

CSU 2030 : créer une alliance pour renforcer les systèmes de santé

Projet de note de synthèse – 9 mai 2016

Une occasion opportune

Les objectifs de développement durable (ODD) démontrent un engagement international renouvelé en faveur de la santé, étayé par la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle (CSU), grâce à laquelle toutes les personnes et les communautés ont accès aux services de santé essentiels de qualité dont elles ont besoin, sans risque de difficultés financières¹. L'inclusion de la CSU dans les ODD représente une occasion de promouvoir une approche globale et cohérente de la santé, au-delà du traitement de maladies spécifiques, de se demander comment le système de santé peut assurer des services de santé intégrés et axés sur les personnes. L'accent placé sur la CSU est conforme à l'universalisme des ODD, de leurs objectifs et cibles qui s'appliquent à tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique. Néanmoins, comme les crises des maladies à virus Ebola et Zika l'ont clairement montré, pour être utile, la CSU ne saurait ignorer les préoccupations croissantes relatives à la sécurité sanitaire. Ainsi que les initiatives des Gouvernements allemand et japonais l'ont reconnu^{2 3}, l'accélération des progrès vers une CSU incluant la sécurité sanitaire dépend de systèmes de santé solides et résilients.

Pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la nécessité impérieuse de trouver des indicateurs d'une amélioration du fonctionnement des systèmes de santé et d'innovations décisives a été clairement exposée à maintes reprises. Des précisions sur les dimensions plurielles des systèmes de santé et des mesures spécifiques requises pour les consolider, que ce soit dans le domaine des finances, des médicaments, de l'information ou de la main-d'œuvre, ont aidé à étoffer l'offre et la demande de connaissances et de savoir-faire pour renforcer les systèmes de santé. Pourtant, en dépit des progrès enregistrés sur beaucoup de fronts, on considère généralement que les investissements en faveur du renforcement des systèmes de santé ont été nettement en-deçà des besoins. De plus, la fragmentation excessive de la structure mondiale de la santé semble avoir ralenti plutôt qu'accélééré les efforts consentis par les pays pour fortifier leur système de santé⁴ avec des demandes de coordination et de redevabilité accrues⁵. Les leçons tirées de cet héritage, positif et négatif, jointes au caractère mondial plus inclusif des ODD et aux fortes exigences d'action parmi les partenaires, donnent une occasion opportune de revoir et de redynamiser nos efforts collectifs pour soutenir le développement de systèmes de santé robustes et résistants, capables de guider le rythme et les progrès menant à la CSU.

Beaucoup de partenaires considèrent que l'instauration d'une CSU 2030 pluripartite qui reposerait sur les fondations d'un partenariat existant tel que l'IHP+ (voir encadré ci-dessous) est une bonne manière d'aller de l'avant. Les pays partenaires sont particulièrement positifs quant à la transformation de l'IHP+, avec 87% des répondants favorables à un élargissement du mandat de l'IHP+ pour couvrir également les

¹ Assemblée générale des Nations Unies. 2015. *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Résolution A/RES/70/1, point 26.

² Warnken, H. 2015. *Health Systems – Healthy Lives: A Global Initiative to Strengthen Health Systems. Présentation du Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement et de l'OMS*, Genève : 18 novembre 2015.

³ *Agenda for the International Conference on Universal Health Coverage in the New Development Era: Toward Building Resilient and Sustainable Health Systems*, December 16, 2015.

⁴ Hoffman, S.J., Cole, C.B., Pearcey, M. 2015. *Mapping Global Health Architecture to Inform the Future. Research Paper*. Chatham House Centre on Global Health Security, London: 2015.

⁵ Conformément au cadre de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant : http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html.

questions de coordination, de plaidoyer et de redevabilité en rapport avec le RSS et la CSU⁶. Acceptant ces motivations, la présente note identifie les objectifs, la portée et les fonctions d'un effort mondial plus concerté et collectif afin d'accélérer les progrès vers la CSU par la construction d'une alliance et d'un partenariat autour de la CSU à l'horizon 2030 (que nous appellerons ci-après « CSU 2030 » comme titre provisoire).

