

# CSU2030

Partenariat international de la santé



Partenariat international de santé pour la CSU2030

## Rapport de l'Équipe de base 2017



## Partenariat international de santé pour la CSU2030

# Rapport de l'Équipe de base 2017

WHO/CSU/HGF/AnnualReport/18.1

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible aux conditions de la licence Creative Commons Attribution — Pas d'utilisation commerciale — Partage dans les mêmes conditions 3.0 Organisations internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Conformément aux termes de cette licence, il est possible de copier, de redistribuer et d'adapter la publication, à des fins non commerciales, pour autant que la publication soit citée de manière appropriée, ainsi qu'indiqué ci-après. Dans toute utilisation de la publication, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette publication, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette publication, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi. »

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Partenariat international de santé pour la CSU 2030 : rapport de l'Équipe de base 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/CSU/HGF/AnnualReport/18.1). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Données sur le catalogage à la source.** Les données sur le catalogage à la source sont disponibles à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Vente, droits et licence. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel appartenant à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel tiré de la présente publication qui est la propriété de tiers, comme des tableaux, des chiffres ou des images, il vous incombe de déterminer si une autorisation est requise et de l'obtenir le cas échéant auprès du détenteur du droit d'auteur. L'utilisateur d'un contenu qui est la propriété de tiers s'expose seul au risque de plainte résultant d'une infraction au droit de ces tiers.

**Clause générale de non- responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de sociétés particulières ou des produits commerciaux de certains fabricants ne signifie pas que ces sociétés et ces produits soient agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

Photo de couverture : © Forum de la CSU 2017.



# TABLE DES MATIÈRES

Aperçu des réalisations de la CSU2030 en 2017.....	6
Introduction.....	9
Chronologie.....	10
<b>1. Partenaires, initiatives apparentées et groupes représentés au sein de la CSU2030</b>	
1.1 Nouveaux signataires du Pacte mondial de la CSU2030.....	14
1.2 Initiatives apparentées.....	15
1.3 Société civile.....	16
1.4 Secteur privé.....	18
<b>2. Coordination du renforcement des systèmes de santé</b>	
2.1 Renforcement des systèmes de santé pour la CSU : élaborer une vision partagée.....	22
2.2 Soutien aux pays fondé sur la demande.....	22
2.3 Suivi des principes de l'efficacité de la coopération au développement.....	23
2.4 Groupes de travail techniques de la CSU2030.....	24
<b>3. Redevabilité quant aux progrès vers le RSS et la CSU</b>	
3.1 Stratégie de redevabilité de la CSU2030.....	30
3.2 Voix des parties concernées par le suivi des progrès vers la CSU.....	30
<b>4. Plaidoyer</b>	
4.1 Stratégie de plaidoyer de la CSU2030.....	34
4.2 Événements de plaidoyer en 2017.....	34
<b>5. Gestion des connaissances</b>	
5.1 Stratégie de gestion des connaissances de la CSU2030.....	38
5.2 Analyse du contexte.....	39
<b>6. Gouvernance de la CSU2030, opérations de l'Équipe de base et communications</b>	
6.1 Comité directeur.....	42
6.2 Opérations de l'Équipe de base.....	42
6.3 Communications.....	43
<b>7. Finances de la CSU2030.....</b>	<b>45</b>

## Annexes

1 Vue d'ensemble des principales étapes de la CSU2030 pour 2017.....	49
2 Membres de la CSU2030.....	50
3 Initiatives apparentées à la CSU2030.....	51
4 Membres du groupe consultatif du MPSC.....	52
5 Réunions et autres événements de la CSU2030.....	53
6 Membres du Comité directeur, 2017.....	54

<b>Encadré 1</b> Pacte mondial de la CSU2030.....	14
<b>Encadré 2</b> Déclaration des OSC pour le Forum de la CSU 2017.....	17
<b>Encadré 3</b> Piliers de la stratégie de redevabilité.....	31
<b>Encadré 4</b> Principaux messages tirés des commentaires des parties prenantes.....	31
<b>Encadré 5</b> Piliers de la stratégie de plaidoyer.....	35
<b>Encadré 6</b> Événements de plaidoyer de la CSU2030 en 2017.....	35
<b>Encadré 7</b> Piliers de la stratégie de gestion des connaissances.....	38
<b>Encadré 8</b> Analyse du contexte : résultats des entretiens avec les représentants des pays.....	39
<b>Encadré 9</b> Piliers de la stratégie de communication.....	44
<b>Tableau 1</b> Ventilation des dépenses par domaine de travail pour 2017.....	47

## Acronymes

<b>CSU</b>	Couverture santé universelle
<b>ECD</b>	Efficacité de la coopération au développement
<b>EPSS</b>	Évaluation de la performance des systèmes de santé
<b>ESS</b>	Évaluation des systèmes de santé
<b>GFF</b>	Mécanisme de financement mondial
<b>GFP</b>	Gestion des finances publiques
<b>MPSC</b>	Mécanisme de participation de la société civile
<b>ODD</b>	Objectif de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>PSMNE</b>	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
<b>RSS</b>	Renforcement des systèmes de santé
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

# APERÇU

## des réalisations de la CSU2030 en 2017

En 2017, l'Équipe de base de la CSU2030, ses partenaires et les initiatives apparentées n'ont pas manqué de motifs de célébration. Grâce à notre action résolue pour travailler ensemble de manière novatrice, nous avons donné vie à la vision d'une plateforme où tous peuvent collaborer et coordonner le renforcement des systèmes de santé dans le monde. Nous avons injecté un regain d'énergie politique dans le mouvement international grandissant en faveur de la couverture santé universelle (CSU). Nous avons forgé de nouvelles amitiés, de nouvelles alliances et de nouveaux réseaux afin d'être plus forts tous ensemble.

Il est difficile de rendre véritablement compte du travail et de tous les formidables efforts investis dans ce partenariat mondial ambitieux. Au cours de l'année fondatrice de la CSU2030, nous avons consolidé ensemble notre identité, nos activités et nos méthodes de travail.

Le succès de la CSU2030 dépend de la volonté de ses partenaires d'adhérer aux principes communs et de collaborer avec des méthodes nouvelles. Par conséquent, nous saisissons cette occasion de remercier nos partenaires pour leur collaboration exceptionnelle en 2017. Nous encourageons aussi d'autres acteurs à se joindre au mouvement de la CSU2030 pour préparer la voie à un renforcement des systèmes de santé en vue de réaliser la CSU.

**Cet aperçu est un instantané des réalisations de l'année dont nous pouvons tous être fiers.**

« L'objectif premier de la CSU2030 et de tous ses partenaires doit être d'investir pour renforcer la capacité des pays à soutenir la CSU dans la pratique. Il est temps de nous employer sérieusement à faire de la CSU une réalité au niveau national. »

Professeur Piyasakol Sakolsatayadorn, Ministre de la Santé publique, Thaïlande. Assemblée mondiale de la Santé 2017

### Pacte mondial

La CSU2030 a rédigé et diffusé son nouveau pacte mondial, qui est maintenant une condition formelle pour les partenaires qui souhaitent se joindre à la CSU2030. Il remplace l'ancien pacte mondial de l'IHP+ et les partenaires de l'IHP+ ont été invités à renouveler leur engagement en faveur du Pacte mondial de la CSU2030.

La signature du Pacte mondial démontre une volonté de haut niveau de prendre des mesures pour progresser vers la CSU. Cela signifie que nos partenaires actuels et futurs s'engagent à travailler ensemble pour accélérer les progrès vers la CSU en construisant des systèmes de santé équitables, résilients et durables. Nous sommes heureux qu'en 2017, 12 nouveaux partenaires aient rejoint la CSU2030 et aient signé le Pacte mondial.

### Une vision commune des systèmes de santé pour la CSU

En mai 2017, la CSU2030 a lancé un document sur une vision commune : « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines ». Ce document a été préparé par un groupe d'experts travaillant sous les auspices de la CSU2030 et achevé de manière collaborative avec des contributions d'un large éventail de partenaires. Il souhaite devenir un document de référence majeur pour la CSU2030, ainsi qu'une ressource plus large pour la communauté internationale afin de guider la collaboration sur le programme du RSS et de la CSU. La vision souligne les dimensions de la performance des systèmes de santé et les points d'entrée politiques pour promouvoir la CSU par le biais du RSS, notamment des activités capitales pour aller de l'avant et des principes pour guider l'action.

### Forte participation de la société civile

Le Mécanisme de participation de la société civile à la CSU2030 (MPSC) a été créé par le biais d'un large processus consultatif. Il offre désormais aux organisations de la société civile (OSC) une plateforme pour représenter leur groupe et promouvoir un mouvement pour la CSU axé sur l'équité et dirigé par les citoyens. Pendant la séance de clôture du Forum de la CSU à Tokyo en décembre, les OSC ont prononcé une déclaration qui a souligné combien il est primordial de ne laisser personne de côté, et qui a insisté sur l'importance du financement public et de la redevabilité, afin de guider les efforts mondiaux et nationaux pour parvenir à la CSU. Dans le cadre de la campagne « Nous mobiliser pour la couverture santé universelle », soutenue par la Coalition pour la CSU avec 160 événements dans 45 pays, la CSU2030 a parrainé 25 manifestations dans 23 pays différents pour célébrer la Journée de la CSU, le 12 décembre. Ces initiatives ont braqué les projecteurs sur des activités ambitieuses et réussies des partenaires, et elles ont stimulé une importante participation communautaire, l'engagement des décideurs et l'intérêt des médias traditionnels et des médias sociaux.

## Dynamique politique

### Assemblée mondiale de la Santé

La CSU2030 a lancé le Pacte mondial et le document sur la vision commune le 24 mai 2017, pendant un événement de haut niveau à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'énergie et l'enthousiasme suscités par le mouvement de renforcement des systèmes de santé pour la CSU étaient palpables dans la salle, avec un discours liminaire d'un représentant d'Afrique du Sud, huit signataires du nouveau Pacte mondial de la CSU2030 et des réflexions sur le RSS de représentants du Ghana, du Zimbabwe et de l'Estonie.

### Réunion des ministres de la santé du G20 – Berlin

La CSU2030 a continué de recevoir une forte attention de haut niveau quand les ministres de la santé du G20 se sont réunis à Berlin les 19 et 20 mai 2017. La couverture santé universelle et la CSU2030 ont eu leur place dans les discussions et la déclaration finale, les ministres du G20 mettant en lumière le document sur la vision commune.

### Forum politique de haut niveau – New York

Au cours de l'événement de haut niveau de la CSU2030 sur la couverture santé universelle, organisé en marge du Forum politique de haut niveau 2017 à New York, le 17 juillet 2017, notre vision commune consistant à renforcer les systèmes de santé pour la CSU a de nouveau été appuyée par les décideurs au plus haut niveau.

### Forum de la couverture santé universelle – Tokyo

Du 12 au 15 décembre à Tokyo, le Forum de la couverture santé universelle, organisé conjointement par le Gouvernement japonais, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Groupe de la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la CSU2030, a rassemblé des participants de haut niveau, notamment des chefs d'État, des ministres de la santé et des finances, des

parlementaires africains, des responsables d'institutions bilatérales et multilatérales, des organisations de la société civile, des instituts universitaires et de recherche et des représentants du secteur privé. La nécessité pressante d'accélérer les progrès vers la CSU a été le message fort transmis tout au long du Forum.

La CSU2030 a facilité l'organisation de plus de 40 événements parallèles sous les auspices de différents partenaires. Le programme très varié faisant appel à de nombreux acteurs a démontré l'utilité ainsi que le potentiel de la CSU2030 comme plateforme pluripartite dans la communauté mondiale de santé. Le Forum a culminé avec l'événement public qui a prouvé qu'un mouvement grandissant est plus déterminé que jamais à exiger une action politique. Des dirigeants mondiaux et de jeunes militants se sont tenus côte à côte sur la scène, face au public qui entonnait « La santé pour tous ! » afin d'affirmer que nous avons l'impératif moral et une occasion historique de faire du droit à la santé une réalité et de manifester leur volonté d'agir.

### Résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies

La reconnaissance officielle de la Journée de la CSU par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2017 et la décision de tenir la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU en septembre 2019 sont des signes patents que la CSU continuera de figurer en bonne place dans l'ordre du jour mondial. Dans ce contexte, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu le rôle des partenariats tels que la CSU2030 pour répondre aux besoins de santé des plus vulnérables dans une société inclusive, par la réalisation et le maintien de la CSU au niveau national.

# INTRODUCTION

L'IHP+ est devenu le Partenariat international de santé pour la CSU 2030 afin de répondre à la nécessité d'une meilleure coordination dans le renforcement des systèmes de santé en vue de réaliser les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé.

