU, l'intervention des parlementaires visant à garantir l'allocation de ressources (et leur utilisation pertinente) en vue d'atteindre l'ODD 3 est importante.

#### Outil : Questions destinées à évaluer l'engagement des parlementaires à l'égard des ODD

**Utilité de l'outil :** L'UIP et le PNUD ont mis au point un outil d'auto-évaluation accompagné d'un manuel afin d'aider les parlementaires à déterminer leur capacité à contribuer aux ODD (112). Cet outil comprend quelques questions que les parlementaires peuvent se poser, à titre personnel et en tant que membres d'une institution importante, afin d'évaluer dans quelle mesure ils contribuent (ou ne contribuent pas) à la réalisation des ODD ainsi que leur efficacité à cet égard. Dans le cadre de notre boîte à outils, cette ressource peut inciter les parlementaires à poser des questions similaires à propos des ODD en lien avec la CSU. L'encadré 14 présente les questions susceptibles d'être particulièrement pertinentes en matière de redevabilité budgétaire en faveur de la CSU.

#### Encadré 14. Auto-évaluation visant à déterminer la redevabilité des parlementaires en matière de budgétisation de la CSU

- Dans quelle mesure le Parlement examine-t-il, débat-il et intervient-il s'agissant des rapports d'étape et autres documents pertinents produits par le gouvernement sur la mise en œuvre des ODD et/ou des plans nationaux de développement durable ?
- Comment les recommandations formulées par le Parlement sur le développement durable et/ou les questions relatives aux ODD sont-elles intégrées dans les politiques du gouvernement ? Dans quelle mesure le Parlement peut-il assurer le suivi des recommandations sur la mise en œuvre des ODD formulées par les organes mondiaux, comme le Forum politique de haut niveau ?
- Les recommandations émises par les organismes internationaux à l'intention des gouvernements à propos de la mise en œuvre des ODD sont-elles déposées au Parlement aux fins d'examen, de débat ou d'intervention ? Dans quelle mesure le Parlement peut-il mener ses propres enquêtes sur les questions relatives à la mise en œuvre des ODD ?
- Le pouvoir d'ouvrir des enquêtes est-il utilisé pour examiner la mise en œuvre par le gouvernement des politiques ou des programmes liés aux ODD ?
- Dans quelle mesure le suivi parlementaire de la politique du gouvernement en matière de développement (que ce soit à titre de donateur ou de bénéficiaire de l'aide publique au développement) est-il efficace ?
- Des rapports annuels sur le versement ou la réception de l'aide publique au développement sont-ils soumis au Parlement pour examen en séance plénière ou en commission ?
- Dans quelle mesure le suivi parlementaire des interactions entre le gouvernement et les partenaires internationaux de développement (par exemple, les donateurs bilatéraux, les organismes régionaux et les organisations multilatérales) est-il efficace ?
- Le gouvernement doit-il présenter au Parlement des informations sur les programmes, les activités et les projets soutenus par les partenaires internationaux de développement ?
- Les partenaires internationaux de développement sont-ils invités à communiquer devant le Parlement ou ses commissions sur les questions relatives aux ODD ?

### Activité: Application de l'outil d'auto-évaluation afin de déterminer la contribution à la réalisation de l'ODD3 et de la CSU.

Demandez aux participants de travailler en binômes pour transposer les questions de l'outil d'auto-évaluation ou de l'ensemble du questionnaire d'auto-évaluation, disponible [ici](#) en questions plus étroitement liées à la santé et à la CSU.

- Répartissez les participants en groupes de deux ou trois personnes.
- Demandez aux groupes de choisir trois ou quatre sujets et de les transposer en questions relatives à la CSU et à la budgétisation de la CSU.
- Demandez-leur de discuter des ODD de manière générale et, plus particulièrement, de leurs questions sur le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU, et d'identifier les points communs et les différences.
- En plénière, demandez aux groupes de partager leurs résultats.
- Demandez ensuite aux participants de conclure si leur niveau actuel de mobilisation en faveur des ODD et de la CSU doit être amélioré et s'il convient de partager certains enseignements et expériences avec l'ensemble du groupe.



## Section B. Fonction de contrôle des parlements et raisons de son importance pour la redevabilité budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle

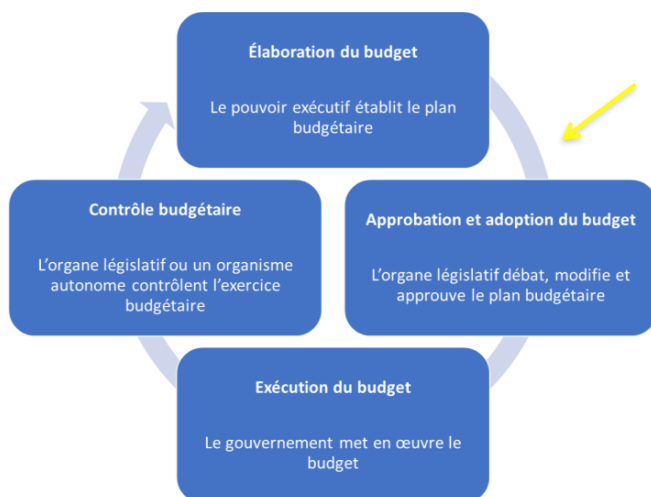
### B1. Brève présentation des parlements et du budget public

Les relations entre les parlements et le budget reflètent ce que l'on appelle couramment l'« équilibre des pouvoirs ». L'UIP et le PNUD donnent une explication claire de ces liens historiques (110):

« L'une des raisons historiques du développement des parlements était de fournir des ressources financières au pouvoir exécutif. En échange, le gouvernement était tenu d'informer le Parlement de l'utilisation de ces fonds. C'est ce qui a conduit au développement de la fonction de contrôle du Parlement.

Le rôle crucial du Parlement vis-à-vis du budget est manifeste lors des procédures d'approbation ou d'adoption et aux étapes de contrôle du processus budgétaire (figure 12).

Figure 12. Le rôle des parlements à l'égard du budget



C'est au cours des étapes d'approbation, d'adoption et de contrôle que les parlements ont le plus grand pouvoir décisionnel sur le budget. Généralement, l'exécutif définit un budget et le présente au Parlement pour examen, approbation, modification, le cas échéant, et adoption. L'IBP a élaboré un guide sur le plaidoyer budgétaire qui décrit précisément la phase d'approbation du budget public et le rôle des parlementaires<sup>17</sup>, tel que résumé dans l'encadré 15.

#### Encadré 15. Processus d'approbation d'un budget public

1. Le Parlement reçoit une proposition budgétaire de l'exécutif de la part du Ministère des finances, l'examine et en délègue la révision et l'examen à plusieurs commissions parlementaires.
2. Conformément aux bonnes pratiques, le Parlement doit disposer d'au moins trois mois pour examiner ladite proposition dans son intégralité, en discuter et, selon le pays, suggérer d'éventuelles modifications. Dans certains pays, voire la plupart, les parlements ne disposent pas d'autant de temps ni des connaissances ou des capacités techniques pour ce faire.
3. Certains pays organisent également des audiences publiques afin que les parlementaires consultent les citoyens, des spécialistes et d'autres groupes consultatifs avant de formuler leurs recommandations et leurs décisions à l'égard du budget.
4. Une fois que le budget a été révisé, et éventuellement modifié, il est soumis à un vote avant d'être adopté dans la loi.

#### Activité : Liste de contrôle relative à une proposition budgétaire de l'exécutif (à partir de la référence 3)

Cette activité peut être réalisée de manière individuelle ou non. Il s'agit pour les participants d'évaluer les informations importantes figurant dans la proposition budgétaire de l'exécutif, qu'ils devraient comprendre en tant que parlementaires.

- Cet exercice devrait prendre environ 1 h, ou 1 h 30 si une discussion en plénière est prévue à la fin.
- Fournissez à chaque participant un exemplaire du tableau 7.
- Demandez à chacun d'entre eux de se rendre sur le site Internet du Ministère des finances de leur pays pour y trouver la dernière proposition budgétaire de l'exécutif.

<sup>17</sup> Bien qu'il n'ait pas encore été publié, COMETA a reçu du personnel de formation et de soutien technique de l'IBP l'autorisation écrite d'utiliser ce support dans sa boîte à outils.

- Seuls ou en binôme, par pays, ils doivent répondre à un maximum de questions formulées dans le tableau.
- Encouragez les participants à repérer les questions auxquelles réfléchir en parcourant le document en question et d'inscrire leurs réponses en commentaire.
- Donnez-leur 45 minutes pour effectuer cet exercice.
- En plénière, demandez aux participants de présenter leurs conclusions, et ce qui leur a paru intéressant, peu clair ou pertinent.