Le Partenariat international pour la santé : ce qu'il est et ce qu'il fait

Le Partenariat international pour la santé a été créé en 2007 pour promouvoir une coopération au développement plus efficace dans le secteur de la santé. Les signataires de l'IHP+ s'engagent à soutenir une stratégie nationale de santé unique et s'efforcent d'utiliser de plus en plus les systèmes nationaux en vue d'obtenir de meilleurs résultats.

Voici quelques avantages potentiels de l'IHP+ :

- Plaidoyer autour des normes/principes : codifier les bonnes pratiques avec les sept comportements
- Une plateforme ouverte pour un dialogue et des échanges inclusifs, avec une participation accrue de la société civile aux processus des politiques de santé au niveau national
- Forte priorité accordée aux pays :
 - Redevabilité quant aux résultats : accent placé sur les résultats, en utilisant des mécanismes communs pour analyser les performances, et redevabilité mutuelle accrue en surveillant les progrès relatifs aux engagements des partenaires
 - Outils pratiques pour soutenir l'alignement dans la planification, la gestion et le suivi, notamment des conseils pour : les pactes nationaux ; les évaluations conjointes des stratégies nationales de santé (JANS) ; le suivi, l'évaluation et l'examen conjoints des stratégies nationales de santé ; l'évaluation conjointe de la gestion financière
- Forte appropriation et solide leadership des gouvernements, aboutissant à une plus grande confiance dans les stratégies nationales de santé, une amélioration du dialogue politique et des partenariats
- Impact des principes/sept comportements de l'IHP+ au-delà de la gestion de l'aide : systèmes nationaux plus solides autour de la planification, la gestion et la redevabilité quant aux résultats, même si l'utilisation des systèmes nationaux de la part des partenaires du développement a peu progressé
- Informations en retour des pays : un apport utile au dialogue politique multipartite et une contribution qui relève le profil/la qualité du suivi des performances

L'IHP+ en chiffres :

- 37 pays signataires et 29 partenaires du développement dans le secteur de la santé, avec la participation active d'OSC
- 50% des pays ont élaboré des pactes nationaux après avoir rejoint l'IHP+, alors que 20% d'autres pays ont des accords de partenariat existants ou des mémorandums d'accord autour d'approches sectorielles qui peuvent faire office de pacte national et 14% des pays préparent actuellement un pacte
- Participation accrue au suivi : 31 pays en 2016, contre 24 pays en 2014, 19 pays en 2012 et dix pays en 2010
- Le processus de suivi de l'IHP+ en 2014 montre que :
 - 94% des pays de l'IHP+ ont évalué conjointement les stratégies nationales (ils étaient 59% en 2005/2007)
 - 71% des pays de l'IHP+ associent les OSC aux revues annuelles conjointes (contre 8% en 2005/2007)
 - 80% des pays de l'IHP+ ont un cadre des dépenses à moyen terme ou un budget/plan triennal renouvelable pour le secteur de la santé

But et objectifs de la CSU 2030

Le but d'ensemble de la CSU 2030 serait de soutenir un mouvement pour des progrès accélérés, équitables et durables vers la CSU ainsi que les autres cibles de santé dans les ODD, notamment la sécurité sanitaire et l'équité⁷.

⁶ En mars, l'Équipe de base de l'IHP+ a réalisé une enquête pour recueillir les avis des pays signataires sur l'élargissement du mandat de l'IHP+. Les groupes de la société civile ont été tout aussi favorables à la proposition de transformer l'IHP+.

⁷ Le nom doit encore être décidé sur la base de futures consultations. Lors de sa réunion du 8 avril, le Comité directeur a décidé de recommander aux signataires de l'IHP+ d'élargir le mandat du Partenariat pour y inclure les activités destinées à faciliter une meilleure coordination du RSS pour la CSU et d'offrir la participation à un éventail plus vaste de partenaires.