### La CSU2030 dispose maintenant d'un mandat élargi

et elle offre une plateforme pluripartite pour promouvoir la collaboration sur le renforcement des systèmes de santé aux niveaux mondial et national. Nous préconisons un engagement politique accru en faveur de la CSU et facilitons la redevabilité et le partage des connaissances. Dans les pays qui reçoivent une aide extérieure, nous continuons à promouvoir le respect des principes de l'efficacité de la coopération au développement, comme la meilleure manière de garantir la coordination autour du RSS. Ce conseil cadre avec l'ambition des ODD et du Programme d'action d'Addis Abeba.

### La CSU2030 étaye une vision mondiale partagée

des systèmes de santé en encadrant les priorités émergentes, en identifiant les goulets d'étranglement et en faisant des recommandations proposées collectivement pour accélérer les progrès vers la CSU. Ensemble, les partenaires et les initiatives apparentées collaborent autour de ces domaines de travail.

### Après l'année de transformation en 2016

et une étroite collaboration avec les partenaires et les initiatives apparentées en 2017, la CSU2030 a maintenant consolidé ses méthodes de travail. Nous avons élaboré collectivement un plan de travail lié aux objectifs de la CSU2030 ainsi que des stratégies pour le travail sur le plaidoyer, la redevabilité et le partage des connaissances.

### Ce premier rapport de l'Équipe de base de la CSU2030

décrit la mise en œuvre des repères et des produits escomptés pour chaque domaine de travail, en détaillant ce que nous avons accompli en 2017. L'annexe 1 donne un aperçu des étapes précises de notre plan de travail pour 2017.

# CHRONOLOGIE

du processus de transformation de l'IHP+ en CSU2030

L'Équipe de base de l'IHP+ commence des consultations avec les principales parties prenantes pour transformer l'IHP+.  
**Septembre 2015**

Le Comité directeur de l'IHP+ examine une proposition visant à élargir la portée du travail de l'IHP+ pour faciliter le passage vers la CSU et une meilleure coordination du soutien aux systèmes de santé, de la redevabilité, de la gestion des connaissances et du plaidoyer, et pour proposer la participation à un éventail plus diversifié de partenaires.  
**Avril 2016**

**Novembre 2015**  
Le Comité directeur de l'IHP+ recommande de préparer une proposition pour élargir le mandat de l'IHP+ afin de couvrir également les aspects du soutien au RSS pour la CSU relatifs à la coordination et au plaidoyer.

**Mai 2016**  
Soixante-six signataires de l'IHP+ acceptent à l'unanimité d'élargir la portée du mandat de l'IHP+. Un soutien politique supplémentaire est exprimé dans la Vision d'Ise-Shima du G7 pour la santé mondiale et, par la suite, dans le communiqué de la réunion des ministres de la santé du G7, à Kobe en septembre 2016.

**Juin 2016**  
Le Comité directeur de l'IHP+ se met d'accord sur les principales étapes de l'établissement de la CSU2030 et sur le nom du partenariat transformé : Partenariat international de santé pour la CSU 2030.  
**Pour lancer** le processus de transformation, une consultation pluripartite est organisée afin de recueillir des idées sur la manière d'opérationnaliser les objectifs de la CSU2030, avec plus d'une centaine de participants venant de différents horizons. La consultation confirme la nécessité d'une transformation et demande un programme politique ambitieux, qui créera une dynamique. Une consultation en ligne est lancée pour que les acteurs intéressés soient en mesure de participer au processus de transformation.

**Septembre 2016**  
Le docteur Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, annonce la création du Partenariat international de santé pour la CSU 2030 à la communauté internationale élargie au cours d'un événement de haut niveau organisé parallèlement à l'Assemblée générale des Nations Unies.



**Janvier-mars 2017**  
Le Pacte mondial de la CSU2030 est finalisé et une invitation officielle à adhérer à la CSU2030 est envoyée.

Le document final sur la vision commune est présenté pour une consultation finale pendant le deuxième Forum de financement de la CSU organisé en marge des réunions de printemps du FMI et de la Banque mondiale.  
**Avril 2017**

**Mai 2017**  
De nouveaux membres signent le Pacte mondial de la CSU2030 au cours d'une cérémonie organisée lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le document sur la vision commune est lancé durant le même événement.



**Janvier-mars 2017**  
Le document sur « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines » est rédigé par le biais d'une vaste consultation.



**Décembre 2016**  
La réunion du Comité directeur de transition de la CSU2030 accepte les principaux critères relatifs au Pacte mondial, les dispositions de gouvernance et le plan de travail pour 2017.

La réunion « CSU2030 : travailler ensemble pour renforcer les systèmes de santé » rassemble plus de 200 participants de différentes initiatives de santé, préparant la voie pour la collaboration autour du RSS sous les auspices de la CSU2030.

**Juin 2017**  
Le Comité directeur de la CSU2030 tient sa première réunion pour mettre la dernière main aux dispositions de travail et faire le point sur la préparation des stratégies pour le travail sur le plaidoyer, la redevabilité et la gestion des connaissances, qui ont été approuvées par la suite en décembre.



## 1: Partenaires, initiatives apparentées et groupes

En 2017, de nouveaux partenaires de la CSU2030 ont signé le Pacte mondial et se sont officiellement engagés à prendre des mesures propres à consolider les systèmes de santé pour la CSU. Douze initiatives apparentées qui travaillent dans le domaine du renforcement des systèmes de santé s'emploient à collaborer et coordonner leurs activités pour parvenir à la CSU. Le groupe représentant la société civile au sein de la CSU2030 s'est étoffé et a établi son propre mécanisme de participation. De plus, nous avons commencé à étudier la façon d'inclure utilement le secteur privé dans notre partenariat international.

# 1

## Partenaires, initiatives apparentées et groupes

### 1.1 Nouveaux signataires du Pacte mondial de la CSU2030

**Le Pacte mondial de la CSU2030 reflète** le soutien aux buts des ODD et cadre avec l'ambition et l'engagement d'autres accords intergouvernementaux, notamment le Programme d'action d'Addis Abeba. Avec les principes énoncés dans le Pacte mondial, les signataires de la CSU2030 promettent de collaborer avec une urgence accrue pour accélérer les progrès vers la CSU, comme le prévoit la cible 3.8 des ODD.

**La signature du Pacte mondial est** une condition formelle pour les nouveaux partenaires qui souhaitent se joindre à la CSU2030 et démontrent ainsi leur volonté d'agir pour réaliser la CSU.

**Les 66 partenaires qui ont signé** le Pacte mondial depuis 2007 ont été invités à faire partie de la CSU2030 et à adhérer au Pacte mondial de la CSU2030 sur la base d'une approbation tacite. En 2017, les nouveaux partenaires de la CSU2030 ont signé le Pacte mondial et se sont officiellement engagés à agir pour renforcer les systèmes de santé dans la perspective de la CSU. Lors d'une cérémonie organisée à l'Assemblée mondiale de la Santé, la CSU2030 a souhaité la bienvenue à l'Afrique du Sud, au Chili, à l'Indonésie et à la Thaïlande, à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), à la Fondation Rockefeller, à la Fondation des Nations Unies, à la Plateforme africaine pour la CSU et au Groupe de travail communautaire sur la santé au Zimbabwe. D'autres partenaires se sont joints plus tard dans l'année. Voir annexe 2 pour la liste complète des membres de la CSU2030.

1

#### Pacte mondial de la CSU2030

**Les signataires du Pacte mondial de la CSU2030 s'engagent collectivement à respecter les principes majeurs suivants pour guider leur action :**

- ne laisser personne de côté : une aspiration à l'équité et à la non-discrimination et une approche fondée sur les droits ;
- transparence et redevabilité en matière de résultats ;
- stratégies nationales à base factuelle et leadership des pays, avec l'administration du gouvernement pour garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité de la prestation des services ;
- 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 ;
- une coopération internationale fondée sur l'apprentissage mutuel à travers les pays, quels que soient le stade de développement et les progrès accomplis pour réaliser la CSU, et basée sur les principes de l'efficacité de l'aide au développement.

### 1.2 Initiatives apparentées

**La CSU2030 offre** une plateforme aux initiatives apparentées qui cherchent à collaborer en vue de parvenir à la CSU par le biais du renforcement des systèmes de santé. Ces initiatives apparentées sont des partenariats, des alliances et des réseaux existants qui se concentrent sur la consolidation de domaines globaux ou spécifiques des systèmes de santé. Une liste des initiatives apparentées qui ont prodigué un soutien capital à la CSU2030 et ont collaboré avec le partenariat en 2017 figure à l'annexe 3.

**La CSU2030 est de plus en plus reconnue** comme une plateforme convaincante, capable de rassembler autour de la couverture santé universelle. Différentes initiatives apparentées ont d'ailleurs participé à la mise au point de ses stratégies. Ainsi, 27 réseaux, dont des initiatives apparentées à la CSU2030, ont contribué à l'analyse du contexte en vue de définir la stratégie de gestion des connaissances de la CSU2030. Ce processus a été coordonné par le réseau d'apprentissage conjoint pour la CSU (Joint Learning Network for UHC), alors que la mise en œuvre rassemblait le réseau P4H pour le financement de la santé et la protection sociale en santé, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé (HPSR) et Health Systems Global.

« Comme les données sont un élément déterminant pour parvenir aux objectifs de développement durable relatifs à la santé et à une couverture santé universelle, le projet de collaboration sur les données sanitaires épaulé les initiatives globales de renforcement des systèmes de santé et encourage l'action collective pour améliorer les systèmes nationaux de données par un meilleur alignement des investissements et du soutien. »

Projet de collaboration sur les données sanitaires

**Au cours du Forum de la CSU** à Tokyo en décembre 2017, la CSU2030 a organisé un « stand sur la plateforme de connaissances relatives aux systèmes de santé » pour rassembler des représentants de 12 initiatives apparentées au moyen d'une séance interactive. Ces initiatives apparentées ont à leur tour organisé leur propre stand pour exposer leur travail et ont confirmé leur volonté de collaborer avec la CSU2030 autour du RSS.

**Les partenaires ont créé deux réseaux** pour faciliter la collaboration dans certains domaines précis du RSS. Le réseau mondial de prestation des services rassemble différents partenaires pour consolider les échanges de connaissances, la collaboration et le plaidoyer sur une prestation de services de santé axés sur la personne pour la CSU. Le projet de collaboration sur la gouvernance des systèmes de santé facilite quant à lui la mise en place d'espaces sûrs et créatifs, en face à face ou en ligne, où les parties prenantes peuvent interagir et relever les défis de la gouvernance des systèmes de santé, en encourageant les améliorations concrètes aux niveaux national et sous-national.



### 1.3 Société civile

**Le Comité directeur de transition de la CSU2030 a convenu**, en décembre 2016, de créer le mécanisme de participation de la société civile (MPSC) de la CSU2030. Depuis lors, le MPSC a progressé dans la création d'un solide groupe de la société civile au sein de la CSU2030, dans le but de renforcer un mouvement pour la CSU axé sur l'équité sous l'égide des citoyens. En 2017, les membres du MPSC ont activement participé au travail de la CSU2030 sur le plaidoyer et la redevabilité. Ils ont été pleinement associés aux événements parallèles organisés autour de la CSU pendant le Forum politique de haut niveau, l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies.

**Le MPSC a aussi tenu des consultations nationales dans cinq pays** – Pakistan, Cameroun, Nigéria, Zimbabwe et Kenya – pour déterminer comment les OSC au niveau national peuvent participer à la CSU2030, notamment leur rôle dans le plaidoyer et la redevabilité, et comment la CSU2030 peut étoffer les voix des citoyens et autonomiser les communautés. Les résultats ont montré que les OSC doivent être mieux coordonnées pour combler le manque de connaissance des OSC et des citoyens sur la planification et les réalisations des autorités concernant la CSU à l'échelon national.

« Pour faire des progrès suivis, véritables et durables vers la CSU, la communauté mondiale doit envisager d'investir davantage en faveur du travail de la société civile et des communautés sur le changement politique, la mobilisation de ressources et la redevabilité. »

Rosemary Mburu, Waci Health

**Pendant le Forum de la couverture santé universelle 2017 à Tokyo**, le MPSC a exhorté à changer l'approche « routinière » pour parvenir à la CSU (voir déclaration à l'encadré 2). Les OSC ont créé le MPSC par un vaste processus consultatif. En 2017, le MPSC a mis en place sa structure, qui comprend un groupe consultatif de 18 membres représentant différents types d'OSC issues de régions diverses et travaillant sur des thèmes de santé différents. Voir l'annexe 4 pour une liste des membres. Six membres du groupe consultatif siègent comme représentants ou suppléants au Comité directeur de la CSU2030.