**Tableau 7. Liste de contrôle relative à la proposition budgétaire de l'exécutif**

La proposition contient-elle :	Oui, Non, Commentaire
1. Un exposé budgétaire (généralement effectué par le Ministre des finances) qui présente et contextualise la proposition budgétaire ?	
2. Une synthèse budgétaire, qui met en avant les principaux points de la proposition ?	
3. Un projet de loi budgétaire qui décrit les dépenses soumises à autorisation législative dans le format requis par la loi sur les finances publiques du pays ?	
4. Un aperçu économique décrivant les récentes évolutions de l'économie nationale et internationale ainsi que les variables macroéconomiques importantes ?	
5. Un cadre budgétaire à moyen terme, comprenant notamment des prévisions et un examen des politiques budgétaires ?	
6. Les recettes prévues, s'accompagnant d'une description détaillée par type de recettes, notamment les nouvelles estimations de recettes et leurs implications budgétaires ?	
7. Toutes les dépenses proposées, présentées par unité administrative, classification économique et classification fonctionnelle ?	
7.1 Les programmes de dépenses prioritaires, notamment ceux en faveur de la CSU ?	
7.2 Des informations sur les projets d'investissement, s'accompagnant de précisions, du total des coûts approuvés, des dépenses effectuées jusqu'à présent, ainsi que des sources et des types de financement ?	
7.3 Des indicateurs de performance, notamment des évaluations financières et non financières des progrès réalisés au cours de l'exécution du budget ?	
8. Une stratégie financière, expliquant la manière dont la proposition de budget sera financée, et contenant des précisions sur le financement intérieur et extérieur du déficit ?	

9. Un aperçu de la dette, comprenant une description détaillée du niveau et de la composition de l'ensemble des dettes publiques, du service de la dette et des modalités de gestion de la dette ?
10. Une synthèse des actifs, comprenant l'ensemble des actifs financiers détenus par le gouvernement, par entité et par catégorie ?
11. Les documents justificatifs sur l'ensemble des activités budgétaires qui n'ont pas besoin de crédits annuels, comme les fonds de sécurité sociale et les organismes autonomes ?
12. Des informations sur les sociétés détenues par l'État, s'accompagnant d'un aperçu de leurs actifs, de leurs passifs et de leur performance financière (bénéfices et pertes) ?

## B2. La fonction de contrôle budgétaire des parlements et son lien avec la redevabilité budgétaire pour la CSU

Cette fonction de contrôle budgétaire est essentielle pour garantir un système de contrôle et contrepoids, ainsi que le principe de redevabilité. L'UIP et le PNUD ont repéré plusieurs possibilités de contrôle budgétaire par le Parlement (résumées dans le tableau 8). L'objectif est de renforcer les connaissances et les compétences nécessaires aux parlementaires pour un meilleur contrôle budgétaire. Quelques idées nouvelles fondées sur les bonnes pratiques ont été ajoutées à l'intention des parlementaires. Elles peuvent s'avérer utiles à chaque étape.

**Tableau 8. Possibilités de contrôle budgétaire par le Parlement**

Contribuer à l'élaboration du budget.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer au processus budgétaire avant que le budget ne soit présenté au Parlement pour examen et approbation, et avant que n'aient lieu les audiences publiques, pendant lesquelles les commissions parlementaires recueillent des informations sur les besoins et les priorités dont elles peuvent ne pas avoir connaissance.</li> <li>• Organiser des discussions sur la déclaration prébudgétaire dans le cadre desquelles le gouvernement décrira les priorités potentielles et hypothèses macroéconomiques afin de repérer les principales problématiques et questions qui peuvent s'avérer pertinentes au cours de l'examen et de l'approbation du budget.</li> </ul>
Examiner le budget proposé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer largement avec les commissions qui étudieront le budget une fois qu'il aura été présenté au Parlement pour examen et approbation.</li> <li>• Impliquer le personnel technique dans l'analyse du budget afin de repérer les questions pertinentes qui permettront de recueillir des données fiables à des fins d'examen.</li> <li>• Organiser des audiences publiques ou inviter les parties prenantes à présenter des données et des éléments probants</li> </ul>

Modifier le budget.	<p>susceptibles d'être utiles dans l'examen et l'approbation définitive du budget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'ils sont habilités à modifier le budget, les parlementaires doivent veiller à ce que celui-ci reflète les priorités exprimées par leurs électeurs et les données probantes communiquées par d'autres parties prenantes, notamment le personnel technique.</li> <li>• Dans le cas contraire, ils doivent exiger des modifications afin que les allocations budgétaires répondent à ces priorités.</li> <li>• Lorsque ce pouvoir de modification est limité ou inexistant, les parlementaires peuvent encourager des modifications de manière indirecte, en lançant par exemple des discussions sur le manque de résultats ou sur la réalisation des objectifs originaux.</li> </ul>
Surveiller les comptes publics.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à l'évaluation de l'exécution du budget en exigeant des rapports en cours et en fin d'année pour examen.</li> <li>• Repérer les écarts de dépenses ou les domaines dans lesquels les fonds ont été réaffectés par le gouvernement au cours de l'exécution du budget.</li> <li>• Organiser des audiences publiques avec les électeurs afin de déterminer si les fonds affectés sont ou ont été consacrés aux priorités originales.</li> <li>• Ces informations peuvent être utiles dans le cadre des discussions et des processus décisionnels portant sur le prochain exercice.</li> </ul>

### Outil : Conseils aux parlementaires : le contrôle du budget

**Utilité de l'outil :** Ces conseils ont été formulés par l'UIP et le PNUD dans le Rapport parlementaire mondial de 2017 (110) afin d'encourager les parlementaires à réfléchir à leur fonction de contrôle budgétaire (encadré 16). **Encadré 16. Conseils aux parlementaires : le contrôle du budget**

**Conseils aux parlementaires : le contrôle du budget**

**Pourquoi devrais-je participer ?**

Le gouvernement formule ses intentions en termes de politique, ainsi que la manière dont il prévoit de les financer, à travers un budget annuel. Le budget est l'un des documents les plus importants préparés par le gouvernement. Le contrôle parlementaire est non moins important. Rares sont les parlements qui ont la prérogative de préparer eux-mêmes le budget; ils sont beaucoup plus nombreux, en revanche, à pouvoir l'amender ou le rejeter; enfin, un petit nombre de parlements n'ont aucune prise sur le budget.

Les commissions spécialisées peuvent aussi superviser les budgets et les dépenses du ministère de leur domaine de compétence en apportant une contribution utile par leur connaissance approfondie et leur expérience des services concernés.

**De quoi ai-je besoin ?**

- d'une compréhension de base du processus budgétaire, y compris les échéances et les dates clés;
- d'une connaissance de base des notions essentielles :
  - les recettes (comment le gouvernement lève des fonds),
  - les dépenses (comment le gouvernement dépense l'argent),
  - la différence entre les produits et les dépenses d'investissement,
  - les écarts entre les budgets et les dépenses effectivement encourues,
  - les déficits (l'excédent de dépenses par rapport aux recettes),
  - la dette,
  - les emprunts,
  - la gestion de la trésorerie,
- de conseils et d'analyses d'experts, le cas échéant, y compris des analyses comparatives entre les sexes; certains parlements mettent à disposition des bureaux de recherche sur le budget.

**Comment être efficace ?**

- Réfléchissez aux questions auxquelles se trouve confronté le gouvernement pour l'exercice budgétaire à venir et pour les années futures :
  - Y a-t-il des besoins de financement critiques et spécifiques (intervention militaire, situation d'urgence nationale, dette ou déficit à combler) ?
  - Le gouvernement est-il lié par des niveaux de dépense particuliers dans le cadre d'un engagement international, comme l'appartenance à un organisme régional ?
  - Quelles sont les nouvelles politiques introduites ? Peuvent-elles être financées ? Le gouvernement envisage-t-il de réduire d'autres dépenses pour financer la nouvelle politique ? Ces mesures se justifient-elles ?
  - Les dépenses réalisées à ce jour ont-elles été efficaces ? Quels sont les résultats attendus des dépenses proposées ? Le rapport coût-résultats est-il satisfaisant ?
- Autres questions à envisager :
  - Recettes : comment le gouvernement va-t-il lever les fonds; quels sont les impôts existants ?
  - L'impôt sur le revenu est-il progressif ? En d'autres termes, les personnes aux revenus les plus élevés doivent-elles contribuer davantage ?
  - Examinez le budget sous l'angle de l'égalité entre hommes et femmes : par exemple, quel est l'impact des impôts sur les hommes par rapport aux femmes ?

## Activité : Partage des expériences relatives au contrôle budgétaire en lien avec la CSU

Discussion et réflexion collectives sur la fonction de contrôle du budget public des parlementaires et leur influence, positive ou négative, sur la CSU

- Divisez les participants en groupes de trois à cinq personnes. Réunissez des représentants de différents pays dans un même groupe pour un apprentissage croisé.
- Demandez-leur de prendre 35 minutes pour réfléchir aux informations que vous leur avez données à propos des questions suivantes :
  - Sur une échelle de 1 à 10, et à partir des informations fournies au sujet de la fonction du contrôle du Parlement, dans quelle mesure êtes-vous effectivement impliqué(e) dans ce rôle ?
  - En quoi consiste un contrôle efficace du budget en général et du budget en faveur de la CSU, et à quel rôle pourriez-vous éventuellement contribuer en tant que parlementaire ?
  - Si vous pensez être efficace dans vos fonctions de contrôle, expliquez pourquoi.
  - Qu'est-ce qui vous permettrait d'être plus efficace ?
- Une fois le temps imparti écoulé, demandez à chaque groupe de prendre 5 minutes pour présenter leurs conclusions en plénière.
- L'animateur doit identifier les bonnes pratiques de contrôle en faveur de la CSU afin de documenter les exemples donnés.
- Ces exemples doivent être inscrits sur une page chacun avant d'être distribués aux participants à l'issue de l'atelier.
- La réflexion collective portera sur les enseignements et les bonnes pratiques identifiés.