Les principaux objectifs de la CSU 2030 seraient les suivants :

- fournir une plateforme pour coordonner les activités de renforcement des systèmes de santé au niveau mondial, y compris les liens et les synergies avec des partenariats et réseaux techniques apparentés ;
- contribuer à consolider l'impulsion politique autour d'une vision globale partagée du RSS pour la CSU et plaider pour une allocation de ressources suffisantes, adaptées et bien coordonnées au RSS ;
- faciliter la redevabilité en matière de progrès vers le RSS, la CSU et l'ODD3 ;
- promouvoir la coordination dans les pays recevant une aide extérieure par le respect des principes et comportements de l'IHP+.

Pour diminuer la possibilité de chevauchements dans le secteur encombré des partenariats pour la santé dans le monde, il est important de préciser ce que la CSU 2030 proposée ne cherche pas à faire. La CSU 2030 ne reproduira pas les fonctions que ses institutions ou pays membres peuvent réaliser par les mécanismes actuels, pas plus qu'elle n'assumera les fonctions d'un organisme de collecte de fonds ou de financement pour le renforcement des systèmes de santé. Elle ne réalisera pas non plus les fonctions d'un organisme de mise en œuvre ou d'une institution d'assistance technique. De surcroît, continuer à promouvoir le respect des principes de l'IHP+, notamment les sept comportements, demeure important pour améliorer l'efficacité, la coordination et l'alignement du soutien aux systèmes de santé dans les pays qui reçoivent une aide extérieure (voir encadré ci-dessous pour les perspectives sur l'IHP+).

Passer de la parole aux actes en Éthiopie – S'aligner sur la stratégie nationale de santé et les systèmes nationaux

Depuis plus d'une décennie, l'Éthiopie fait les grands titres des médias internationaux de santé pour les succès importants qu'elle a remportés, avec une amélioration de la plupart des indicateurs de la couverture sanitaire et de l'état de santé depuis 2000. C'est essentiellement parce que ces réalisations ont été obtenues sur une période relativement courte, à partir d'un niveau de départ très bas. Le Gouvernement est en première ligne des activités pour mettre en pratique les principes de l'efficacité de la coopération au développement. Après le lancement mondial de l'IHP+ en 2007, l'Éthiopie a été le premier pays à signer un pacte national en 2008, avec 13 partenaires du développement, afin d'améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé. En 2009, le Gouvernement a signé son premier dispositif conjoint de financement avec plusieurs partenaires de l'IHP+. Le Fonds de performance sur les OMD (FP-OMD) qui s'en est suivi, un mécanisme de financement commun géré par le Ministère de la Santé, est parvenu à apporter davantage de ressources aux programmes de santé sous-financés : le FP-OMD a compté pour près de 66% des contributions annuelles versées au secteur⁸. Le meilleur aspect du FP-OMD était non seulement le volume des ressources mobilisées, mais aussi la qualité de ce financement. Le fait qu'il s'agisse d'un fonds commun avec des ressources non réservées, pouvant être allouées aux secteurs sous-financés des systèmes de santé identifiés chaque année avec les partenaires bailleurs de fonds, a facilité les réalisations mentionnées ci-dessus.

L'Éthiopie utilise aussi des outils élaborés sous les auspices de l'IHP+ pour promouvoir l'évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) et renforcer une plateforme commune pour examiner la mise en œuvre des plans nationaux de santé. Le Plan de développement des systèmes de santé (PDSS) IV (2020-2015) de l'Éthiopie et son plus récent document stratégique (le Plan de transformation du secteur de la santé) ont été préparés de manière consultative, à l'aide de l'outil des JANS. Les progrès dans la mise en œuvre du PDSS IV sont analysés au cours de missions annuelles conjointes, conformément au cadre de suivi et de redevabilité de l'IHP+, et lors d'une revue à mi-parcours réalisée par des consultants indépendants. Le fort leadership du Gouvernement dans la promotion d'approches plus collectives, alignées sur les stratégies nationales et les systèmes du pays, se traduit par un changement du comportement des partenaires du développement. Le rapport de suivi de l'IHP+ en 2014 a révélé que 65% des activités étaient inscrites au budget (contre 52% en 2010/2011) et 92% des ressources acheminées dans le secteur étaient fournies par le biais des systèmes financiers gouvernementaux (contre 81% en 2010/2011).