**Fin 2017**, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PSMNE) et des initiatives mondiales de santé comme le Mécanisme de financement mondial (GFF), le mouvement Scaling

Up Nutrition (SUN), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l'Alliance du Vaccin, et Family Planning 2020 (FP2020) ont collaboré à un inventaire conjoint destiné à proposer des options afin d'aligner le soutien prodigué à la société civile sur le plaidoyer et la redevabilité pour de meilleurs résultats de santé. Le travail est en cours et des activités de recherche supplémentaires sont prévues pour 2018.

**En 2017, la CSU2030 a financé un secrétariat provisoire du MPSC**, accueilli dans les bureaux de Global Health Advocates. Le groupe consultatif du MPSC a défini les dispositions de son secrétariat et l'Équipe de base de la CSU2030 a sélectionné Management Sciences for Health pour héberger le secrétariat par le biais d'un processus concurrentiel lancé en juillet 2017.

#### Déclaration des OSC pour le Forum 2017 de la CSU

Si la communauté internationale veut vraiment réaliser la CSU d'ici à 2030, nous, prestataires de services, militants et représentants des citoyens et des communautés, sommes convaincus qu'il faut insister davantage sur les principes suivants qui doivent guider les activités nationales et mondiales :

**1. La santé est un droit de l'homme et la réalisation de la CSU devrait faire en sorte que nul ne soit oublié.**

Nous demandons aux gouvernements, aux acteurs mondiaux de la santé et aux donateurs de s'engager en faveur de l'universalisme progressif, pour veiller à ce que les laissés-pour-compte d'aujourd'hui et les personnes les plus dans le besoin soient prioritaires, sans discrimination et sans exclusion.

**2. Il est souhaitable d'abolir progressivement les paiements directs à la charge des patients et d'augmenter substantiellement le financement public de la santé.**

Nous demandons aux gouvernements de relever graduellement leur investissement en faveur de la santé et de se rapprocher d'une allocation d'au moins 5% de leur PIB annuel aux dépenses publiques de santé, en accordant la priorité aux soins de santé primaires liés à des ensembles de services essentiels. Ces ensembles de soins essentiels devraient être définis en fonction des besoins et des priorités à l'échelon des pays, afin de réaliser la cible 3.8.1 des ODD, avec un plan concret pour garantir la suppression des paiements directs en espèces à titre de mesure urgente.

**3. Il faut assurer une bonne gouvernance, une transparence robuste et une solide redevabilité.**

Nous exhortons tous les acteurs de la CSU à veiller à ce que le prix et l'accès aux produits de santé soient surveillés et fassent l'objet de rapports. Des mécanismes appropriés sont nécessaires pour surveiller les progrès sur la prestation d'ensembles de services de santé essentiels. De plus, comme élément clé de leurs cadres de performance et de redevabilité, tous les acteurs devraient inclure le suivi des paiements directs existants par les patients et les dépenses à la charge des patients.

**Extrait de messages clés ; l'intégralité de la déclaration peut être consultée à l'adresse :**

[https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/UHC2030\\_civil\\_society\\_engagement/ON\\_THE\\_ROAD\\_TO\\_UHC\\_CSEM\\_2018\\_\\_1\\_.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/UHC2030_civil_society_engagement/ON_THE_ROAD_TO_UHC_CSEM_2018__1_.pdf)

## 1.4 Secteur privé

**La communauté mondiale** a reconnu le rôle important du secteur privé pour réaliser la CSU. Fin mars 2017, la CSU2030 a formé une équipe spéciale à durée limitée pour établir le groupe du secteur privé. L'équipe spéciale était composée d'individus représentant les acteurs suivants :

- associations internationales de praticiens ;
- instituts universitaires et de recherche ;
- associations de structures du secteur ; privé au niveau national ;
- associations de compagnies pharmaceutiques ;
- institutions multilatérales de développement ;
- OSC.

**L'équipe spéciale a conclu** que le groupe du secteur privé devait centrer ses efforts sur l'appui aux axes suivants de la CSU :

- la protection financière (élargir l'assurance maladie nationale et le rôle du secteur privé dans ce domaine) ; et
- la disponibilité des services et l'accès à ceux-ci (y compris les services cliniques au niveau national, la main-d'œuvre, les produits de base, etc.).

### **Le Comité directeur de la CSU2030 a examiné**

le projet de mandat préparé par l'équipe spéciale du secteur privé. La discussion a mis en lumière l'importance de la participation privée à la plateforme, et la manière dont le secteur privé pourrait être intégré dans le programme de travail du partenariat, avec un accent sur le soutien aux progrès nationaux vers la CSU. En même temps, la discussion a souligné qu'il était primordial que les partenaires potentiels du secteur privé s'engagent en faveur des principes de la CSU et des valeurs sur lesquelles ils reposent, en particulier l'équité.

**Le Comité directeur de la CSU2030 a recommandé** de constituer le groupe du secteur privé de manière ouverte et transparente, comme cela a été le cas pour la société civile, de travailler avec des partenaires qui partagent la même conception des avantages apportés par un partenariat réussi et dans le respect du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS pour gérer les conflits d'intérêt potentiels.

**Il a été proposé** d'inclure les catégories suivantes dans le groupe des représentants du secteur privé : services, équipements et produits médicaux, assurance maladie, institutions de formation, instituts universitaires et de recherche, systèmes d'information et de données sanitaires. Il a aussi été convenu que, dans un premier temps, la CSU2030 invitera des représentants d'organisations faitières et d'associations professionnelles du secteur privé (de préférence à des sociétés privées) en qualité d'observateurs lors de futures réunions du Comité directeur pendant un an. Ces représentants deviendront ensuite membres à part entière et adhéreront au Pacte mondial de la CSU2030 d'ici à la fin de 2018.

« Je crois qu'il n'est pas possible d'atteindre tout le monde avec une bonne couverture de santé sans travailler avec le secteur privé. Le moment est venu de joindre nos efforts, dans tous les secteurs, et d'adopter une approche multisectorielle. De cette façon, nous pourrions parvenir à la CSU d'ici à 2030. »

Docteur Sam Ogillo, Association de centres de santé privés en République-Unie de Tanzanie

## 2: Coordination du renforcement des systèmes de santé

Une amélioration de la performance des systèmes de santé passe par une action nationale, régionale et mondiale dans trois domaines liés des politiques sur le système de santé : la prestation des services, le financement et la gouvernance.

En 2017, la CSU2030 a défini une vision commune du renforcement des systèmes de santé et a établi ou fortifié des groupes de travail techniques pour permettre aux partenaires et aux initiatives apparentées de coordonner leurs efforts, certains d'entre eux entreprenant des travaux spécifiques dans le domaine de l'efficacité de la coopération au développement.

## 2.1 Renforcement des systèmes de santé pour la CSU : élaborer une vision partagée

Le document intitulé « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines » est une référence majeure pour la CSU2030 et une ressource plus large pour la communauté mondiale de santé. La vision souligne les dimensions de la performance des systèmes de santé et les points d'entrée politiques pour promouvoir la CSU par le biais du RSS, y compris des mesures capitales pour aller de l'avant et des principes pour guider l'action, qui sont conformes au Pacte mondial de la CSU2030.

Le document sur la vision commune est l'aboutissement de vastes consultations avec un éventail d'acteurs. Son contenu présente la façon dont la CSU2030 peut véritablement faciliter un leadership commun et un apprentissage mutuel autour du RSS pour la CSU. L'Équipe de base de la CSU2030 a facilité ces consultations début 2017, par le biais du Comité directeur de transition de la CSU2030, des partenariats des systèmes de santé, des réseaux et initiatives, des bureaux régionaux de l'OMS et des experts en santé du G20.

Le document sur la vision commune déclare que le RSS devrait se concentrer sur cinq dimensions de la performance des systèmes de santé :

- i. l'équité ;
- ii. la qualité ;
- iii. la réactivité ;
- iv. l'efficacité ;
- v. la résilience.

Pour améliorer la performance des systèmes de santé, il faut mener une action nationale, régionale et mondiale dans trois domaines politiques liés des systèmes de santé : la prestation des services, le financement et la gouvernance.

En mai 2017, la déclaration de Berlin des ministres de la santé du G20 a encouragé les membres à adhérer à la CSU2030 et a pris acte du document « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines » comme cadre de référence.

politique à l'appui de la CSU dans 35 pays et qui, en tant que tel, fournit une ressource à l'échelon national pour la CSU2030.

En 2017, la CSU2030 a apporté son aide à des pays, notamment avec des conseils et une orientation à la Côte d'Ivoire et au Libéria pour rédiger un pacte national, signé en juillet et octobre respectivement. Elle a aussi prodigué un soutien consultatif par le biais du groupe de travail technique sur la gestion des finances publiques à plusieurs pays (voir section 2.4.1). L'Équipe de base a également aidé le Kirghizistan à mettre au point des mécanismes de coordination et un pacte national ainsi qu'une déclaration conjointe autour de son prochain programme relatif au secteur de la santé. Les leçons de ce processus national seront utilisées en 2018 pour guider la méthode de coordination dans un contexte de pays à revenu intermédiaire.

Dans le passé, l'IHP+ accordait des subventions aux pays pour améliorer la coordination de même que soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales. Néanmoins, en 2017, la CSU2030 les a arrêtées. Un examen réalisé en 2015 a confirmé que ces allocations étaient utilisées principalement pour soutenir la rédaction de pactes nationaux et les mécanismes de coordination, les plans nationaux de santé, les revues conjointes ainsi que le suivi et l'évaluation. L'examen recommandait d'accorder des subventions allégées, souples et catalytiques, qui se limiteraient à soutenir quelques potentialités stratégiques.

L'Équipe de base de la CSU2030 a prodigué un soutien consultatif à la demande des pays. Ce soutien complète le travail du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle qui soutient maintenant le dialogue

« La véritable utilité de la CSU2030 est de montrer qu'afin de parvenir à la CSU et à la santé pour tous, le financement des donateurs est réellement complémentaire du financement interne. La CSU2030 montre que la discussion doit se détourner du développement et de l'aide, pour s'intéresser au financement interne et aux modèles qui ont réussi, de même qu'au partage des bonnes pratiques. Il s'agit de montrer que des solutions peuvent être trouvées dans différents pays, dans le cadre du contexte national de chacun, où il y a non pas un modèle unique, mais un objectif commun. »

Dr Githinji Gitahi, PDG mondial et Directeur général de l'AMREF Health Africa Group, Coprésident du Comité directeur de la CSU2030

## 2.3 Suivi des principes de l'efficacité de la coopération au développement

Il est important de continuer à mettre l'accent sur l'efficacité de la coopération au développement (ECD), ainsi que le montre le travail spécifique entrepris dans les groupes de travail sur la gestion des finances publiques, le soutien aux pays placés dans des environnements fragiles ou difficiles, et la viabilité et le RSS dans les pays qui font la transition vers une sortie de l'aide publique au développement (APD). Il faut redoubler d'efforts pour maintenir la dynamique autour du respect des principes de l'ECD ; il est néanmoins nécessaire de recadrer leur application dans le contexte du RSS et du programme des ODD. La diffusion du rapport de performance 2016 de l'IHP+, publié en 2017, en fournira l'occasion et des consultations supplémentaires se dérouleront en 2018.

Les conclusions du cinquième cycle de suivi d'IHP+ Results ont été présentées au Comité directeur de la CSU2030 en juin 2017. Les résultats se fondaient sur la collaboration de 30 pays, le nombre le plus élevé de participants jamais enregistré. Les données ont été recueillies et analysées en 2016 et des réunions de dialogue politique ont été organisées en 2017. L'approche et la méthodologie de suivi ont évolué depuis le premier cycle de suivi en 2008, qui était conçu comme une évaluation externe de la performance. Depuis, l'appropriation nationale du processus de suivi est devenue de plus en plus importante, avec pour principal objectif de stimuler et de guider un dialogue national sur la coopération au développement dans la santé. Le processus vise à parvenir à cette

appropriation en étant plus inclusif (pour la première fois, aussi bien la société civile que le secteur privé ont participé et donné leur avis). De plus, le processus s'est soldé par une analyse nationale spécifique des conclusions résumées dans un support visuel et un rapport national qui ont étayé la discussion des résultats au niveau des pays, en vue de se mettre d'accord sur un plan d'action concret.

Le rapport de performance 2016 de l'IHP+ contient des données montrant des progrès sur les engagements souscrits pour renforcer les stratégies nationales, les évaluations conjointes et la redevabilité. En même temps, on a observé une stagnation globale et, dans certains cas, un recul de l'engagement à améliorer la prévisibilité du financement du secteur de la santé et renforcer la gestion financière dans le secteur. Quelques progrès ont été constatés dans le renforcement et l'utilisation des systèmes nationaux, ainsi qu'une participation accrue de la société civile et du secteur privé dans le secteur de la santé.