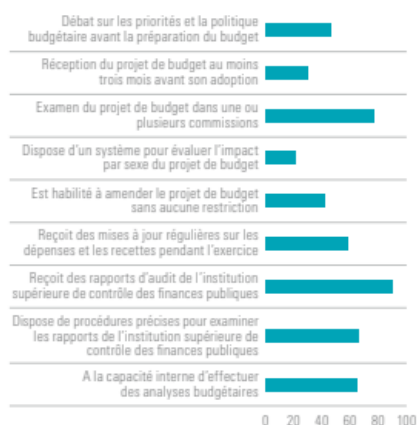
Formatted: Font: (Asian)MS Mincho

## B3. Difficultés et limites de la contribution des parlements et des parlementaires à un contrôle efficace

La section ci-dessus décrit le rôle des parlementaires et des parlements dans le contrôle du budget. En pratique, toutefois, ces fonctions ne sont pas toujours remplies, et sont même souvent limitées, pour de nombreuses raisons : structures de pouvoir formelles (c'est-à-dire, ce qui leur est confié), manque de capacités techniques, manque d'accès aux informations, etc.

L'encadré 17 a été adapté à partir de la référence 110. Il montre les possibilités relevées par un échantillon de 100 assemblées parlementaires de différents pays pour prendre part au contrôle budgétaire.

### Encadré 17. Les possibilités offertes aux parlementaires d'exercer un contrôle du budget



Les résultats correspondent au rôle habituel du Parlement dans le processus budgétaire. La plupart des parlementaires ont en effet identifié davantage de possibilités de contrôle au cours des phases d'approbation et de vérification du processus budgétaire. D'importantes limites ont toutefois été mises en avant, et les parlementaires qui souhaitent jouer un rôle majeur dans le contrôle des budgets liés à la CSU et aux ODD doivent en tenir compte :

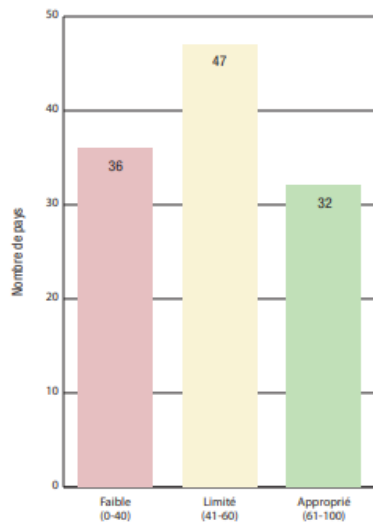
- au moins 40 % d'entre eux ne disposent pas des capacités internes nécessaires pour mener une analyse budgétaire ;
- moins de 50 % sont habilités à modifier le budget sans aucune restriction ; et
- 60 % d'entre eux ont moins de trois mois pour examiner le budget avant son approbation.

Dans de nombreux pays, les parlements doivent donc être renforcés pour pouvoir contrôler les budgets publics de manière efficace, et surveiller et garantir les progrès en faveur de la CSU. Il s'agit là d'un enjeu important à reconnaître si les parlementaires sont tenus de veiller à la redevabilité vis-à-vis de la réalisation de la CSU et s'y engagent.

L'enquête sur le budget ouvert (68) fournit des informations supplémentaires sur le pouvoir de contrôle parfois limité des parlements dans certains pays. Elle évalue l'étendue du pouvoir de contrôle des parlements nationaux tandis que la figure 13 résume les résultats relatifs à l'efficacité du contrôle budgétaire exercé par les parlements.



Figure 13. Pays classés par score en matière de contrôle législatif



Source : référence 68.

La plupart des parlements disposent d'un pouvoir de contrôle budgétaire insuffisant ou limité (68) :

sur les 115 assemblées législatives étudiées, seules 32 (28 %) suivent des pratiques de contrôle adéquates. Quarante-sept pays (41 %) exercent un contrôle législatif limité et 36 (31 %), un contrôle législatif insuffisant.

## Section C. Impliquer efficacement les citoyens dans le contrôle budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle

*Représentation et contrôle : le rôle des parlements dans la promotion d'une participation efficace au processus budgétaire*

La représentation est l'une des principales fonctions des parlements, qui représentent les opinions et les besoins de leurs électeurs. À des fins d'efficacité, les parlementaires doivent collaborer en permanence avec leurs électeurs, notamment grâce aux démarches suivantes :

- l'organisation de consultations publiques et l'instauration d'un dialogue ;
- la réalisation d'études et d'analyses s'intéressant à leurs besoins et leurs opinions ;
- la collecte d'informations et de données probantes auprès de leurs électeurs au sujet des décisions dont ils sont chargés ; et
- l'ouverture envers les électeurs et la communication d'informations pertinentes.

Le travail du Parlement reflétera alors le contexte et la réalité de la vie des personnes qu'il représente (68).

Le budget public est un domaine dans lequel une représentation effective peut être assurée. Si les budgets publics sont le principal outil du gouvernement pour mettre en œuvre des politiques et répondre aux besoins des personnes, la participation publique au budget et au processus budgétaire est primordiale. Comme on l'a vu dans le chapitre 2, les citoyens, comme les parlementaires, sont des acteurs majeurs dans les processus de contrôle et de redevabilité. La présente section met en avant le rôle des parlementaires et des parlements dans l'instauration d'une participation publique effective au processus budgétaire, laquelle permettra d'améliorer le contrôle budgétaire et le budget en faveur des ODD et de la CSU.

Les parlementaires échantent avec leurs électeurs afin d'identifier leurs besoins, qu'ils veilleront à prendre en compte dans le budget public. Ils forment également des alliances avec leurs électeurs et leurs organisations ou utilisent les informations et les éléments probants que ceux-ci leur communiquent afin de prendre des décisions, et ce, à toutes les étapes du processus budgétaire. Les parlementaires fournissent à leurs citoyens et leurs organisations des informations pertinentes auxquelles ils n'auraient autrement pas accès.

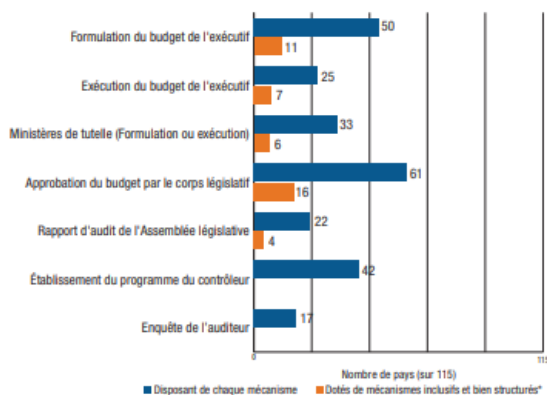
L'enquête sur le budget ouvert évalue également la mesure dans laquelle les citoyens peuvent effectivement participer au processus budgétaire. S'agissant de la participation des parlements et des citoyens, l'enquête de 2017 a mené aux conclusions suivantes (68) :

Mécanismes législatifs : L'évaluation de la participation révèle que les audiences législatives sur l'élaboration du budget organisées en amont de son approbation sont un autre domaine relativement efficace. Des audiences publiques de plusieurs types sont organisées dans plus de la

moitié des pays étudiés (68). La portée de ces audiences et assez vaste dans près de la moitié de ces pays (et au moins la moitié des thématiques à examiner sont effectivement abordées). Toutefois, cela veut dire que la plupart des pays n'organisent pas beaucoup d'audiences législatives. Seuls 16 pays permettent à l'ensemble des membres du grand public (par opposition aux groupes ou aux personnes invités) de témoigner au sujet de l'élaboration du budget ou d'émettre des propositions par le biais d'un autre mécanisme.

Si les résultats (figure 14) montrent que les parlements sont bien plus favorables à la participation des citoyens à l'élaboration du budget, il reste encore des progrès à faire. Par ailleurs, les scores relatifs à la participation des citoyens au contrôle législatif montrent que celle-ci est possible dans seulement 22 des pays à l'étude.

**Figure 14. Résultats de l'enquête sur le budget ouvert concernant sept mécanismes de participation**



Source : référence 68.

L'enquête visait à vérifier l'existence d'un dispositif de participation, et non à déterminer si celui-ci était inclusif ou bien structuré.

*Quelle est l'incidence sur les budgets en faveur de la CSU et la représentation des parlementaires ?*

Les résultats de l'[Enquête sur le Budget Ouvert de l'IBP \(69\)](#) et) montrent que, bien que les parlements jouent un rôle important en faveur de la participation des citoyens et de la prise en compte des cibles des ODD qui les concernent dans le budget, cela n'est pas suffisant.