Le docteur Kesetebirhan Admassu, Ministre de la Santé, a reconnu la contribution des partenaires de l'Éthiopie au succès du pays dans l'amélioration de la santé de sa population, lors de la signature du nouveau Fonds de performance sur les objectifs de développement durable (FP-ODD), parallèlement à la Conférence d'Addis-Abeba sur le financement du développement en juillet 2015. « Nous n'aurions pas obtenu un succès à une telle échelle sans le Fonds de performance des OMD », a rappelé le Ministre. La priorité de l'Éthiopie est maintenant de parvenir à une

⁸ Les partenaires suivants ont contribué au FP-OMD : Australie, Espagne, Irlande, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Union européenne, Banque mondiale, FNUAP, Gavi, OMS, UNICEF. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme envisage maintenant de se joindre au FP-ODD, le successeur du FP-OMD.

couverture sanitaire universelle en assurant des services de santé de qualité à tous les citoyens. Le FP-ODD, qui a succédé au FP-OMD, accordera des allocations spécifiques aux secteurs prioritaires sous-financés, dans le cadre du Plan de transformation du secteur de la santé, ce qui améliorera la qualité et l'équité des services de santé à travers le pays.

Source : Annual Performance Report, HSDP IV, EFY 2007 (2014/2015), Federal Ministry of Health

Fonctions et structure de la CSU 2030

Pour atteindre les buts et objectifs définis, la CSU 2030 envisage d'assurer les quatre fonctions suivantes :

1) Constituer une plateforme pour un renforcement plus efficace des systèmes de santé et un engagement multisectoriel

La CSU 2030 offrira une plateforme pour la coordination pluripartite sur les systèmes de santé au niveau international. Ce sera l'endroit où sera développée une vision mondiale partagée du renforcement des systèmes de santé et où les questions émergentes soulevées par la mise en œuvre de la CSU seront encadrées, les goulets d'étranglement identifiés et les recommandations pour l'action proposées afin de faciliter les progrès vers la CSU. La CSU 2030 y parviendra en se fondant sur la communauté de partenariats et d'alliances qui ont pour but de consolider des domaines spécifiques des systèmes de santé, tels que le financement ou l'information, ou qui souhaitent accélérer les progrès dans des domaines précis de la CSU, comme des services ou des groupes de populations prioritaires (par exemple les personnes vivant avec le VIH, les populations âgées, les maladies non transmissibles, les femmes et les enfants, etc.). La CSU 2030, par le biais de sa plateforme sur le RSS, donnera l'occasion de faciliter un plus grand alignement et une meilleure coordination sur les questions courantes relatives aux systèmes de santé, comme la budgétisation, le personnel ou les systèmes d'information auxquels les partenaires sont prêts à rendre compte. Des mécanismes spécifiques de redevabilité pourront être mis au point en fonction de la nature de l'élément des systèmes de santé.

Pour réaliser la CSU, il faut recruter de multiples secteurs gouvernementaux tels que les finances, l'éducation, la protection sociale, le travail, etc. tout en associant le secteur privé/non étatique. S'il est souvent jugé important, l'engagement véritable de ces secteurs essentiels est fréquemment absent ou représente un maillon faible dans la plupart des contextes. À cet égard, la CSU 2030 partagera les bonnes pratiques dans le renforcement de l'engagement intersectoriel, notamment la consolidation des capacités au niveau national.