En 2017, la CSU2030 a proposé de soutenir l'intégration du suivi des pratiques de l'EDC dans les cadres nationaux de quatre pays pilotes : la Guinée-Bissau, le Nigéria, le Soudan et le Togo. Ce travail a montré que l'approche d'intégration devait être souple, favoriser l'appropriation locale et s'aligner sur les systèmes nationaux. Il faut allouer suffisamment de temps au processus et un ferme engagement de tous les acteurs, spécialement du gouvernement, est requis.

## 2.4 Groupes de travail techniques de la CSU2030

Le modèle des groupes de travail techniques existait déjà sous l'IHP+. Depuis la transition vers la CSU2030, de nouveaux groupes ont été créés et la CSU2030 compte actuellement cinq groupes de travail techniques.

### 2.4.1 Groupe de travail technique sur la gestion des finances publiques

**Le groupe de travail technique sur la gestion des finances publiques** a été créé par l'IHP+. Ses objectifs sont les suivants : i) promouvoir des approches conjointes de la gestion des finances publiques (GFP) dans les études de santé ; ii) synthétiser et partager les connaissances sur les questions de GFP dans la santé ; iii) soutenir les liens entre la GFP, la prestation des services et le financement de la santé ; et iv) faciliter l'appui à la mise en œuvre d'approches conjointes d'harmonisation et d'alignement en matière de gestion financière.

**Le groupe de travail technique a réuni ses partenaires** et encouragé la collaboration sur la gestion financière dans plusieurs pays, notamment le Burundi, l'Éthiopie, le Libéria, la République démocratique du Congo, le Sénégal, la Sierra Leone et le Soudan. Ses partenaires, dont la Banque africaine de développement, le Fonds mondial, Gavi, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'OMS, la Banque mondiale, l'Irish Aid et l'Union européenne, ont, à des degrés divers, réalisé des évaluations conjointes de la gestion financière dans le secteur de la santé dans ces pays.

**Voici les principaux succès** résultant de ces évaluations :

- au Sénégal, en Sierra Leone et en Éthiopie : il existe un soutien commun pour renforcer les systèmes nationaux de gestion financière et des dispositions de mise en œuvre harmonisée pour le soutien des partenaires au secteur ; et
- au Libéria et au Soudan : des initiatives sont en cours sous l'égide des pays pour appliquer les recommandations des évaluations conjointes.

**Le groupe de travail technique a aussi mené une étude** des coûts et des avantages de dispositions non alignées de gestion financière pour mettre en œuvre l'aide au développement dans la santé. Deux études de cas ont porté sur l'Ouganda et le Kenya et un rapport de synthèse a été préparé. Il met en lumière les coûts de transaction importants associés aux dispositions de mise en œuvre fragmentée de la gestion financière et il montre comment les mécanismes parallèles non seulement minent le renforcement des systèmes nationaux, mais tendent aussi à accroître le risque fiduciaire au fil du temps.

**Le groupe continuera de travailler** sur le programme d'harmonisation et d'alignement de la gestion financière, mais son axe principal s'élargira au titre de la CSU2030. Puisque la CSU devrait être financée principalement par des sources nationales, l'accent sera placé sur l'obtention d'une meilleure compréhension de la manière dont des systèmes renforcés de GFP dans le secteur de la santé donnent des arguments pour une majoration des allocations à la santé sur le budget national et comment les systèmes de GFP étayent une meilleure prestation des services et le financement de la santé.

« Les partenaires peuvent inspirer d'autres partenaires, les pays peuvent inspirer d'autres pays. Nous pouvons tous savoir qui fait quoi, alors nous apprenons les uns des autres, mais nous pouvons aussi créer des synergies. C'est une occasion pour la société civile, les gouvernements et différents partenaires d'interagir et de travailler ensemble. »

Khuat Thi Hai OANH, Directrice exécutive du Centre de soutien des initiatives de développement communautaire (SCDI) au Viet Nam

### 2.4.2 Groupe de travail technique sur le soutien aux pays placés dans un environnement opérationnel fragile ou difficile

**Le groupe de travail technique sur le soutien** aux pays placés dans un environnement opérationnel fragile ou difficile a été créé en 2016 dans le but de préparer des conseils pour améliorer la coordination de l'aide et le RSS dans les situations de fragilité. Les principaux produits de ce groupe de travail sont un examen des publications, des études de cas nationales, des directives, l'adaptation des outils de l'IHP+ et des activités dans des pays choisis sur la coordination des partenaires et le RSS.

**Une étude systématique des publications** a été commandée comme première étape pour évaluer les données dont on dispose actuellement sur ce qui fonctionne et pour identifier les lacunes dans le RSS et la coordination du soutien aux pays avec un environnement opérationnel fragile ou difficile. L'Institut de médecine tropicale d'Anvers s'est chargé de l'analyse des publications. Ainsi que l'a noté le rapport final, l'examen des publications a démontré que l'on dispose de données expérimentales limitées pour soutenir un ensemble de recommandations générales, simples et universellement applicables sur des interventions de renforcement des systèmes de santé, de coordination de l'aide et d'élargissement de l'accès aux services de santé dans les contextes de fragilité. Des interventions comme la passation de marchés concernant les services de santé, l'introduction des « ensembles essentiels de services de santé », la formation de « fonds communs de santé » se sont révélées réussies dans un environnement précis, mais pas dans d'autres. Le rapport a conclu que la spécificité et les changements rapides dans tout contexte ne permettent pas de formuler des directives génériques pour le RSS et l'ECD dans des environnements fragiles. Il recommande une approche qui mêle la recherche et la pratique, en associant différentes techniques, comme une expérience solide dans la recherche « traditionnelle », avec des connaissances contextualisées localement et l'application de nouvelles méthodes d'évaluation, notamment la recherche-action.

**La première réunion en face à face** du groupe de travail technique a été organisée les 8 et 9 novembre à Genève avec pour principaux objectifs de réfléchir aux conclusions de l'analyse des publications, de mettre à jour le mandat du groupe et de définir les produits escomptés pour 2018–2019.

**La réunion a confirmé** le vaste intérêt suscité par le groupe de travail technique et sa valeur ajoutée, avec une volonté manifeste des partenaires de collaborer pour améliorer le soutien aux systèmes de santé dans les environnements fragiles, vulnérables et touchés par les conflits. Conformément à son mandat actualisé, le groupe a pour but d'encourager l'adoption de politiques et pratiques du RSS mieux adaptées aux environnements fragiles, touchés par les conflits, vulnérables et/ou difficiles, de façon à accélérer les progrès vers la CSU. Les objectifs sont les suivants :

- consolider la base de données, les outils/approches techniques et le partage des connaissances sur des considérations spécifiques pour les politiques et les approches programmatiques afin de consolider les systèmes de santé et d'accélérer les progrès vers la CSU dans les environnements opérationnels fragiles, touchés par les conflits, vulnérables et/ou difficiles ;
- porter ces considérations spécifiques à l'attention des principaux protagonistes pour l'action et le soutien financier ; et
- favoriser et soutenir la collaboration entre l'aide humanitaire et les activités de développement, parmi les autorités et acteurs et locaux, nationaux et internationaux, y compris les gouvernements, pour relever l'adéquation, l'efficacité et l'efficience du soutien au RSS et à la CSU dans des contextes choisis.

**Le mandat précise** aussi les domaines d'activité pour 2018–2019 et décrit des méthodes de travail adaptées afin d'obtenir un engagement plus concret des partenaires dans l'encadrement de la mise en œuvre du mandat.

### 2.4.3 Groupe de travail technique sur la viabilité, la transition vers une sortie du financement extérieur et le renforcement des systèmes de santé

Le groupe de travail technique sur la viabilité, la transition vers une sortie du financement extérieur et le renforcement des systèmes de santé a été créé en 2016 dans le but d'explorer les rôles, les responsabilités et les occasions de collaboration entre partenaires du développement, réseaux d'experts et pays pour valoriser les activités destinées à soutenir un accroissement de la couverture réelle des interventions prioritaires avec la protection financière, dans les pays faisant la transition vers une sortie de l'aide extérieure.

#### Si tous les pays à revenu faible ou intermédiaire

font face à des pressions critiques sur leur système de santé, certains problèmes sont particulièrement aigus pour les pays qui sont actuellement en « transition » ou sur le point de compter sur des niveaux beaucoup plus faibles de soutien financier extérieur. Les réponses efficaces à la transition doivent être adaptées au contexte de chaque pays, mais un principe directeur commun est de maintenir ou même d'élargir la couverture des services de santé prioritaires, y compris ceux qui sont actuellement soutenus par des fonds extérieurs. Il ne s'agit pas simplement de puiser dans les recettes publiques pour payer un programme précédemment financé. La transition donne plutôt l'occasion aux pays d'évaluer la configuration de la gouvernance, du financement et de la prestation des services pour garantir la viabilité d'une couverture réelle des interventions prioritaires. Par conséquent, le RSS est au cœur de la réponse à la transition pour maintenir les progrès vers la CSU, en veillant à ce que les donateurs et les décideurs trouvent ensemble des solutions durables aux problèmes présentés par la transition. Il souligne aussi l'importance de la viabilité dans le processus de transition, qui devrait également s'étendre aux pays qui ne font pas face dans l'immédiat à une baisse de l'assistance des donateurs.

Le groupe est formé de représentants de pays, d'experts en systèmes de santé et maladies de la Banque mondiale et de l'OMS, de partenaires bilatéraux, d'initiatives mondiales de santé, du GFF, de l'OCDE, de la Fondation Bill et Melinda Gates, de groupes de réflexion d'instituts universitaires et de la société civile. Les pays se sont montrés particulièrement intéressés par ce groupe, avec 15 d'entre eux qui y collaborent activement, soit par participation directe (huit pays) soit par le biais de consultations nationales.

En 2017, le groupe de travail a organisé deux réunions en face à face pour définir les domaines de travail et recueillir les avis des pays, mais des rencontres annuelles sont envisagées pour la prochaine période avec des téléconférences intermittentes. En 2017, le groupe a achevé un recensement des définitions et politiques des membres du groupe sur la transition et un document relatif à une consultation des pays sur la viabilité et la transition. Il a préparé un outil de recensement des principaux indicateurs du contexte de la CSU et la transition dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2018, le groupe souhaite poursuivre ses travaux pour parvenir à un consensus sur l'objectif de la viabilité en rapport avec la transition vers une sortie du financement externe, qui permette une couverture suivie des interventions prioritaires pour la CSU avec une protection financière. En outre, il entend préparer un programme de collaboration que différents partenaires feront avancer à l'appui de cet objectif. Le travail inclura la préparation de conseils et de principes sur les meilleures pratiques pour un soutien mieux coordonné aux pays sur la transition et le RSS pour la CSU dans des pays choisis.

### 2.4.4 Groupe de travail technique sur l'évaluation des systèmes de santé

Le groupe de travail technique sur l'évaluation des systèmes de santé a été formé en 2017 avec l'objectif de recommander des options pour réaliser une évaluation plus harmonisée et alignée des systèmes de santé et pour conseiller un cadre annoté commun et adaptable pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé.

Pendant sa première réunion en face à face, tenue les 17 et 18 octobre 2017 à Genève, le groupe de travail technique a rassemblé des acteurs nationaux et internationaux majeurs et des représentants de pays pour discuter des différents goulets d'étranglement que suppose la réalisation d'une multitude d'évaluations des systèmes de santé (ESS) dans les pays ; les différences entre les ESS et les évaluations de la performance des systèmes de santé (EPSS) ; et le potentiel pour lier les ESS à la communauté des EPSS. Il a aussi présenté les résultats d'une analyse des outils d'ESS qui a examiné tous les outils et approches existants et pertinents sur les évaluations des systèmes de santé. Les participants ont souligné l'importance de processus d'ESS dirigés localement et que le pays s'approprie. Pendant la réunion, une feuille de route a été définie pour le groupe de travail technique et ses résultats escomptés, tels que prévus dans le mandat, ont été établis. Le groupe de travail technique a accepté de continuer à préparer pour la CSU2030 un modèle annoté d'évaluation (de la performance) des systèmes de santé, qui inclura la taxonomie, des définitions de travail et un ensemble d'indicateurs de base.

### 2.4.5 Groupe de travail technique sur l'action multisectorielle

Le groupe de travail technique sur l'action multisectorielle pour la CSU a été établi en 2017 pour renforcer la capacité de mener des activités multisectorielles pour la santé dans le cadre de la CSU ; rassembler des partenaires pour exploiter leurs ressources en vue de soutenir les capacités nationales et les activités des pays sur ce thème, y compris dans les plans nationaux pour la CSU ; et faire la liaison avec les efforts déployés dans d'autres partenariats mondiaux sur le travail intersectoriel dans la santé.