L'[outil](#) est pour les parlementaires un moyen de comprendre leur rôle dans la concrétisation des ODD et de la CSU et de s'impliquer de manière plus efficace, notamment en posant des questions sur la CSU et en stimulant les échanges au sein du Parlement, en coordonnant des rapports et en soulevant tout problème éventuel au cours des discussions parlementaires. Afin de veiller à la participation aux budgets en faveur de la CSU et d'établir un lien avec leur fonction de représentation, les parlementaires pourraient envisager ce qui suit.

- Collaborer de manière constante et cohérente avec les électeurs et les organisations qui ont des connaissances et une certaine expérience à l'égard de la CSU, et qui connaissent son importance et les moyens de s'en rapprocher grâce au budget public.
- Stimuler le dialogue au sein des commissions parlementaires compétentes et avec ces électeurs au cours des discussions législatives et à l'étape d'approbation du budget.
- Utiliser les données probantes communiquées par ces électeurs pour interroger le gouvernement au sujet de la proposition budgétaire de l'exécutif à l'étape d'approbation.
- Veiller à ce que le budget public représente effectivement les besoins des personnes en matière d'accès à la santé.

Des recommandations concrètes sont formulées à l'intention des parlements dans le rapport sur l'indice sur le budget ouvert 2017 (67) afin d'améliorer la participation des citoyens au processus budgétaire.

**Activité : Partage d'expériences et réflexion créative sur la participation des citoyens et d'autres électeurs au budget de santé en faveur de l'ODD 3**

- Divisez les participants en quatre groupes et assignez-leur une catégorie de partie prenante à chacun. Ils y réfléchiront sous un angle créatif et partageront leurs expériences :
  - Groupe 1 : citoyens et OSC ;
  - Groupe 2 : médias ;
  - Groupe 3 : institutions et donateurs internationaux ;
  - Groupe 4 : milieu universitaire.

- Chaque groupe partagera ses expériences de participation ou de collaboration avec ladite partie prenante, les objectifs poursuivis (préciser si cela avait un rapport avec la santé ou non) et les résultats obtenus (35 à 45 minutes).
- Ils envisageront ensuite la manière de collaborer avec cette partie prenante pour un meilleur contrôle des budgets en faveur de la CSU et émettront une proposition (35 à 45 minutes) en précisant notamment :
  - pourquoi ils devraient collaborer avec le groupe pour un meilleur contrôle des engagements et des ressources en faveur de la CSU ;
  - leur contribution potentielle ;
  - notre contribution potentielle (mobilisation) ;
  - les résultats escomptés de cette collaboration.
- Réunissez ensuite l'ensemble des participants et demandez à chaque groupe de présenter sa proposition.
- À la fin de l'atelier, le groupe disposera d'une liste d'idées de collaboration avec différentes parties prenantes au service du contrôle en faveur de la CSU.

## Références

1. Ooms G. et Hammonds R., *Anchoring universal health coverage in the right to health: What difference would it make? Policy brief*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/anchoring-uhc-23nov.pdf?ua=1>, page consultée en mars 2021.)
2. *Primary health care on the road to universal health coverage*. Rapport de suivi de 2019. Édition de la conférence. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf), page consultée le 2 mars 2021.)
3. « Budget advocacy ». International Budget Partnership, Washington, D.C., 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/budget-advocacy/>, page consultée le 2 mars 2021.)
4. *Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Banque mondiale, Washington, D.C., 2017. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.uhc2030.org/fr/nouvelles-et-evenements/nouvelles-csu2030/healthy-systems-for-universal-health-coverage-a-joint-vision-for-healthy-lives-406553/>, version anglaise consultée le 2 mars 2021.)
5. Accountability loop for (health) budget advocacy (ALBA) for Asia and the Pacific. Banque asiatique de développement, Manille, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.adb.org/news/events/accountability-loop-health-budget-advocacy-alba-asia-and-pacific>, page consultée le 2 mars 2021.)
6. Budget tracking workshop to sharpen accountability efforts by civil society, parliaments, media. 27-30 août 2013, Nairobi, Kenya. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2013. (Disponible à l'adresse suivante : [http://www.who.int/pmnch/media/events/2013/meeting\\_nairobi/en/](http://www.who.int/pmnch/media/events/2013/meeting_nairobi/en/), page consultée le 2 mars 2021.)
7. Multisectoral budget tracking workshop for Francophone Africa kicks off in Dakar. 6-9 mai 2014, Dakar, Sénégal. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. (Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/dakar/en/index1.html>, page consultée le 2 mars 2021.)
8. Vella J., *Learning to listen. Learning to Teach. The Power of Dialogue in Educating Adults*. Jossey-Bass, Wiley, Hoboken (New Jersey), 2002.
9. Avrett, S., *Sustaining Health Financing Advocacy: Civil Society Advocacy for Sustainable Financing for Health*. Réseau des défenseurs du Fonds mondial, Ottawa, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8\\_Steps\\_of\\_Design.pdf](https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8_Steps_of_Design.pdf), page consultée en mars 2021.)
10. *The 8 steps of design™*. Global Learning Partners, Raleigh (Caroline du Nord), non daté. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8\\_Steps\\_of\\_Design.pdf](https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8_Steps_of_Design.pdf), page consulté en mars 2021.)
11. Kurt S., Using Bloom's taxonomy to write effective learning objectives: the ABCD approach. Educational Technology, 24 avril 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://educationaltechnology.net/using-blooms-taxonomy-to-write-effective-learning-objectives-the-abcd-approach/>, page consultée en mars 2021.)
12. Apostolopoulos A., 99 questions to ask in your post-training evaluation survey. TalentLMS, San Francisco (Californie), 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.talentlms.com/blog/questions-post-training-evaluation-survey/>, page consultée en mars 2021.)
13. Couverture sanitaire universelle. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), version anglaise consultée en mars 2021.)

14. *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (A/RES/70/1)*. Nations Unies, New York (New York), 2016. (Disponible à l'adresse suivante : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>, version anglaise consultée le 30 septembre 2019.)
15. SDG 16 indicators. SDG Counting, février 2020. Medium, 7 juillet 2016. (Disponible à l'adresse suivante : <https://medium.com/sdgs-resources/sdg-16-indicators-61780bd4ff82>, page consultée le 30 septembre 2019.)
16. UHC compendium: Health interventions for universal health coverage. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, page consultée en mars 2021.)
17. CSU2030. *Déclaration sur la viabilité et la transition vers une sortie du financement externe*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About\\_UHC2030/UHC2030\\_Working\\_Groups/2017\\_Transition\\_working\\_group\\_docs/UHC2030\\_Statement\\_on\\_sustainability\\_6PP\\_French\\_WEB.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Transition_working_group_docs/UHC2030_Statement_on_sustainability_6PP_French_WEB.pdf), version anglaise consultée le 30 septembre 2019.)
18. Sparkes S. et Kutzin J., *Universal health coverage*. Présentation du Conseil de coordination de l'ONUSIDA, 27 juin 2019, Genève, Suisse. ONUSIDA, Genève, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_PCB44\\_Agenda\\_Item9\\_UHC\\_WHO.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_PCB44_Agenda_Item9_UHC_WHO.pdf), page consultée le 30 septembre 2019.)
19. *Approche systémique pour analyser l'efficacité au travers des programmes de santé*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279651/9789242511963-fre.pdf?ua=1>, version anglaise consultée en mars 2021.)
20. HealthyPeople.gov. Social determinants of health. Département de la santé et des services sociaux, Washington, D.C., 2020. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health#four>, page consultée le 30 septembre 2019.)
21. Health in all policies, *Helsinki statement. Framework for country action*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. (Disponible à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908\\_eng.pdf;jsessionid=5B78E74A90216E9B68E21490D7E42AC3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf;jsessionid=5B78E74A90216E9B68E21490D7E42AC3?sequence=1), page consultée le 30 septembre 2019.)
22. Sparkes S., Kutzin J. et Earle A. J., Financing common goods for health: A country agenda. *Health Systems & Reform*, vol. 5, n°4, 2019, p. 322-333.
23. Peters D. H., Hanssen O., Gutierrez J., Abrahams J. et Nyenswah T., Financing common goods for health: Core government functions in health emergency and disaster risk management. *Health Systems & Reform*, vol. 5, n°4, 2019, p. 307-321.
24. Soucat A., Financing common goods for health: Fundamental for health, the foundation for UHC. *Health Systems & Reform*, vol. 5, n°4, 2019, p. 263-267.
25. *Déclaration d'Astana. Conférence internationale sur les soins de santé primaires*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>, version anglaise consultée le 30 septembre 2019.)
26. Accountability and universal health coverage. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/UHC\\_Action\\_Framework\\_accountability.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/UHC_Action_Framework_accountability.pdf), page consultée le 30 septembre 2019.)
27. *Public Spending on Health: A closer look at global trends. Global report*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1>, page consultée le 30 septembre 2019.)