2) Établir les principes de la coordination relative à la CSU avec des cibles que les partenaires devront atteindre

Se fondant sur les principes de l'IHP+ pour l'efficacité du développement, la CSU 2030 établira des principes qui guideront les activités relatives à la CSU au niveau international et national. Les principes devraient promouvoir une coordination plus étroite entre les acteurs de la santé dans le monde pour parvenir à la CSU. De même, la CSU 2030 définira des étapes que les partenaires devront franchir. Ces jalons seront fondés sur les principes et les objectifs identifiés dans les pactes internationaux et nationaux des membres pour constituer la base du suivi et de la redevabilité des progrès. La CSU 2030 accordera une attention particulière aux contextes nationaux où l'alignement et la coordination des partenaires internationaux autour du leadership du pays sont essentiels, mais ne sont pas acquis. Elle tirera parti de l'expérience acquise avec les pactes nationaux ou les accords de partenariat que les signataires de l'IHP+ ont mis en place, avec un cadre clair de redevabilité étayé par un examen critique.

3) Suivre les progrès, relever la redevabilité et maintenir la dynamique vers la CSU

La CSU 2030 se servira du cadre conjoint de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé pour le suivi de la CSU ainsi que d'autres indicateurs pour surveiller l'évolution des progrès vers la CSU dans les pays, en particulier les produits du projet de collaboration sur les données sanitaires. Des rapports de suivi internationaux annuels, complétés par d'autres analyses, seront utilisés pour que les principales parties prenantes fassent le bilan des progrès et définissent un ordre du jour pour renforcer et soutenir la dynamique à l'appui de la CSU. Un mécanisme d'engagement de la société civile sera élaboré pour épauler la fonction de suivi. Dans les pays qui reçoivent une aide extérieure, la CSU 2030 continuera de coordonner le suivi des sept comportements de l'IHP+.

- Un **mécanisme d'examen indépendant**, qui ferait partie du mécanisme global de redevabilité en rapport avec l'ODD3, créé par les Nations Unies, pour examiner périodiquement les progrès de manière critique, facilitant ainsi le dialogue international et national sur les mesures prises pour aller de l'avant et réaliser la CSU.
- Un **mécanisme d'engagement de la société civile** sur la redevabilité et le plaidoyer pour la CSU⁹.