Un événement parallèle pour présenter le projet de plan de travail du groupe et pour discuter du thème « consolider la capacité du secteur de la santé à travailler avec d'autres secteurs pour parvenir à la CSU » s'est tenu le 12 décembre à Tokyo, avant le Forum de la CSU 2017. Il a réuni près de 80 participants. Après les exposés d'introduction, les panélistes et le public ont discuté de l'affirmation selon laquelle, en dépit de son importance, l'action multisectorielle a souvent reçu peu d'attention dans les activités actuelles vers la CSU et se sont félicités de l'existence du groupe de travail technique sur l'action multisectorielle. Les discussions ont porté principalement sur le rôle du secteur de la santé, l'élargissement de l'utilisation d'outils financiers réussis (comme dans le cas du tabac) et le partage des meilleures pratiques, en s'inspirant des expériences du Chili, de la Jamaïque et de l'Indonésie.

### **3:** Redevabilité quant aux progrès vers le RSS et la CSU

La stratégie de la CSU2030 souligne ce que l'on entend par redevabilité pour la CSU et la valeur unique de la CSU2030, qui touche des parties prenantes diverses, possède le pouvoir de rassembler et de faire la liaison entre les programmes techniques et politiques pour la CSU, apportant ainsi une approche plus intégrée de l'ensemble du système de santé.

## 3 Redevabilité quant aux progrès vers le RSS et la CSU

### 3.1 Stratégie de redevabilité de la CSU2030

L'un des objectifs centraux de la CSU2030 est de faciliter la redevabilité quant aux progrès sur le RSS vers la CSU et contribuer ainsi à une approche plus intégrée de la redevabilité pour l'ODD 3. Le Comité directeur a pris connaissance de la stratégie de redevabilité pour 2018-2019 lors de sa réunion de décembre 2017.

L'Équipe de base a préparé la stratégie de redevabilité en étroite consultation avec un éventail de parties prenantes. La stratégie s'inspire également du travail exploratoire mené plus tôt dans l'année.

La stratégie de redevabilité souligne ce que l'on entend par redevabilité pour la CSU et la valeur unique de la CSU2030, qui touche des parties prenantes

diverses, possède le pouvoir de rassembler et de faire la liaison entre les programmes techniques et politiques pour la CSU, apportant ainsi une approche plus intégrée de l'ensemble du système de santé. Elle identifie quatre piliers (voir encadré 3), avec des domaines d'activité proposés, notamment la correction des déficits de connaissances, le renforcement des capacités avec des allocations catalytiques pour la mise en œuvre, le plaidoyer et des événements à l'échelon international.

L'Équipe de base de la CSU2030 sera chargée d'appliquer la stratégie et le plan de travail, en étroite collaboration avec les acteurs concernés, notamment les initiatives apparentées.

« Élargir la CSU est un processus politique. Il s'agit de savoir qui a voix au chapitre et qui a le pouvoir de définir les priorités sanitaires et pour qui, et dans quelle mesure ces priorités bénéficient d'un financement équitable. »

Commentaire du Groupe indépendant du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la responsabilité pour l'Initiative Chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent : « Les voix des parties concernées par le rapport mondial de suivi 2017 sur la couverture santé universelle ».

### 3.2 Voix des parties concernées par le suivi des progrès vers la CSU

« Élargir la CSU est un processus politique. Il s'agit de savoir qui a voix au chapitre et qui a le pouvoir de définir les priorités sanitaires et pour qui, et dans quelle mesure ces priorités bénéficient d'un financement équitable. Combien de pays disposent de politiques pour garantir que les personnes handicapées, qui vivent avec le VIH, souffrent de troubles mentaux ou se trouvent dans des crises humanitaires obtiennent leur part des avantages de la CSU ? » Groupe indépendant sur la responsabilité

Le rapport mondial de suivi 2017 sur la couverture santé universelle (« Tracking universal health coverage : 2017 global monitoring report »), publié par l'OMS et la Banque mondiale en décembre 2017, a été l'occasion d'examiner les progrès. La CSU2030 a recueilli des commentaires sur les conclusions de ce rapport mondial

de suivi auprès de différents groupes, notamment des adolescents et des jeunes, la société civile, l'organisation The Elders, le Groupe indépendant du Secrétaire général de l'ONU sur la responsabilité pour l'Initiative Chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent et l'Union interparlementaire (voir encadré 4). Le recueil, « Les voix des parties concernées par le rapport mondial de suivi 2017 sur la couverture santé universelle », a été lancé parallèlement au rapport mondial de suivi pendant le Forum de la CSU 2017 et diffusé plus largement par la suite. La CSU2030 a aussi organisé une séance en petits groupes pendant le Forum sur la participation pluripartite et la redevabilité sociale qui a donné aux pays, à la société civile et à un parlementaire une plateforme d'où partager leur expérience, en touchant une communauté plus vaste et en faisant mieux connaître le programme.

3

#### Piliers de la stratégie de redevabilité

- Renforcer la redevabilité sociale et les engagements de la société civile, des médias et des parlements de façon à demander aux gouvernements de rendre compte de leurs obligations en matière d'investissements suffisants, de politiques et plans robustes et de mise en œuvre ponctuelle et efficace, afin de ne laisser personne de côté sur la voie vers la CSU.
- Améliorer les mécanismes pour que les gouvernements, la société civile et les médias tiennent les partenaires du développement comptables d'un investissement suffisant, approprié et bien coordonné en faveur du RSS et de la CSU, et du respect des principes de l'ECD.
- Mieux comprendre les mécanismes permettant de tenir le secteur privé comptable de son rôle pour accélérer les progrès vers la CSU et ne laisser personne de côté.
- Faciliter les synergies et un meilleur alignement entre les initiatives de redevabilité sous-sectorielles dans le domaine de la santé aux niveaux national et mondial – ce point est transversal.

4

#### Principaux messages tirés des commentaires des parties prenantes

- Un appel urgent à l'action : avec moins de 5000 jours pour parvenir à la CSU en 2030, le rapport mondial de suivi 2017 sur la couverture santé universelle est un appel urgent à l'action.
- Des progrès insuffisants : dans ses conclusions, le rapport décrit des progrès lents, irréguliers et insuffisants, avec une détérioration de la protection financière dans beaucoup de pays et des niveaux inacceptables d'inégalité. Les statistiques cachent des milliards de personnes qui se voient refuser le droit à la santé en raison des manques de leur gouvernement et de la communauté internationale. Les systèmes communautaires et de soins de santé primaires doivent recevoir la priorité, avec une place suffisante pour la santé sexuelle et génésique, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
- Lacunes persistantes dans les indicateurs : le rapport révèle des lacunes persistantes dans les données et en particulier dans la ventilation affinée pour surveiller les inégalités. Nous devons mesurer les indicateurs qui comptent, et avec une qualité suffisante pour suivre les progrès des ODD. Des données crédibles, provenant d'un éventail de sources, sont essentielles pour étayer les procédures de redevabilité et guider l'action.
- Politiques, pouvoir et ressources : le progrès vers la CSU est un processus politique. Il s'agit de savoir qui a voix au chapitre et qui possède le pouvoir de façonner les priorités. Un leadership politique inadapté et des contraintes financières demeurent les principaux obstacles à des progrès équitables. Il devrait y avoir un accent plus marqué sur la mobilisation des ressources internes et, en particulier, sur une taxation progressive, avec la levée des barrières financières à l'accès, notamment les frais à la charge des patients. La solidarité mondiale reste importante, par le biais d'une aide au développement pour la santé suffisante et opérante.
- Droits et équité : l'équité et l'inclusion doivent être en première ligne de la CSU, dans le contexte du droit fondamental à la santé. C'est essentiel pour que la CSU tienne sa promesse de « ne laisser personne de côté ». Nous devons nous assurer que les personnes handicapées, les malades mentaux ou les individus se trouvant dans des crises humanitaires bénéficient des réformes de la CSU. L'inégalité, la discrimination et la stigmatisation demeurent des facteurs qui limitent la couverture et les lois discriminatoires doivent être modifiées. Les réformes entreprises au nom de la CSU qui ne s'attaquent pas aux inégalités dans la santé ne sont pas dignes de se réclamer de la couverture santé universelle.
- La CSU est capitale pour les ODD : le rapport montre que la couverture des services va de pair avec de bons résultats sanitaires. Cela justifie la priorité mondiale accordée à la CSU, comme fondement du volet santé des ODD qui contribue aux progrès vers d'autres objectifs.
- La redevabilité est importante : les données rassemblées sont un signal d'alarme pour les citoyens et la société civile et devraient les inciter à se mobiliser, se rassembler et exiger des mesures. Nous devons protéger les citoyens et leur donner les moyens de demander des comptes à leur gouvernement et à d'autres parties prenantes, avec des mécanismes de supervision efficaces et dotés de ressources suffisantes. Le plaidoyer, l'échange de connaissances et la redevabilité sont essentiels pour la CSU.

Source : « Les voix des parties concernées par le rapport mondial de suivi 2017 sur la couverture santé universelle », CSU2030, décembre 2017.



## 4: Plaidoyer

L'un des buts de la CSU2030 comme partenariat pluripartite est d'appuyer les activités nationales de plaidoyer, principalement en opérant avec les partenaires internationaux et régionaux ou par le biais de ceux-ci.

La stratégie de la CSU2030 soutient et aligne différents acteurs pour faire campagne en faveur de véritables réformes des systèmes de santé au niveau national afin de parvenir à la CSU et tenir la promesse de ne laisser personne de côté.

## 4.1 Stratégie de plaidoyer de la CSU2030

L'un des buts de la CSU2030 comme partenariat pluripartite est d'appuyer les activités nationales de plaidoyer, principalement en opérant avec ses partenaires internationaux et régionaux ou par le biais de ceux-ci.

La CSU2030 a réuni un groupe de défenseurs de la CSU, d'experts sur le financement de la santé, la gouvernance et les communications, de représentants de la société civile et d'institutions de développement pour élaborer une stratégie de plaidoyer. Cette stratégie soutiendra et alignera différents protagonistes pour faire pression en faveur de véritables réformes du système de santé au niveau national afin de parvenir à la CSU et de tenir la promesse de « ne laisser personne de côté ».

La stratégie se fonde sur les activités de plaidoyer existantes, par exemple les principes d'action inclus dans le document sur la vision commune de la CSU2030 et les entretiens avec des représentants d'initiatives de plaidoyer et d'autres experts recommandés autour de la CSU et du RSS. Les discussions pendant une séance de travail d'une demi-journée à Genève au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2017 et des consultations avec les membres du Comité directeur et du MPSC ont encore consolidé les actions stratégiques.

La stratégie de plaidoyer est organisée autour de trois piliers (voir encadré 5) et six domaines d'action spécifiques pour les responsables du plaidoyer qui peuvent contribuer à la stratégie d'ensemble.

« En cette troisième Journée de la couverture santé universelle, la Fondation Rockefeller est fière d'annoncer un engagement de près de 1,5 million de dollars en faveur du Partenariat international de santé pour la CSU 2030, une nouvelle initiative vitale pour faire avancer notre vision collective de la santé pour tous. Cet engagement vise à garantir que les promesses faites par les dirigeants mondiaux aillent de pair avec des activités tout aussi ambitieuses. »

Docteur Judith Rodin, Présidente de la Fondation Rockefeller (réunion de la CSU2030 à Genève en décembre 2016)

## 4.2 Événements de plaidoyer en 2017

La CSU2030 a organisé de multiples événements, en étroite collaboration avec ses partenaires pour rassembler les champions de la CSU et les acteurs concernés et soutenir la dynamique des progrès vers la couverture santé universelle (voir encadré 6).

5

### Piliers de la stratégie de plaidoyer de la CSU2030

**Pilier I :** stimuler le soutien politique et la demande locale pour la CSU au niveau national de façon à motiver des politiques et des investissements qui visent à ne laisser personne de côté :

- mobiliser un soutien politique de haut niveau, y compris parmi les décideurs au-delà du secteur de la santé ;
- créer et amplifier une demande locale pour des soins de santé de qualité et d'un coût abordable.

**Pilier II :** dresser des plans d'action nationaux, définir des résultats mesurables et célébrer les progrès :

- définir le succès dans chaque pays et les principales manières d'y parvenir ;
- rendre hommage aux champions de la cause de la CSU et mettre en lumière les succès, notamment les étapes « intermédiaires ».

**Pilier III :** soutenir une vaste communauté du plaidoyer, intégratrice et soudée pour optimiser la portée et l'impact du plaidoyer pour la CSU :

- personnaliser les arguments en faveur de la CSU pour recruter des communautés diverses ;
- alimenter des partenariats mutuellement bénéfiques.

6

### Événements de plaidoyer de la CSU2030 en 2017

**L'événement parallèle** « Mettre fin à l'extrême pauvreté et partager la prospérité en réalisant la CSU d'ici à 2030 » s'est tenu en marge du Forum politique de haut niveau à New York le 17 juillet. Deux messages ont émergé de la discussion : il est à la fois techniquement possible et économiquement faisable de progresser vers la CSU, même pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par conséquent une volonté politique est nécessaire pour en faire une réalité. Pendant l'événement, l'OMS a présenté les données sur les estimations du coût des ODD de santé, qui projettent les besoins en ressources et l'impact sur la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour 2016-2030. L'événement a permis au docteur Tedros, fraîchement élu Directeur général de l'OMS, d'expliquer comment l'OMS aidera les pays à atteindre la CSU.

