

## 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 gracieusement 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

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.