28. Kutzin J., Anything goes on the path to universal health coverage? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 90, 2012, p. 867-868.
29. *Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers* (Health Financing Policy Brief n° 1). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192280/WHO\\_HIS\\_HGF\\_PolicyBrief\\_15.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192280/WHO_HIS_HGF_PolicyBrief_15.1_eng.pdf?sequence=1), page consultée le 30 septembre 2019.)
30. *Développer une stratégie nationale de financement de la santé publique : guide de référence* (Financement de la santé. Orientations n° 3). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2017. (Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275717/9789242512106-fre.pdf>, version anglaise consultée le 30 septembre 2019.)
31. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et Organisation mondiale de la Santé, 2008.
32. Forman L., Beiersmann C., Brolam C. E., McKee M., Hammonds R. et Ooms G., What do core obligations under the right to health bring to universal health coverage? *Health and Human Rights Journal*, vol. 18, n° 2, 2016, p. 23-34.
33. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, New York (New York), 1976. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, version anglaise consultée en mars 2021.)
34. Rajan D., Barroy H. et Stenberg K., Chapter 8. Budgeting for health. In : Schmetts G., Rajan D., Kadandale S. et éditeurs, *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016.
35. Aguilar Astorga C. R. et Lima Facio M. A., ¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas? *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2009. (Disponible à l'adresse suivante : <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>, page consultée en mars 2021.)
36. Soros Foundation–Kazakhstan. Budget advocacy fellowship materials. Colectivo META (COMETA), Mexico, 2017.
37. Lasswell H. D., The emerging conception of the policy sciences. *Policy Sciences*, vol. 1, n° 1, 1970, p. 3-14.
38. Dror Y., Prolegomena to policy science. *Policy Sciences*, vol. 1, n° 1, 1970, p. 135-150.
39. Ascher A., The evolution of the policy sciences: Understanding the rise and avoiding the fall. *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 5, n° 2, 1986, p. 365-373.
40. Pressman J. L. et Wildawsky A., *Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that Federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. Troisième édition. University of California Press, Berkeley (Californie), 1973.
41. Anderson J. E., *Public policy making. Basic concepts in political science*, vol. 805. Praeger, New York (New York), 1975.
42. Weiss C. H., *Evaluation: Methods for studying programs and policies*. Prentice Hall, Upper Saddle River (New Jersey), 1998.
43. Weimer D. et Vining A., *Policy analysis: Concepts and practice*. Prentice Hall, Englewood Cliffs (New Jersey), 1984.
44. Lindblom C. E., The science of "muddling through". *Public Administration Review*, vol 19, n° 2, 1959, p. 79-88.
45. Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale et CSU2030, *Health interventions for universal health coverage*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29231>, page consultée en mars 2021.)
46. *Public Spending on Health: Weathering the storm*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/item/9789240017788>, page consultée en mars 2021.)



47. Jowett M., Kutzin J., Kwon S., Hsu J., Sallaku J. et Solano J., Assessing country health finance systems. The health finance progress matrix. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/diagnostics/health-financing-progress-matrix>, page consultée en mars 2021.)
48. Global health expenditure database. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/nha/database/>, page consultée en mars 2021.)
49. National health planning tools. Organisation mondiale de la Santé. (Disponible à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/nhptool/Default.aspx>, page consultée en mars 2021.)
50. De Renzio P. et Lakin J., *Reframing public finance: Promoting justice, democracy and human rights in government budgets*. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2019.
51. Kutzin, J., Witter, S., Jowett, M. et Bayarsaikhan, D., *Développer une stratégie nationale de financement de la santé publique : guide de référence*. Financement de la santé, orientations no 3. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2017.
52. *The political economy of health financing reform: Analysis and strategies to support universal health coverage*. Symposium de l'OMS sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle – Managing politics and assessing progress, 9 octobre 2018. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018.
53. Sparkes S. P., Bump J. B., Özçelik E. A., Kutzin J. et Reich M. R., Political economy analysis for health financing reform. *Health Systems & Reform*, vol. 5, n° 3, 2019, p. 183-194.
54. Global Learning Programme on Public Finance for Children, Module 3. PFM and the Budget cycle. UNICEF, New York (New York), 2019.
55. *Guidelines for the Monitoring of National Education Budgets*, Partenariat mondial pour l'éducation, New York (New York), 2019.
56. Organisation de coopération et de développement économiques, Eurostat et Organisation mondiale de la Santé, *A system of health accounts 2011*. Édition révisée. Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 2011. (Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>, page consultée en mars 2021.)
57. Adunga A., *How much of official development assistance is earmarked?* (Financement concessionnel et partenariats mondiaux, Document de travail n° 2). Banque mondiale et Vice-présidence Financement concessionnel et partenariats mondiaux, Washington, D.C., 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <http://documents1.worldbank.org/curated/en/556421468339014758/pdf/503040NWP0Box31g1Paper1No201PUBLIC1.pdf>, page consultée en mars 2021.)
58. Banque mondiale et Alliance GAVI, Immunization financing toolkit. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2010. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/analyses/Brief\\_10\\_Budg et\\_Support.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/analyses/Brief_10_Budg_et_Support.pdf), page consultée en mars 2021.)
59. Objectif de développement durable 3 : Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/sdg/targets/en/>, page consultée en mars 2021.)
60. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/health\\_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/), page consultée en mars 2021.)
61. Decentralization. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/health-laws/topics/governance-decentralisation/en/>, page consultée en mars 2021.)
62. Barroy H., Dale E., Sparkes S. et Kutzin J., *Les enjeux budgétaires dans le domaine de la santé : questions clés sur la formulation et les classifications budgétaires* (Note politique sur le financement de la santé n° 4) Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018 : 3.

63. Kraan D. J., Dépenses hors budget et dépenses fiscales. Revue de l'OCDE sur la gestion budgétaire, vol. 4, n° 1. Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 2004. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/fr/gov/budgetisation/39543855.pdf>, version anglaise consultée en mars 2021.)
64. CSU2030. Public financial management. Why and how it matters for universal health coverage. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About\\_UHC2030/UHC2030\\_Working\\_Groups/2017\\_Financial\\_Management\\_Working\\_Group/UHC\\_PFM\\_policy\\_note\\_02XII20\\_online.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Financial_Management_Working_Group/UHC_PFM_policy_note_02XII20_online.pdf), page consultée en mars 2021.)
65. Jacobs D., Héris J. L. et Bouley D., Budget classification. Fonds monétaire international, Washington, D.C., 2009.
66. Country mapping of health budget classifications. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/health\\_financing/topics/budgeting-in-health/country-mapping/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/budgeting-in-health/country-mapping/en/), page consultée en mars 2021.)
67. Our money, our responsibility. A citizen's guide to monitoring government expenditures, International Budget Partnership, Washington, D.C., 2008 : 6-8.
68. Enquête sur le Budget Ouvert 2017. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2017. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/>, page consultée en mars 2021.)
69. Open budget survey 2019. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/open-budget-survey-2019-0>, page consultée en mars 2021.)
70. Open budget portal. Banque mondiale, Washington, D.C., 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <http://boost.worldbank.org/>, page consultée en mars 2021.)
71. Repository of health budgets. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/health\\_financing/topics/budgeting-in-health/repository/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/budgeting-in-health/repository/en/), page consultée en mars 2021.) Voir également : <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/repository-of-health-budgets>.
72. Principes de la participation publique dans les politiques budgétaires. Global Initiative for Fiscal Transparency, Washington, D.C., 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fiscaltransparency.net/principles-and-guidance/>, page consultée en mars 2021.)
73. Collecting and reporting of sex- and age-disaggregated data on adolescents at the subnational level. UNICEF, New York (New York), 2016. (Disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/resources/collecting-reporting-sex-age-disaggregated-data-adolescents-sub-national-level/>, page consultée en mars 2021.)
74. Adolescent health. *The missing population in universal health coverage*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://plan-uk.org/file/plan-adolescent-health-reportpdf/download?token=VVSY-cTp>, page consultée en mars 2021.)
75. McIntyre D., Meheus F. et Rottingen J., What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? *Health Economics, Policy and Law*, vol. 12, 2017, p. 125-137.
76. Jowett M., Brunal M. P., Flores G. et Cylus J., *Spending targets for health: no magic number* (Health Financing Working Paper, N° 1). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016. (Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250048/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-16.1-eng.pdf?sequence=1>, page consultée en mars 2021.)
77. *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases*. Union africaine, 2001 (OAU/SPS/ABUJA/3). (Disponible à l'adresse suivante :