**L'événement de haut niveau** sur « La réalisation des ODD par le biais de la santé pour tous », organisé pendant l'Assemblée générale des Nations Unies à New York le 17 septembre, a marqué une date importante pour le mouvement de la CSU, avec des dirigeants mondiaux de plusieurs États, des organisations internationales, des fondations philanthropiques et des organisations de la société civile qui ont démontré leur engagement en faveur d'une vision, d'une action et d'un travail à l'unisson. La discussion a transmis l'idée que la CSU n'est pas un privilège, mais qu'elle est fondée sur la conviction que la santé est un droit de l'homme. Réaliser la CSU est à la fois un impératif moral pour atteindre tous les individus avec des soins de santé et un objectif stratégique pour construire des sociétés plus saines. C'est le meilleur investissement pour un monde plus sûr, plus juste et plus sain. Pendant l'événement, un appel à l'action a été lancé, « Ensemble sur la voie vers la CSU ».

**Dans le cadre du Forum de la CSU 2017**, la CSU2030 a organisé l'événement public « Nous mobiliser pour notre droit à la couverture santé universelle » le 14 décembre, en collaboration avec des OSC, Global Citizen, des jeunes et des personnalités. Plus de 500 personnes ont participé à cet événement et les partenaires se sont engagés à agir. C'est le premier événement qui rassemble des personnalités et le grand public autour du mouvement pour la CSU.

**En 2017, la CSU2030 a appuyé 25 manifestations** pour célébrer et promouvoir la CSU autour du 12 décembre. Les événements ont réuni différents partenaires pour étudier comment stimuler les progrès vers la CSU. Les participants ont exigé une action politique et ont exhorté les dirigeants locaux et nationaux à prendre des mesures claires pour avancer vers la santé pour tous.

De plus amples informations sur les réunions de la CSU2030 en 2017 figurent à l'annexe 5.

## 5: Gestion des connaissances

La stratégie de la CSU2030 vise à dispenser des connaissances sur les programmes du RSS et de la CSU, tout en trouvant simultanément des synergies et en les exploitant avec les initiatives apparentées.

## 5.1 Stratégie de gestion des connaissances de la CSU2030

La stratégie de gestion des connaissances veille à ce que la CSU2030 soit en position de dispenser des connaissances sur les programmes du RSS et de la CSU, tout en trouvant simultanément des synergies et en les exploitant avec les initiatives apparentées. En avril et juin 2017, la CSU2030 a organisé la réunion d'un groupe sur la gestion des connaissances et a

commandé un recensement des acteurs concernés afin de comprendre comment les réseaux et alliances participent à la gestion des connaissances relatives à la CSU et au RSS. Cette opération a étayé l'élaboration de la stratégie de gestion des connaissances de la CSU2030 (voir encadré 7).

7

### Piliers de la stratégie de gestion des connaissances de la CSU2030

**Pilier stratégique 1 :** jouer un rôle de connecteur en tant que plateforme des connaissances sur la CSU

- **Identifier** des synergies entre plateformes et portails existants pour gérer et mettre continuellement à jour un inventaire détaillé et une analyse des initiatives des membres de la CSU2030 et des systèmes de santé, et créer des partenariats et des liens vers les ressources existantes.
- **Créer** une plateforme centrale des connaissances sur les systèmes de santé afin de faciliter le partage des connaissances, notamment des liens/interfaces vers les ressources existantes identifiées ci-dessus.
- **Mettre en commun et archiver** les ressources de connaissances produites par les partenaires, spécialement si elles ne figurent pas dans les plateformes digitales des partenaires.
- **Faire la liaison** entre les décideurs, la société civile, les instituts universitaires et de recherche et d'autres utilisateurs vers les connaissances digitales, par le biais de conseils sur les répertoires et une fonction de centre d'assistance, notamment pour établir une modalité de recherche interactive ou d'autres systèmes destinés à aider les utilisateurs à trouver des ressources pertinentes.
- **Organiser** le stand de la plateforme de connaissances sur les systèmes de santé pendant les conférences internationales pertinentes.

**Pilier stratégique 2 :** aligner plus étroitement la participation à la gestion des connaissances sur la demande nationale pour réduire les lacunes relatives à la CSU et affiner la compréhension des manques

- **Consolider** les processus et l'infrastructure de la CSU2030 pour être en mesure de répondre aux demandes de connaissances des pays dans la perspective de la CSU, en étroite partenariat avec les membres de la CSU2030 et les initiatives des systèmes de santé qui créent ces connaissances. Une approche multiple est recommandée pour consolider les processus et l'infrastructure, notamment en favorisant des liens solides avec les membres de la CSU2030 et les initiatives des systèmes de santé, et en les étendant à la société civile et aux instituts universitaires et de recherche.
- **Créer** des mécanismes pour classer de manière normalisée les connaissances par catégories et « indexer » les sources connues de ces connaissances, conformément à ces critères, afin de faciliter les recherches de connaissances pertinentes basées sur les besoins des pays.
- **Élargir** la participation des acteurs aux initiatives existantes au-delà du RSS et diffuser les produits de la connaissance plus efficacement aux utilisateurs potentiels.
- **Conduire** des enquêtes périodiques et d'autres mécanismes de recueil de commentaires à l'intention des décideurs nationaux, de la société civile et des milieux intellectuels et universitaires pour comprendre l'utilisation des connaissances et étayer un cycle d'amélioration permanente de la gestion des connaissances par la CSU2030.

## 5.2 Analyse du contexte

La stratégie de gestion des connaissances vise à créer une plateforme de connaissances sur la CSU qui assure des connexions avec les ressources et initiatives existantes et qui encourage un meilleur alignement entre la gestion des connaissances et les besoins des pays. Dans ce cadre, une analyse du contexte a été menée pour identifier les lacunes ainsi que les défis transversaux (voir encadré 8).

L'analyse du contexte, spécialement l'étude de la demande avec les représentants des pays interrogés, a confirmé que la CSU2030 pouvait jouer un rôle précieux pour coordonner, plutôt que produire des connaissances.

« Parvenir à la CSU est devenu un engagement mondial, d'où l'intérêt croissant pour la collaboration avec d'autres pays et les partenaires internationaux du développement pour ce programme particulier du développement. »

Professeur Nila F. Moeloek, Ministre de la Santé de la République d'Indonésie  
(événement parallèle de haut niveau à l'Assemblée mondiale de la Santé, le 24 mai 2017)

8

### Analyse du contexte : résultats des entretiens avec les représentants des pays

**Lacunes dans les connaissances – davantage de contenu est nécessaire dans les domaines techniques suivants :**

- couverture de la population
- mobilisation des ressources internes
- personnel de santé et déploiement
- qualité
- suivi et évaluation
- soins de santé primaires
- gouvernance
- conception d'ensembles de prestations

### Défis transversaux

- Des ressources sur les connaissances pratiques sont requises, notamment des études de cas plus simples, des boîtes à outils et d'autres formes de conseils clairs sur la manière de faire.
- Il est nécessaire de créer une culture plus forte de l'intégration de la recherche, au lieu de se focaliser simplement sur ce qui fonctionne ailleurs.
- Le renforcement des systèmes de santé doit faire un bond dans le XXI<sup>e</sup> siècle. Avec l'évolution rapide du secteur de la santé, beaucoup de solutions préparées pour les problèmes d'aujourd'hui seront obsolètes quand elles seront prêtes à l'emploi.

## **6:** Gouvernance de la CSU2030, opérations de l'Équipe de base et communications

Le Comité directeur de la CSU2030 a été créé avec une représentation des groupes concernés qui permet une représentativité élargie et un processus plus participatif. L'Équipe de base, accueillie par l'OMS et la Banque mondiale, a accru ses capacités et nous avons préparé et mis en œuvre la stratégie globale de communication qui a établi une nouvelle identité visuelle, un nouveau site web et d'autres matériels.

## 6.1 Comité directeur

Il incombe au Comité directeur d'imprimer les orientations stratégiques globales et de superviser la CSU2030. Le Comité directeur approuve le plan de travail de la CSU2030 et son budget. Pendant sa première réunion, en juin 2017, le Comité directeur reconfiguré a fait le bilan des progrès de la mise en œuvre du plan de travail adopté par le Comité directeur de transition en décembre 2016 et il a mis la dernière main aux dispositions de travail de la CSU2030. Au cours de sa deuxième réunion en décembre 2017, il a examiné et approuvé le plan de travail proposé pour 2018–2019 et les stratégies préparées dans les domaines du plaidoyer, de la redevabilité et de la gestion des connaissances.

Avec la transformation de l'IHP+ en CSU2030 et la participation d'un éventail diversifié de partenaires, le Comité directeur de transition de la CSU2030 a convenu, en décembre 2016, d'établir une représentation fondée sur les groupes d'intérêt au sein du Comité directeur, ce qui permettrait une représentativité élargie et un processus plus participatif. Voici les groupes révisés :

- pays
- organisations multilatérales
- fondations philanthropiques
- OSC
- secteur privé.

L'Équipe de base a assuré le suivi auprès des partenaires pour mobiliser des représentants des groupes, conformément à la nouvelle configuration. Voir l'annexe 6 pour une liste des représentants.

## 6.2 Opérations de l'Équipe de base

L'Équipe de base de la CSU2030 est accueillie conjointement dans les bureaux de l'OMS et de la Banque mondiale. Il lui incombe de gérer le plan de travail, le budget et les communications de la CSU2030, sous la supervision du Comité directeur. Elle donne suite aux décisions du Comité directeur, organise les réunions du Comité directeur et du Groupe de référence, et elle facilite les réunions des groupes de travail.

En 2017, l'OMS et la Banque mondiale ont mobilisé des collaborateurs pour consolider l'appui administratif à la CSU2030. Fin 2017, l'OMS comptait six personnes du groupe des administrateurs, un administrateur auxiliaire et un assistant administratif. La Banque mondiale a soutenu l'Équipe de base avec sept personnes engagées dans différents rôles. Les communications sont assurées par le biais d'un consultant à temps partiel et d'un membre du personnel de la Banque mondiale à temps partiel.

En leur qualité d'organisations accueillant conjointement le secrétariat de la CSU2030, l'OMS et la Banque mondiale ont prodigué un soutien en nature aux opérations de la CSU2030, sous la forme de temps de personnel, de bureaux et de supervision.

## 6.3 Communications

En 2017, les communications ont représenté un axe majeur pour l'Équipe de base puisque l'IHP+ s'est transformé en CSU2030. Ce processus a exigé une nouvelle analyse des publics et des messages apparentés. Pour faciliter la transition, l'équipe a travaillé entre janvier et mars avec des compagnies créatives externes pour préparer une stratégie, une nouvelle marque et une identité visuelle, le site web ainsi que des produits de communication. Ces outils ont été et demeurent déterminants pour atteindre les partenaires actuels et potentiels de la CSU2030.

### 6.3.1 Lancement de la nouvelle marque, du site web et des produits de communication

En mai 2017, au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, la CSU2030 a lancé sa nouvelle marque et son identité visuelle, un éventail de matériels de communication et un site web, qui ont été produits en anglais et en français.

Le logo et la marque reflètent la nature dynamique et interactive de la CSU2030, avec un logo formé de lettres imbriquées, en dégradé de couleurs. La marque a été appliquée à l'ensemble des produits de communication sur le site web, les médias sociaux et le matériel imprimé :

- site web
- compte dans les médias sociaux et graphiques
- nouveau Pacte mondial de la CSU2030
- un document qui fera date : « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines »
- dépliant
- cartes postales
- bannières.

### 6.3.2. Élaboration de la stratégie de communication

La préparation de la stratégie de communication (voir encadré 9) s'est déroulée en deux phases : la première a eu lieu début 2017 et a aidé l'équipe à identifier les principaux publics, les objectifs préliminaires et les messages afin de mettre au point la marque, le site web et les premiers produits pour le lancement.

La deuxième phase de préparation de la stratégie, fin 2017, avait pour objectif principal d'affiner le contenu de la stratégie. Elle s'est fondée sur des consultations avec les principaux acteurs du Comité directeur de la CSU2030. Des activités de communication dans le plan de travail 2018-2019 ont été définies pour soutenir les activités de redevabilité, de plaidoyer et de gestion des connaissances.



**Stratégie de communication**

**Pilier un :** faire mieux connaître le mode d'opération de la CSU2030, comment les partenaires et les initiatives apparentées peuvent participer et travailler ensemble et de quelle manière fonctionnent les groupes de travail techniques, les axes de travail sur le plaidoyer et la gestion des connaissances. Cela suppose d'élargir le réseau de partenaires qui adhèrent au Pacte mondial et acceptent de travailler conformément aux principes de la CSU2030.