- <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>, page consultée en mars 2021.)
78. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. « Couverture sanitaire universelle : agir ensemble pour construire un monde plus sain ». Nations Unies, New York (New York), 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  79. Les pays doivent investir au moins 1% supplémentaire de leur PIB dans les soins de santé primaires pour éliminer les lacunes flagrantes de la couverture. Communiqué de presse. 22 septembre 2019. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>, version anglaise consultée en mars 2021.)
  80. Brearely L. et Luisa H., *Within our means: Why countries can afford universal health coverage*. Save the Children, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/8968/pdf/within\\_our\\_means.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/8968/pdf/within_our_means.pdf).)
  81. Commission pour la mise en œuvre de la constitution, International Budget Partnership Kenya. *20 key questions about your county budget. A citizens' tool for reading and understanding county budgets*. International Budget Partnership Kenya, Nairobi, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/20-Questions-FINAL-HI-RES.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  82. Alcalde M. et Cano G., *Handbook for advocacy planning*. Fédération internationale pour la planification familiale, Londres ; Women for Human Rights, Katmandou, 2010 : 40. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ipfwhr.org/wp-content/uploads/2018/11/Handbook-for-Advocacy-Planning.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  83. Shapiro I., éditeur, *A Guide to Budget Work for NGOs*. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2001. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/guide-to-budget-work1.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  84. Civil society toolkit on budget advocacy. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2015.
  85. Role of civil society budget work. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/role-of-civil-society-budget-work/>, page consultée en mars 2021.)
  86. Blyberg A. et Hofbauer H., Article 2 and governments' budgets. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2014. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/publications/escrarticle2/>, page consultée en mars 2021.)
  87. Case studies. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/analysis-insights/case-studies/>, page consultée en mars 2021.)
  88. *Sustainable Health Financing Advocacy: Civil Society Advocacy for Sustainable Financing for Health. Concept note*. Réseau des défenseurs du Fonds mondial, Ottawa, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2019/07/Sustainable-Health-Financing-Advocacy-Final.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  89. *Budget advocacy guide*. Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius, 2018. (Disponible à l'adresse suivante : <https://harmreductioneurasia.org/budget-advocacy-guide/>, page consultée en mars 2021.)
  90. Count down to 2015. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : [www.who.int/life-course/partners/countdown-to-2015/en/](http://www.who.int/life-course/partners/countdown-to-2015/en/), page consultée en mars 2021.)
  91. Fondation des Nations Unies, RESULTS et ACTION. *Responding to global health transitions. A call to action*. Fondation des Nations Unies, New York (New York), 2018.

- (Disponible à l'adresse suivante : [http://www.action.org/uploads/documents/GH-transitions-UNF-9.24.18\\_FINAL.pdf](http://www.action.org/uploads/documents/GH-transitions-UNF-9.24.18_FINAL.pdf), page consultée en mars 2021.)
92. Health & budgets. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/capacity-building/capacity-building-materials/health-budgets/>, page consultée en mars 2021.)
  93. Oberth G. M., *Research brief. Effective civil society-led strategies for increasing domestic resource mobilization for AIDS, TB and malaria in low- and middle-income countries*. Réseau des défenseurs du Fonds mondial, 2018.
  94. *The super duper impact planning guide*. Partnership initiative. International Budget Partnership, Washington, D.C., 2011 : 1. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Super-Duper-Impact-Planning-Guide.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  95. *Is budget advocacy right for your organization/issue?* International Budget Partnership, Washington, D.C., non daté. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Is-Budget-Advocacy-Right-for-Your-Organization-or-Issue.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  96. Mbuya-Brown R. et Sapuwa H., *Health budget advocacy. A guide for civil society in Malawi*. Futures Group, Health Policy Project, Washington, D.C., 2015. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.healthpolicyproject.com/pubs/747\\_MalawiBudgetAdvocacybooklet.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/747_MalawiBudgetAdvocacybooklet.pdf), page consultée en mars 2021.)
  97. *Health sector budget advocacy. A guide for civil society organisations*. Save the Children, Londres, 2012 : 2. (Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201205\\_health\\_sector\\_budget\\_advocacy.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201205_health_sector_budget_advocacy.pdf), page consultée en mars 2021.)
  98. Deane J., *Fragile states: The role of media and communication. Policy briefing #10*. BBC Media Action, Londres, 2013 : 4. (Disponible à l'adresse suivante : [http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/fragile\\_states\\_policy\\_briefing.pdf](http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/fragile_states_policy_briefing.pdf), page consultée en mars 2021.)
  99. *Governance and rights: Our approach and strategy*. BBC Media Action, Londres, 2016. (Disponible à l'adresse suivante : <http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/governance-and-rights-approach-2016.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  100. Tapia M., Brasington A. et Van Lith L., *Involving those directly affected in health and development communication programs*. Joint Learning Network for Universal Health Coverage, Arlington (Virginie), 2007.
  101. The BBC's editorial values and standards. BBC, Londres, 2021. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.bbc.com/editorialguidelines>, page consultée en mars 2021.)
  102. Participatory budgeting and the media – the role of journalists. Bürgerhaushalt, 2015. (Disponible à l'adresse suivante : <http://buergerhaushalt.org/en/article/participatory-budgeting-and-media-role-journalists>, page consultée en mars 2021.)
  103. Meline M., Tarantino L., Kanthor J. et Nakhimovsky N., *The health finance and governance briefing kit*. Financement et gouvernance de la santé, Agence des États-Unis pour le développement international, Bethesda (Maryland), 2015. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.internews.org/sites/default/files/HealthFinanceGovernanceBriefing-Kit-2015-11b.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  104. How to do audience segmentation. Compass et Agence des États-Unis pour le développement international, Bethesda (Maryland), 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>, page consultée en mars 2021.)
  105. Abbott K., *Working together, NGOs and journalists can create stronger international reporting*. International Crisis Group, Bruxelles, 2009. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.crisisgroup.org/global/working-together-ngos-and-journalists-can-create-stronger-international-reporting>, page consultée en mars 2021.)
  106. Hunter M. L., *Collaborating with NGOs: A strategic alliance approach for journalists*. Global Investigative Journalism Network, Silver Spring (Maryland), 2018. (Disponible à l'adresse

- suivante : <https://gijn.org/2018/06/27/collaborating-with-ngos-a-strategic-alliance-approach-for-journalists/>, page consultée en mars 2021.)
107. Aikins V., Democratic governance and citizen participation: The role of the media in Ghana's budget preparation process. International Institute of Social Studies, La Haye, 2013 : 34. (Disponible à l'adresse suivante : <https://pdfs.semanticscholar.org/f90f/3784973ead52a15de9073bf92751a6a71584.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  108. *Guide to reporting on civic space. Media Toolkit.* CIVICUS, Johannesburg, non daté. (Disponible à l'adresse suivante : <http://www.civicus.org/documents/reports-and-publications/reporting-civic-space/Guide-to-Reporting-Civic-Space-Media-Toolkit.pdf>, page consultée en mars 2021.)
  109. Closing space for media and civil society – “the new normal”. International Media Support, Copenhagen, 2017. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediasupport.org/closing-space-for-media-and-civil-society-the-new-normal/>, page consultée en mars 2021.)
  110. Union interparlementaire et Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport parlementaire mondial 2017 – Le contrôle parlementaire : le pouvoir du parlement de demander des comptes au gouvernement.* Union interparlementaire, Genève, 2017.
  111. *Institutionnalisation des Objectifs de développement durable dans les travaux des parlements.* Genève : Union interparlementaire, 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ipu.org/fr/file/7640/download>, version anglaise consultée en mars 2021.)
  112. Union interparlementaire et Programme des Nations Unies pour le développement, *Les ODD à l'usage des parlements. Outil d'auto-évaluation.* Union interparlementaire, Genève, 2017. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ipu.org/fr/file/2550/download>, page consultée en mars 2021.)
  113. Photo de couverture : © OMS/Tom Pietrasik

## Lectures complémentaires

- Bond T., *Games for social and life skills*. Hutchinson Education, 1986.
- Center for Economic and Social Rights, The OPERA framework (Assessing compliance with the obligation to fulfill economic, social and cultural rights), 2012.
- Chambers R., *Participatory workshops. A sourcebook of 21 sets of ideas and activities*. Earthscan, 2002.
- Partenariat Mondial pour la coopération efficace au service du développement, *The principles. The four effectiveness principles*, Programme des Nations Unies pour le développement. (Disponible à l'adresse suivante : <https://www.effectivecooperation.org/landing-page/effectiveness-principles>.)
- Hope A. et Timmel S., *Training for transformation: A handbook for community workers*. Intermediate Technology Publisher, 1996.
- International Budget Partnership, *Pesacheck: Building a new media culture in Kenya around budget stories*, 2016.
- International Budget Partnership, *Tracking spending on the SDGs: What have we learned from the MDGs*, 2017.
- International Budget Partnership, *Program-Based budgeting in health in low and middle-income countries*, 2018.
- International Budget Partnership, *Fiscal futures: media's role in reporting fiscal topics*, 2019.
- International Budget Partnership, *Fiscal futures: scenario thinking for fiscal transparency and accountability*, 2019.
- Partenariat international pour la santé, *Pacte mondial*.
- Internews, *Community media sustainability guide: The business of changing lives*, 2009.
- Union interparlementaire et Programme des Nations Unies pour le développement, *Parlement, budget et genre*, 2004.
- Union interparlementaire, *Des parlements sensibles au genre*, 2011.
- Union interparlementaire, *Action des parlements en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant*, 2013.
- Lakin J. et Hasan S., *Reframing public finance-promoting justice, democracy and human rights in government budgets*, 2019.
- Maharashtra UHC group, *We need a system for universal health coverage!*, 2015.
- McIntire D. et Kutzin J., *Diagnostic pour le financement de la santé : les bases de l'élaboration d'une stratégie nationale*, 2016.
- PAI, *Part of the same equation: Universal Health Coverage and Sexual and Reproductive Health and Rights*, 2018.
- Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *Budget advocacy for improved women's and children's health: experiences from national civil society organizations*, 2014.
- CSU2030, *Gestion des finances publiques pour la couverture santé universelle : pourquoi et comment elle est importante* (note politique), 2020.
- CSU2030, *Groupe de travail technique sur la viabilité, la transition vers une sortie de l'aide extérieure et le renforcement des systèmes de santé*.
- Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, *Who answers to women?*, 2009.
- Vella J., *Taking learning to task. Creative strategies for teaching adults*. Jossey-Bass, 2001.
- VeneKlasen L. et Miller V., *A new weave of power, people and politics: The action guide for advocacy and citizen participation*. World Neighbors, 2002.
- Organisation mondiale de la Santé, *Brief 10: Budget support*, 2010.
- Organisation mondiale de la Santé et Organisation de coopération et de développement économiques, *Aligning public financial management and health financing: A process guide for identifying issues and fostering dialogue*, 2017.
- Organisation mondiale de la Santé, *Health systems financing: The path to universal coverage*, 2010.
- Organisation mondiale de la Santé, *Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience*, 2016.
- Organisation mondiale de la Santé, *Health financing for UHC*, 2018.

uhc2030



**Connaissances, plaidoyer et redevabilité  
budgétaires en matière de santé pour la  
couverture sanitaire universelle**  
Boîte à outils pour le renforcement des capacités

Organisation mondiale de la Santé, *The political economy of health financing reform: Analysis and strategies to support universal health coverage*. Symposium de l'OMS sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, Managing politics and assessing progress, 2018.

Organisation mondiale de la Santé, Couverture sanitaire universelle – Principaux faits, 2019.

Organisation mondiale de la Santé, What is health financing for UHC, 2019.

Organisation mondiale de la Santé, *Global spending on health. A world in transition*, 2019

Formatted: French (France)

## Annexe 1. Exemples de programmes pour les ateliers menés à l'aide de cette boîte à outils

### Contenu fondamental pour les ateliers

#### Chapitre 2. Contenu fondamental pour comprendre la couverture sanitaire universelle et les budgets publics pour la santé

##### Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU

###### Section A. La CSU

- A1. Définition de la CSU dans le contexte de l'ODD 3
- A2. Pertinence de la CSU pour certaines maladies et certains groupes de population
- A3. Importance des déterminants sociaux de la santé
- A4. Les biens communs pour la santé : le fondement de la CSU
- A5. Importance des systèmes de santé solides mettant l'accent sur les soins de santé primaires
- A6. Rôle des finances publiques

###### Section B. Droit à la santé et engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de la CSU

- B1. Qu'est-ce que le droit à la santé et quel est son lien avec la CSU ?
- B2. Quels sont les principaux accords et déclarations de niveau international qui garantissent le droit à la santé, et quels sont les mécanismes internationaux permettant de demander des comptes au gouvernement ?
- B3. Quels sont les engagements nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU, y compris les droits et les lois constitutionnels, les politiques, les plans et les promesses électorales ?

##### Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la CSU.

###### Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la CSU

- A1. Qu'est-ce que la politique publique de façon générale ?
- A2. Quel est le rôle des ressources publiques dans le cadre de la politique publique ?
- A3. Sur quels éléments les politiques de santé doivent-elles mettre l'accent afin de parvenir à la CSU ?

###### Section B. Introduction au budget public et à sa pertinence vis-à-vis de la CSU

- B1. Approche fondée sur l'économie politique : un cadre conceptuel relatif aux politiques de budgétisation publique
- B2. Qu'est-ce que le budget public et en quoi est-il pertinent ?
- B3. Détail du volet « recettes » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU



---

B4. Détail du volet « dépenses » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU

---

Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle

C1. Qu'est-ce que le cycle budgétaire et quelles en sont les principales phases et parties prenantes ?

**C2. Principales parties prenantes intervenant dans le cycle budgétaire**

C3. Le cycle budgétaire, ses différentes phases et ses parties prenantes vis-à-vis de la CSU

---

Formatted: French (France)

<b>Exemple de programme : Introduction au plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU. La société civile et les médias (4 jours)</b>		
<i>Durée</i>	<i>Séances</i>	<i>Objectifs</i>
1 heure et 15 minutes	<p><b>Chapitre 2, Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU</b></p> <p><b>Section A. La CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A1. Définition de la CSU dans le contexte de l'ODD 3</li> <li>• A2. Pertinence de la CSU pour certaines maladies et certains groupes de population</li> <li>• A3. Importance des déterminants sociaux de la santé</li> <li>• A4. Les biens communs pour la santé : le fondement de la CSU</li> <li>• A5. Importance des systèmes de santé solides mettant l'accent sur les soins de santé primaires</li> <li>• A6. Rôle des finances publiques</li> </ul>	<p>À l'issue de cette séance, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• décrire les principaux aspects de la CSU selon la définition donnée par l'OMS dans le contexte des ODD, en particulier l'ODD 3 ;</li> <li>• reconnaître les principes du droit à la santé qui sous-tendent la CSU ;</li> <li>• reconnaître les engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU ; et</li> <li>• évaluer la pertinence du renforcement du système de santé, des biens communs pour la santé, des soins de santé primaires, et du financement public de la CSU.</li> </ul>
14 heures	<p><b>Chapitre 2, Module 2. Principaux concepts du financement public de la santé pertinents pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU</b></p> <p><b>Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A1. Qu'est-ce que la politique publique de façon générale ?</li> <li>• A2. Quel est le rôle des ressources publiques en lien avec la politique publique ?</li> <li>• A3. Sur quels éléments les politiques de santé doivent-elles mettre l'accent afin que les pays réalisent la CSU ?</li> </ul> <p><b>Section B. Introduction au budget public et à sa pertinence vis-à-vis de la</b></p>	<p>À l'issue de ces séances, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• discuter des principaux concepts de politique publique pertinents pour la CSU ;</li> <li>• définir les principaux concepts et informations sur les budgets publics, leur contenu, leurs classifications et les éléments pertinents pour la CSU ;</li> <li>• comprendre le contenu des documents budgétaires et ce qui est pertinent pour la</li> </ul>

**CSU**

- B1. Approche fondée sur l'économie politique : un cadre conceptuel relatif aux politiques de budgétisation publique
- B2. Qu'est-ce que le budget public et en quoi est-il pertinent ?
- B3. Détail du volet « recettes » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU
- B4. Détail du volet « dépenses » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU

**Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle**

- C1. Qu'est-ce que le cycle budgétaire et quelles en sont les principales phases et parties prenantes ?
- C2. Principales parties prenantes intervenant dans le cycle budgétaire
- C3. Le cycle budgétaire, ses différentes phases et ses parties prenantes vis-à-vis de la CSU

**Section D. Informations budgétaires : documents budgétaires pertinents pour le plaidoyer budgétaire et ressources utiles pour situer les informations budgétaires relatives à la CSU**

- D1. Les principaux documents budgétaires et leur contenu
- D2. Où trouver les documents budgétaires
- D3. Les informations budgétaires pertinentes en matière de CSU et où les trouver

**Section E. Transparence, accès à l'information et participation citoyenne en tant qu'éléments clés du plaidoyer et de la redevabilité budgétaires**

- E1. Pourquoi la transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne sont-ils importants pour la CSU ?

CSU ;

- décrire le cycle budgétaire général, ses différentes phases, ses acteurs et le rôle du Ministère de la santé ;
- comprendre où trouver les informations budgétaires et les ressources en la matière concernant la santé et la CSU ;
- expliquer la transparence, l'accès à l'information et la participation citoyenne et leur lien avec les objectifs et principes de la CSU ; et
- mener une analyse budgétaire pertinente pour la CSU et utiliser les outils permettant d'impliquer le public à cet égard (facultatif pour les médias).

- E2. Outils pour comprendre et mesurer la transparence budgétaire dans le monde
- E3. La liberté d'information dans le monde
- E4. Principes de la participation publique : intervenir dans le cycle budgétaire de la santé pour concrétiser l'objectif d'un plaidoyer en faveur de la CSU

**Section. F L'analyse budgétaire, un outil de plaidoyer budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle** (la participation des médias est facultative)

- F1. Pourquoi analyser le budget public ?
- F2. Analyse de base du budget : Sur quels éléments les défenseurs du budget doivent-ils mettre l'accent lorsqu'ils se servent du budget pour suivre les progrès accomplis en faveur de la CSU ?
- F3. Problèmes courants dans l'utilisation des ressources publiques qu'une analyse budgétaire peut permettre de repérer<sup>18</sup> :
- F4. Analyse budgétaire pertinente pour le plaidoyer budgétaire en faveur de l'allocation d'un budget pour la CSU

4 heures et 30 minutes

(Les représentants des médias sont libres de quitter l'atelier à l'issue de ces séances.)