**Pilier deux :** asseoir la réputation de la CSU2030 comme le partenariat auquel il faut s'adresser, qui est guidé par la connaissance et la collaboration, rassemble de multiples acteurs et dont l'objectif central est de parvenir à la CSU par le biais du RSS.

**Pilier trois :** démontrer l'impact de la CSU2030 au niveau national : présenter les résultats et raconter comment les principes mondiaux se traduisent en actions au niveau national du point de vue de la coordination du RSS, afin de guider les activités de plaidoyer, de redevabilité et de gestion des connaissances.

**6.3.3. Impact en ligne**

**En tant qu'initiative mondiale, l'un des moyens les plus rapides et les plus aisés d'atteindre les publics est en ligne, par le site web et les médias sociaux.**

**Médias sociaux :** du temps et des ressources supplémentaires ont été consacrés aux communications par Twitter, à l'aide de messages et de graphiques, comme outil de diffusion et moyen de participer aux débats actuels sur le RSS et la CSU. C'est également une façon capitale de toucher de nouveaux publics qui peuvent être potentiellement intéressés par le travail de la CSU2030.

**Site web :** les analyses du site web montrent, dans la mesure du possible, que le site fonctionne bien du point de vue des visiteurs et des visiteurs récurrents qui y trouvent ce qu'ils cherchent. La principale voie par laquelle les internautes entrent dans le site web est par la section des « Nouvelles et événements », ce qui démontre la pertinence du contenu des articles et confirme l'intérêt de maintenir cette approche.



## 7: Finances

Le programme de travail de la CSU2030 pour 2017 a été totalement financé par des contributions de la Commission européenne, des Gouvernements espagnol, japonais et luxembourgeois ainsi que de la Fondation Rockefeller.

## Finances

Le programme de travail de la CSU2030 pour 2017 a été totalement financé par des contributions de la Commission européenne, des Gouvernements espagnol, japonais et luxembourgeois ainsi que de la Fondation Rockefeller.

En leur qualité d'organisations accueillant conjointement le secrétariat de la CSU2030, l'OMS et la Banque mondiale ont apporté des contributions substantielles, sous forme de temps de personnel, de bureaux et de supervision, qui ne sont pas prises en compte dans la vue d'ensemble des dépenses ci-dessous. Ce soutien en nature est étendu aux différents groupes de travail de la CSU2030 et au travail dans les domaines de la redevabilité, du plaidoyer et de la gestion des connaissances.

Le tableau 1 présente les dépenses par domaine du programme de travail de la CSU2030, imputées sur le budget révisé qui a été adopté pour 2017 par le Comité directeur de transition de la CSU2030 en décembre 2017. En fin de compte, l'augmentation du budget qui en résulte de \$US 2 175 000 n'a pas été utilisée pour plusieurs raisons : il existait un report de solde de \$US 500 000 environ de 2016, des périodes substantielles de temps du personnel ont été fournies gratuitement, certains des groupes de travail techniques n'ont pas tenu autant de réunions en personne que prévu initialement alors que le travail sur la redevabilité, le plaidoyer et la gestion des connaissances a été axé principalement sur l'élaboration des stratégies. Dans le domaine de la gestion des connaissances, le réseau conjoint d'apprentissage sur la CSU (Joint Learning Network on UHC) a supervisé le travail et a apporté le financement des services d'appui requis pour préparer la stratégie. L'Équipe de base a également adopté une approche prudente en raison de la lenteur des progrès dans la levée de ressources pour 2018.

Le principal poste de dépenses se rapporte à la gouvernance, à la supervision et aux opérations de la CSU2030. Il comprend les coûts associés au Forum de la couverture santé universelle qui a eu lieu en décembre 2017 à Tokyo (deux jours d'événements parallèles, l'événement public sur la CSU et le voyage des participants de la société civile) ; et l'appui administratif pour accueillir le MPSC, qui est un nouveau poste de dépense en comparaison avec les précédentes années.

Les coûts de personnel aussi bien pour l'OMS que pour la Banque mondiale ont été répartis dans l'ensemble du programme de travail, selon les contributions en temps prévues pour chaque activité. Globalement, ils représentent 26% des coûts totaux.

Tableau 1 : Ventilation des dépenses par domaine de travail pour 2017

DOMAINE DU PLAN DE TRAVAIL		BUDGET		DÉPENSES		DÉPENSES TOTALES
2016-17	Révisé 2017	Approuvé période biennale 2016-2017 \$US	Révisé 2017 \$US	2016 \$US	2017 \$US	2016-2017 \$US
1	2	3	4	5	6	Total 5 + 6
Domaine 1 : mettre à jour le partenariat dans le contexte de l'après 2015		1 737 600		1 772 118		1 772 118
Domaine 2 : renforcer l'efficacité de la coopération au développement au niveau national		6 388 700		2 271 908		2 271 908
	Domaine 1 : coordination du RSS (y compris l'efficacité de la coopération au développement)		2 450 000		1 328 281	1 328 281
	Domaine 2 : redevabilité		1 000 000		986 244	986 244
	Domaine 3 : plaidoyer et communication		300 000		65 728	291 073
	Domaine 4 : gestion des connaissances		400 000		291 073	65 728
Domaine 3 : supervision et opérations de l'IHP+	Domaine 5 : gouvernance, supervision et opérations de la CSU2030	878 500	2 025 000	503 862	1 735 543	2,239,405
<b>Total (à l'exclusion des coûts d'appui aux programmes)</b>		9 004 800	6 175 000	4 547 887	4 406 869	8 954 756
<b>Coûts d'appui aux programmes</b>		969 300	664 693	525 225	512 893	1 038 118
<b>TOTAL</b>		9 974 100	6 839 693	5 073 113	4 919 761	9 992 874

Les coûts d'appui aux programmes sont estimés à 13% des fonds utilisés à l'OMS et 1% des fonds transmis à la Banque mondiale. De plus, la Banque mondiale facture un taux indirect de fonds d'affectation spéciale égal à 17% du coût du personnel (traitements des fonctionnaires, honoraires des consultants et prestations sociales, à l'exception des prestations dues pour affectation prolongée), conformément à sa directive relative au cadre de recouvrement des coûts pour les fonds d'affectation spéciale publiée le 24 février 2016.



## ANNEXES

1. Vue d'ensemble des principales étapes de la CSU2030 pour 2017
2. Membres de la CSU2030
3. Initiatives apparentées à la CSU2030
4. Membres du groupe consultatif du MPSC
5. Réunions et autres événements de la CSU2030
6. Membres du Comité directeur, 2017

### 1 Vue d'ensemble des principales étapes de la CSU2030 pour 2017

Cette section met en exergue les principales étapes relatives aux objectifs prioritaires de la CSU2030. Un plan de travail détaillé peut être consulté à l'adresse : [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/About\\_IHP\\_/mgt\\_arrangements\\_docs/UHC\\_Alliance/Official\\_documents\\_2017/UHC2030\\_TSC\\_2017\\_Workplan\\_Jan2017\\_WIP.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/About_IHP_/mgt_arrangements_docs/UHC_Alliance/Official_documents_2017/UHC2030_TSC_2017_Workplan_Jan2017_WIP.pdf)

#### ÉTAPES :

##### A. COORDINATION DU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- Adoption du document initial sur « Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU d'ici à 2030 : établir une vision commune », avec des conséquences claires pour la CSU2030.
- Évaluation conjointe de la gestion des finances publiques dans trois pays supplémentaires.
- Finalisation et diffusion du rapport sur la gestion financière harmonisée et ses résultats.
- Les nouveaux groupes de travail sur les États fragiles, la transition, la collaboration multisectorielle et l'évaluation de la performance des systèmes de santé produiront les résultats précis convenus.
- Adoption et diffusion des outils et approches actualisés de l'IHP+.
- Soutien aux pays prodigué sur demande.

##### B. REDEVABILITÉ

- Élaboration et application d'une stratégie de redevabilité chiffrée, y compris des activités pour améliorer l'harmonisation des activités de redevabilité pour la santé dans les ODD.

##### C. DYNAMIQUE POLITIQUE

- Préparation et application d'une stratégie pluripartite de plaidoyer chiffrée pour le RSS et la CSU, y compris des événements lors de moments clés, des activités de renforcement des capacités (OSC, médias, parlementaires). On prévoit que certains aspects de la stratégie auront été mis en œuvre avec des étapes initiales telles que l'aval de la CSU2030 par le G7 et le G20 et les discussions apparentées de la réunion des dirigeants des institutions internationales de santé, ainsi qu'un soutien démontré pour la vision commune sur le RSS.
- Élaboration et application d'une stratégie de communication chiffrée, y compris une nouvelle marque pour la CSU2030.

##### D. GESTION DES CONNAISSANCES

- Préparation et mise en œuvre d'une stratégie de gestion des connaissances chiffrée.

##### E. GOUVERNANCE, SUPERVISION ET OPÉRATIONS DE LA CSU2030

- Achèvement du nouveau pacte mondial avec intégration des nouveaux signataires.
- Comité directeur totalement opérationnel avec des groupes de parties prenantes, le Groupe de référence et des groupes de travail actifs.
- Le Comité directeur examine et répond aux questions prioritaires émanant des initiatives apparentées.
- Réunions régulières des secrétariats de l'Équipe de base et des initiatives apparentées avec identification de possibilités d'harmonisation, par exemple des missions conjointes dans les pays.
- Affectation du personnel au sein de l'Équipe de base d'ici à la fin du premier trimestre.
- Production annuelle de rapports partagés de l'Équipe de base, d'ici à fin février chaque année.

## 2 Membres de la CSU2030

Partenaire : depuis

### PAYS

**Afghanistan** : septembre 2013  
**Afrique du Sud** : mai 2017  
**Allemagne** : septembre 2007  
**Australie** : mai 2008  
**Belgique** : janvier 2010  
**Bénin** : septembre 2009  
**Burkina Faso** : septembre 2009  
**Burundi** : septembre 2007  
**Cabo Verde** : mai 2012  
**Cambodge** : septembre 2007  
**Cameroun** : juin 2010  
**Canada** : septembre 2007  
**Chili** : mai 2017  
**Comores** : juillet 2014  
**Côte d'Ivoire** : février 2008  
**Danemark** : mai 2014  
**Djibouti** : juillet 2009  
**El Salvador** : mai 2011  
**Espagne** : janvier 2010  
**États-Unis d'Amérique - USAID** : mai 2013  
**Éthiopie** : septembre 2007  
**Finlande** : mai 2008  
**France** : septembre 2007  
**Gambie** : mai 2012  
**Guinée** : mai 2012  
**Guinée-Bissau** : mai 2013  
**Haïti** : mai 2013  
**Indonésie** : mai 2017  
**Italie** : septembre 2007  
**Japon** : novembre 2014

**Kenya** : septembre 2007  
**Libéria** : avril 2016  
**Luxembourg** : mai 2014  
**Madagascar** : mai 2008  
**Mali** : octobre 2007  
**Mauritanie** : mai 2010  
**Mozambique** : septembre 2007  
**Myanmar** : janvier 2014  
**Népal** : septembre 2007  
**Niger** : mai 2009  
**Nigéria** : mai 2008  
**Norvège** : septembre 2007  
**Ouganda** : février 2009  
**Pakistan** : août 2010  
**Pays-Bas** : septembre 2007  
**Portugal** : septembre 2007  
**République démocratique du Congo** : novembre 2009  
**Royaume-Uni** : septembre 2007  
**Rwanda** : février 2009  
**Sénégal** : septembre 2009  
**Sierra Leone** : janvier 2010  
**Soudan** : mai 2011  
**Suède** : mai 2008  
**Tchad** : mars 2011  
**Thaïlande** : mai 2017  
**Togo** : janvier 2010  
**Union européenne – Commission européenne** : septembre 2007  
**Viet Nam** : mai 2010  
**Zambie** : septembre 2007

### ORGANISATIONS MULTILATÉRALES ET INITIATIVES MONDIALES DE SANTÉ

**Banque africaine de développement** : septembre 2007  
**Banque mondiale** : septembre 2007  
**Fonds des Nations Unies pour l'enfance** : septembre 2007  
**Fonds des Nations Unies pour la population** : septembre 2007  
**Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** : septembre 2007  
**Gavi, l'Alliance du Vaccin** : septembre 2007  
**Organisation de coopération et de développement économiques** : mai 2017  
**Organisation internationale du Travail** : septembre 2007  
**Organisation internationale pour les migrations** : novembre 2017  
**Organisation mondiale de la Santé** : septembre 2007  
**Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida** : septembre 2007  
**Programme des Nations Unies pour le développement** : septembre 2007