**Chapitre 3, Module 2. Plaidoyer budgétaire pour la CSU : le rôle des médias**

**Section D. Où et quand les médias peuvent-ils jouer un rôle dans les processus budgétaires relatifs à la santé ?**

- D1. À quelle étape du processus budgétaire pourrais-je avoir le plus d'influence positive et pourquoi ?

**Section E. Comment impliquer au mieux le public dans la redevabilité budgétaire en faveur de la CSU**

À l'issue de ces séances, les participants sauront :

- décrire l'implication des médias dans le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU ;
- décrire le rôle des médias dans le cadre de la redevabilité budgétaire pour la santé ;
- identifier les parties prenantes avec lesquelles collaborer en faveur de la

<sup>18</sup> Ces informations reposent sur les supports de formation élaborés par l'IBP entre 2013 et 2014 pour former un groupe de défenseurs du budget au Ghana dans le cadre de son initiative de partenariat.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>E1. De quelle manière les médias peuvent-ils appuyer le principe de redevabilité budgétaire en faveur de la CSU ?</li> </ul> <p><b>Section F. Les limites de la participation des médias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>F1. Prise en compte des difficultés et des risques rencontrés par les médias.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Fragmentation des médias</li> <li>Langue et jargon</li> <li>Les médias et le contexte juridique</li> <li>L'engagement en faveur du plaidoyer budgétaire dans un espace civique qui se rétrécit</li> <li>Cybersécurité</li> </ul> </li> </ul>	<p>redevabilité en matière de santé ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>expliquer où et quand les médias peuvent jouer un rôle dans les processus budgétaires relatifs à la santé ;</li> <li>décrire la façon dont les médias peuvent aborder la redevabilité budgétaire en matière de CSU sous un angle intéressant ; et</li> <li>énumérer les difficultés, les risques et les éléments à prendre en compte concernant la redevabilité budgétaire dans le domaine de la santé.</li> </ul>
<p>4 heures et 30 minutes</p>	<p><b>Chapitre 3, Module 1. Plaidoyer budgétaire pour la CSU : le rôle de la société civile</b></p> <p><b>Section A. Introduction générale et vue d'ensemble du plaidoyer budgétaire de la société civile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A2. Qu'est-ce que le plaidoyer budgétaire ? Qui s'en occupe, et pourquoi ?</li> <li>A3. Quelles sont les potentielles retombées du plaidoyer budgétaire ?</li> </ul> <p><b>Section B. Plaidoyer budgétaire en matière de santé et de couverture sanitaire universelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>B1. Quel but poursuit le plaidoyer budgétaire pour la santé et sur quoi est-il axé ?</li> <li>B2. Quelles pourraient être les principales contributions des organisations de la société civile au plaidoyer budgétaire pour la CSU ?</li> </ul> <p><b>Section C. L'importance du plaidoyer stratégique en faveur de la budgétisation de la CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>C1. Quand le plaidoyer budgétaire de la société civile est-il efficace ?</li> </ul>	<p>À l'issue de ces séances, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprendre les concepts élémentaires du plaidoyer budgétaire de la société civile en s'appuyant sur les expériences internationales ;</li> <li>évaluer la pertinence et la contribution du plaidoyer budgétaire pour la santé de la société civile dans le contexte de la CSU ;</li> <li>adopter des réflexions et des objectifs stratégiques pour garantir l'efficacité du plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU ;</li> <li>repérer les plaidoyers budgétaires pour la santé réussis qui pourraient être utiles aux organisations de la société civile dans le cadre de leur plaidoyer budgétaire pour la</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>C2. Comment planifier un plaidoyer budgétaire efficace ?</li> </ul>	<p>CSU ; et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>utiliser les outils permettant de conceptualiser le plaidoyer budgétaire national pour la CSU à l'échelle nationale.</li> </ul>
30 minutes	<b>Prochaines étapes</b>	

**Exemple de programme : Supervision de la redevabilité pour la CSU et les budgets publics. Les parlementaires et leur personnel (2 jours)**

Durée	Séances	Objectifs
1 heure et 15 minutes	<p><b>Chapitre 2. Module 1. Principaux aspects de la santé et de la CSU</b></p> <p><b>Section A. La CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A1. Définition de la CSU dans le contexte de l'ODD 3</li> <li>A2. Pertinence de la CSU pour certaines maladies et certains groupes de population</li> <li>A3. Les biens communs pour la santé : le fondement de la CSU</li> <li>A4. Importance des déterminants sociaux de la santé</li> <li>A5. Importance des systèmes de santé solides mettant l'accent sur les soins de santé primaires</li> <li>A6. Rôle des finances publiques</li> </ul> <p><b>Section B. Droit à la santé et engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de la CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>B1. Qu'est-ce que le droit à la santé et quel est son lien avec la CSU ?</li> <li>B2. Quels sont les principaux accords et déclarations de niveau international qui garantissent le droit à la santé, et quels sont les mécanismes internationaux permettant de demander des comptes au gouvernement ?</li> </ul>	<p>À l'issue de cette séance, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>décrire les principaux aspects de la CSU selon la définition donnée par l'OMS dans le contexte des ODD, en particulier l'ODD 3 ;</li> <li>reconnaître les principes du droit à la santé qui sous-tendent la CSU ;</li> <li>reconnaître les engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU ; et</li> <li>évaluer la pertinence du renforcement du système de santé, des biens communs pour la santé, des soins de santé primaires, et du financement public de la CSU.</li> </ul>

- B3. Engagements nationaux en faveur du droit à la santé et de la CSU, y compris les droits et les lois constitutionnels, les politiques, les plans et les promesses électorales
-

1 heure et 45 minutes	<p><b>Chapitre 2. Module 2. Introduction au financement public de la santé qui est pertinent pour le plaidoyer budgétaire lié à la réalisation de la CSU.</b></p> <p><b>Section A. Introduction à la politique publique et à son lien avec le budget au regard de la CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A1. Qu'est-ce que la politique publique de façon générale ?</li> <li>• A2. Quel est le rôle des ressources publiques dans le cadre de la politique publique ?</li> <li>• A3. Sur quels éléments les politiques de santé doivent-elles mettre l'accent afin que les pays réalisent la CSU ?</li> </ul> <p><b>Section B. Introduction au budget public et à sa pertinence vis-à-vis de la CSU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B1. Approche fondée sur l'économie politique : un cadre conceptuel relatif aux politiques de budgétisation publique</li> <li>• B2. Qu'est-ce que le budget public et en quoi est-il pertinent ?</li> <li>• B3. Détail du volet « recettes » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU</li> <li>• B4. Détail du volet « dépenses » du budget public et points connexes importants pour le plaidoyer budgétaire en faveur de la CSU</li> </ul> <p><b>Section C. Introduction au cycle budgétaire et à ses liens avec la planification budgétaire de la couverture sanitaire universelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C1. Qu'est-ce que le cycle budgétaire et quelles en sont les principales phases et parties prenantes ?</li> <li>• C2. <b>Principales parties prenantes intervenant dans le cycle budgétaire</b></li> <li>• C3. Le cycle budgétaire, ses différentes phases et ses parties prenantes vis-à-vis de la CSU</li> </ul>	<p>À l'issue de cette séance, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• discuter des principaux concepts de politique publique pertinents pour la CSU ;</li> <li>• définir les principaux concepts et informations sur les budgets publics, leur contenu, leurs classifications et les éléments pertinents pour la CSU ;</li> <li>• reconnaître le contenu des documents budgétaires et ce qui est pertinent pour la CSU ; et</li> <li>• décrire le cycle budgétaire général, ses différentes phases, ses acteurs et le rôle du Ministère de la santé.</li> </ul>
--------------------------	--	---



8 heures	<p><b>Chapitre 3. Module 3. Rôle et importance des parlementaires en tant que défenseurs de la redevabilité budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle</b></p> <p><b>Section A. Importance des parlements pour la redevabilité en faveur des ODD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A1. Pour quelle raison les parlements doivent-ils se consacrer aux ODD, et quel est leur rôle principal ?</li> <li>• A2. Dans quelle mesure les parlements du monde entier s'engagent-ils en faveur des ODD ?</li> </ul> <p><b>Section B. Fonction de contrôle des parlements et raisons de son importance pour la redevabilité budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B1. Brève présentation des parlements et du budget public</li> <li>• B2. La fonction de contrôle budgétaire des parlements et son lien avec la redevabilité budgétaire pour la CSU</li> </ul> <p><b>Section C. Difficultés et limites rencontrées par les parlements et les parlementaires pour exercer un contrôle efficace</b></p> <p><b>Section D. Impliquer efficacement les citoyens dans le contrôle budgétaire en faveur de la couverture sanitaire universelle</b></p>	<p>À l'issue de ces séances, les participants sauront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• décrire leur rôle de responsabilisation du gouvernement à l'égard des dépenses de santé et des efforts déployés en faveur de la CSU ;</li> <li>• discuter de leur capacité à influencer les budgets publics ; et</li> <li>• identifier les principales parties prenantes et les moyens de travailler avec elles.</li> </ul>
30 minutes	<b>Prochaines étapes</b>	