### ORGANISATIONS PHILANTHROPIQUES

**Fondation Bill et Melinda Gates** : septembre 2007  
**Fondation des Nations Unies** : mai 2017  
**Fondation Rockefeller** : mai 2017

### ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

**Amref Health Africa** : novembre 2017  
**BRAC, Bangladesh** : novembre 2017  
**Groupe de travail communautaire sur la santé (CWGH), Zimbabwe** : mai 2017  
**Medicus Mundi International – Réseau de santé pour tous (MMI)** : novembre 2017  
**Plateforme africaine sur la CSU** : mai 2017

## 3 Initiatives apparentées à la CSU2030

### INITIATIVES AXÉES SUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ :

- Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
- Groupe interinstitutions de coordination des chaînes d'approvisionnement
- Groupe interinstitutions de coordination pharmaceutique
- Health Systems Global (HSG)
- Initiatives sur la performance des soins de santé primaires (PHCPI)
- Partenariat pour la couverture sanitaire universelle
- Projet de collaboration sur la gouvernance des systèmes de santé
- Projet de collaboration sur les données sanitaires (CDS)
- Réseau conjoint d'apprentissage pour la couverture santé universelle (JLN)
- Réseau mondial de prestation des services
- Réseau mondial de ressources humaines pour la santé
- Réseau P4H pour le financement de la santé et la protection sociale en santé

### AUTRES INITIATIVES APPARENTÉES :

- Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles
- Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH)
- Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA)

### LA CSU2030 COLLABORE AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS ET INITIATIVES QUI FONT ACTIVEMENT CAMPAGNE POUR LA CSU, NOTAMMENT :

- Coalition pour la CSU
- The Elders

## 4 Membres du groupe consultatif du MPSC

**Auréli du Chatelet**, Conseillère en plaidoyer – santé et nutrition, Action contre la faim – France

**Craig Burgess**, Conseiller technique principal, JSI Research and Training Institute - États-Unis d'Amérique

**Tomoko Fukuda**, Secrétariat général, Réseau japonais d'OSC sur la santé mondiale/JOICFP – Japon

**Itai Rusike**, Directeur exécutif, Groupe de travail communautaire sur la santé (CWGH) – Zimbabwe

**Sandra Lhote-Fernandes**, Chargée du plaidoyer sur la santé, Oxfam France – Royaume-Uni et France

**Valerie Sorgho**, Directrice du plaidoyer et de la communication, Save the Children – Burkina Faso

**Ariana Childs Grahams**, Directrice, Initiative sur les soins de santé primaires, PAI – États-Unis d'Amérique

**Carolyn Reynolds**, Vice-Présidente chargée du plaidoyer et des politiques publiques, PATH – États-Unis d'Amérique

**Lucien Kouakou**, Directeur, Bureau régional pour l'Afrique, Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) – Kenya

**Johannes Trimmel**, Directeur, politiques et plaidoyer, Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB) – Bruxelles

**Laura Adams**, Conseillère sur les programmes internationaux, Christian Aid – Royaume-Uni

**Marwin Maier**, Directeur, santé et plaidoyer, World Vision – Allemagne

### MEMBRES DU MPSC QUI SIÈGENT AUSSI AU COMITÉ DIRECTEUR DE LA CSU2030 EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANTS D'OSC OU DE SUPPLÉANTS

**Simon Wright**, Chef de la politique de santé, Save the Children – Royaume-Uni – représentant les OSC du Nord

**Justin Koonin**, Président d'ACON – Australie – suppléant pour les OSC du Nord

**Rosemary Mburu**, Directrice exécutive WACI Health – Kenya – représentant les OSC du Sud

**Khuat Thi Hai Oanh**, Directrice exécutive, Centre de soutien aux initiatives de développement communautaire (SCDI) – Viet Nam – suppléante pour les OSC du Sud

**Dr Santosh Kumar Giri**, Secrétaire et Directeur exécutif, Kolkata Rista – Inde – représentant des organisations communautaires

**Harriet Adong**, Directrice exécutive, Fondation pour le développement rural intégré (FIRD) – Ouganda – suppléante pour les organisations communautaires

## 5 Réunions et autres événements de la CSU2030

### RÉUNIONS DE LA CSU2030

**17 février, visioconférence** : réunion du groupe de travail technique sur la gestion des finances publiques.

**30-31 mars, Genève** : première réunion du groupe de travail technique sur la viabilité, la transition vers une sortie de l'aide et le renforcement des systèmes de santé.

**15-16 juin, Genève** : première réunion du Comité directeur de la CSU2030.

**17-18 octobre, Genève** : première réunion du groupe de travail technique sur les évaluations des systèmes de santé.

**2 novembre, Montreux** : réunion du groupe de travail technique sur la gestion des finances publiques.

**3 novembre, Montreux** : deuxième réunion du groupe de travail technique sur la viabilité, la transition vers une sortie de l'aide et le renforcement des systèmes de santé.

**8-9 novembre, Genève** : première réunion du groupe de travail technique sur le soutien aux pays placés dans un environnement fragile ou difficile.

**13-14 novembre, Paris** : première réunion du groupe consultatif du MPSC.

**11 décembre, Tokyo** : deuxième réunion du Comité directeur de la CSU2030.

**12 décembre, Tokyo** : première réunion du groupe de travail technique sur l'action multisectorielle.

### AUTRES RÉUNIONS

**30 janvier, Bangkok** : Conférence Prince Mahidol Award (PMAC 2017) – Présentation sur la CSU2030 lors d'un événement parallèle organisé par le Gouvernement thaïlandais sur l'avancement et les défis de la CSU.

**15 février** : « Harmonisation de la santé en Afrique », exposé sur la CSU2030 au cours de la réunion semestrielle des directeurs régionaux, conférence téléphonique.

**1er mars, Berlin** : présentation du document sur la vision commune au cours de la réunion du G20.

**21-23 mars, Bruxelles** : 5e réunion technique inter pays du Partenariat UE-Lux-OMS pour la CSU, présentation sur la CSU2030 et discussion sur les liens avec le Partenariat pour la CSU et contribution à la discussion de groupe sur l'efficacité de l'aide dans la perspective de la CSU2030.

**20 avril, Washington** : séance d'information sur la CSU2030, Forum de financement de la CSU organisé par la Banque mondiale et l'USAID.

**24 mai, Genève** : lancement du document « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines », événement parallèle à l'Assemblée mondiale de la Santé : « Le partenariat compte : parvenir à des systèmes plus solides pour la santé », coparrainé par l'Afrique du Sud, l'Allemagne, la Chine, l'Estonie, la France, le Ghana, le Japon, le Myanmar, la Slovaquie, la Suède, la Zambie, le Zimbabwe et l'Union européenne.

**24 mai, Genève** : présentation sur la CSU2030 au cours de l'événement parallèle du MPSC : « La CSU 2030 et le rôle unique des OSC : où en sommes-nous, comment y participer et quelles sont les prochaines étapes ? »

**26 mai, Genève** : présentation sur la CSU2030 lors d'une table ronde sur le rôle du secteur privé pour aider à parvenir à la CSU, organisée par GSK, Save the Children et l'Association médicale mondiale.

**27 mai, Genève** : participation à une discussion de groupe sur la coopération dans le secteur de la santé au-delà de l'aide, événement parallèle public organisé par le réseau international Medicus Mundi.

**17 juillet, New York** : « En finir avec l'extrême pauvreté et partager la prospérité en parvenant à la CSU d'ici à 2030 », événement parallèle pendant le Forum politique de haut niveau sur le développement durable.

**18 septembre, New York** : événement parallèle pendant l'Assemblée générale des Nations Unies : « Réaliser les ODD par la santé pour tous », coparrainé par l'Afrique du Sud, l'Allemagne, la France, le Japon, le Sénégal, la Thaïlande, le Royaume-Uni, l'OMS, le groupe de la Banque mondiale, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement, la Fondation Rockefeller, la Coalition pour la CSU, la CSU2030 et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

**2 novembre, Genève** : participation à un débat pluripartite centré sur la question de savoir si la CSU détient la clé pour éliminer la pneumonie chez l'enfant et le rôle du partenariat. Lancement d'un rapport de Save the Children sur la lutte contre la pneumonie chez l'enfant, « Fighting for breath – a call to action on childhood pneumonia ».

**17-20 novembre, Tunis** : participation à la réunion inter pays de la région MENA sur le droit à la santé par le biais de la CSU, événement des OSC pour faire avancer la CSU organisé conjointement par le Gouvernement tunisien et l'OMS EMRO.

**7-10 décembre, Le Caire** : présentation sur la CSU2030 et la manière dont les pays peuvent participer. Atelier sur le renforcement des capacités relatives au renforcement des systèmes de santé pour la CSU : construire des systèmes résilients, OMS-EMRO.

**12 décembre, Tokyo (événement sous l'égide de la CSU2030)** : événement parallèle « Des systèmes sains pour une couverture santé universelle – une vision commune pour des vies saines », Forum de la CSU.

**12 décembre, Tokyo (événement parallèle sous l'égide du MPSC)** : « Ne laisser personne de côté – que faut-il faire pour inclure tout le monde dans les politiques de santé ? » Forum de la CSU.

**14 décembre, Tokyo** : « La santé pour tous – nous mobiliser pour notre droit à la couverture santé universelle », événement public du Forum de la CSU.

**15 décembre, Tokyo (événement parallèle sous l'égide du MPSC)** : « Le rôle des citoyens dans la santé : aider le gouvernement à améliorer la redevabilité et la transparence ». Forum de la CSU.

## 6 Membres du Comité directeur, 2017

### COPRÉSIDENTS

**Dr Takao TODA**, Vice-Président pour la sécurité humaine et la santé mondiale, Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Japon

**Dr Ginthiji Gitahi**, PDG mondial et Directeur général, AMREF Health Africa, Kenya

### PAYS

**Dr Peace MASINDE-MUTUMA**, Cheffe des relations internationales, Ministère de la Santé, Kenya

**Dr Yah Martor ZOLIA**, Ministre adjoint, Planification, recherche et développement, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Libéria

**Dr Bocar Mamadou DAFF**, Directeur Général, Agence de la couverture maladie universelle, Sénégal

**Dr Jeanette VEGA**, Directrice nationale, Fonds national de santé (FONASA), Chile

**Dr Aquina THULARE**, Spécialiste technique, économie de la santé/Département national de l'assurance maladie, Afrique du Sud

**Dr Manabu SUMI** – Directeur des politiques de santé mondiale, Département de la coopération internationale, Ministère des Affaires étrangères, Japon

**Dr Walaiporn PATCHARANARUMOL**, Chercheur principal, Programme sur les politiques internationales de santé, Ministère de la Santé publique, Thaïlande

**Dr Matthias REINICKE**, Conseiller du secteur de la santé, Europe Aid, Commission européenne, Belgique

**M. Heiko WARNKEN**, Chef de Division, Politiques démographiques et de santé, Ministère fédéral pour la Coopération et le Développement économiques (BMZ), Allemagne

### ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

**Dr Rosemary MBURU**, Directrice exécutive, WACI Health, Kenya

\* **Dr Khuat Thi Hai OANH** – Fondatrice et Directrice exécutive, Centre de soutien aux initiatives de développement communautaire (SCDI), Viet Nam

**Dr Santosh Kumar GIRI**, Secrétaire et Directeur exécutif, Kolkata Rista – Inde

\* **Dr Justin KOONIN** – Président, ACON, Australie

**M. Simon WRIGHT**, Chef de la survie de l'enfant, Save the Children, Royaume-Uni

\* **Mme Harriet ADONG** – Directrice exécutive, Fondation pour le développement rural intégré (FIRD), Ouganda

\*nommée comme suppléante

### FONDATEMENTS

**M. Michael MYERS**, Directeur général, Fondation Rockefeller, États-Unis d'Amérique

### SECTEUR PRIVÉ

À pourvoir.

### ORGANISATIONS MULTILATÉRALES

**Dr Hind KHATIB-OTHMAN**, Directrice, Gavi, l'Alliance du Vaccin, Suisse

**Mme Francesca COLOMBO**, Directrice, Santé, Direction pour l'emploi, la main-d'œuvre et les affaires sociales, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), France, partageant le siège avec

**Mme Brenda KILLEN** – Vice-Directrice, Direction de la coopération au développement, OCDE, France

**Dr Stefan PETERSON**, Chef de la Section de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), États-Unis d'Amérique

### BANQUE MONDIALE

Dr Timothy EVANS, Directeur principal, Santé, Nutrition et Population, Banque mondiale, États-Unis d'Amérique

### ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Dr Naoko YAMAMOTO, Sous-Directrice générale, CSU et systèmes de santé, Organisation mondiale de la Santé, Suisse

# CSU2030

Partenariat international de la santé

**[www.UHC2030.org](http://www.UHC2030.org)**

**@UHC2030**