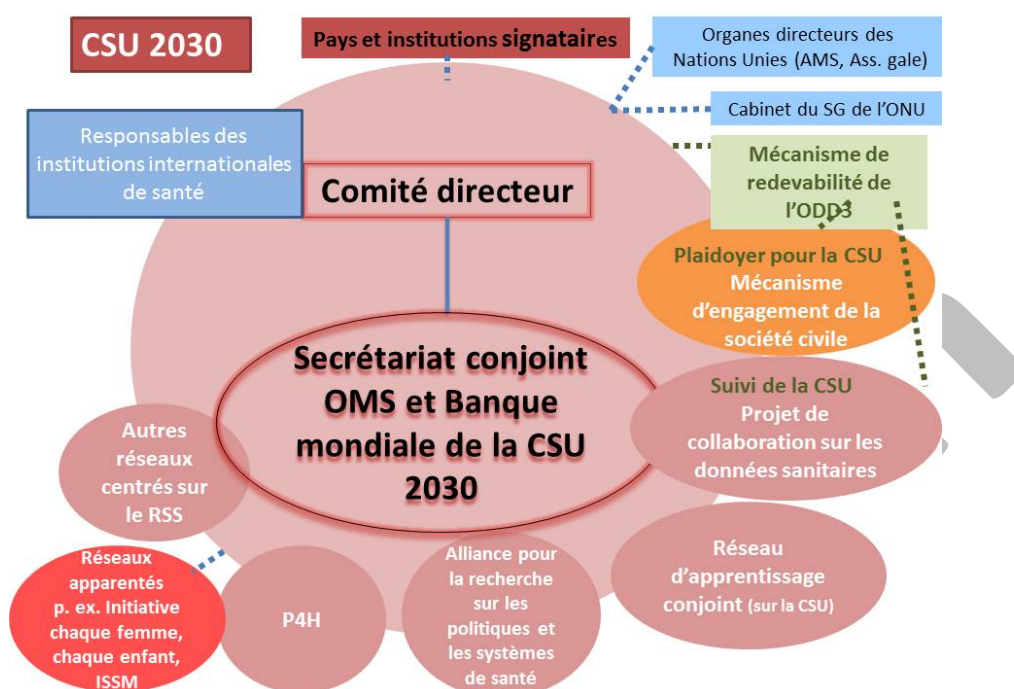
4) Partager les connaissances

La CSU 2030 pourrait créer une valeur ajoutée en fournissant une plateforme pour le partage des connaissances, afin de mettre en commun le savoir-faire et les enseignements tirés de l'expérience, diffuser les bonnes pratiques et contribuer au renforcement des capacités et au développement institutionnel par une amélioration et un apprentissage permanents et la définition de politiques à base factuelle. Chapeautés par la CSU 2030, des partenariats spécifiques liés aux systèmes de santé, tels que le Réseau d'apprentissage conjoint (JLN), le Réseau de protection sociale en santé (P4H), l'Alliance pour la recherche sur les systèmes de santé, etc. contribueront à cet effort. La CSU 2030 assurera la coordination avec ces autres partenariats pour mettre au point des outils et des produits mondiaux qui aideront les pays et les institutions partenaires à combler le fossé entre la théorie et la mise en œuvre pratique de la CSU. Ces partenariats permettront d'encadrer les questions d'application opérationnelle autour de la CSU, puis ils collaboreront avec les pays pour échanger les expériences de manière structurée.

Cela complétera les activités menées par les institutions techniques nationales et internationales et d'autres acteurs, y compris les partenaires du développement dans les pays qui reçoivent une aide extérieure, pour mettre à disposition les leçons et les meilleures pratiques.

⁹ Se fondant sur l'engagement actuel de la société civile à l'IHP+, une proposition sur la manière dont cela pourrait fonctionner est en cours de préparation au sein de la société civile après la réunion de Montreux « Parler d'une seule voix pour être plus forts ensemble » en décembre 2015.

CSU 2030 – la nouvelle structure de l’IHP+



Le **comité directeur** de la CSU 2030 aurait une représentation de haut niveau, issue des principaux groupes d’intérêt. Cet organe imprimerait l’orientation de la CSU 2030 et conviendrait de sa stratégie, son plan de travail et son budget. À l’instar du Comité directeur de l’IHP+, le comité directeur de la CSU 2030 se réunirait deux fois par an.

De plus, la CSU 2030 maintiendra une communication active avec les dirigeants mondiaux et les organes directeurs des États membres tels que l’Assemblée mondiale de la Santé et l’Assemblée générale des Nations Unies, en particulier le Forum politique de haut niveau sur le développement durable, la plateforme centrale des Nations Unies pour le suivi et l’examen du programme de développement durable à l’horizon 2030 et des ODD. La CSU 2030 continuerait de s’appuyer sur les réunions des dirigeants des institutions internationales de santé qui lui prodigueraient des conseils. Elle contribuerait aux progrès sur des initiatives spécifiques existantes telles que le Plan d’action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles et les cibles s’y rapportant, l’initiative pour chaque femme et chaque enfant, le relèvement d’une couverture durable des antirétroviraux en vue de « mettre fin à l’épidémie de VIH d’ici à 2030 », objectif pour lequel le RSS et la CSU sont cruciaux.

Un secrétariat sera chargé des activités opérationnelles quotidiennes de la CSU 2030. Il suivra les instructions du futur comité directeur auquel il rendra compte. Le secrétariat de la CSU 2030 serait, comme l’Équipe de base de l’IHP+, dirigée conjointement par l’OMS et la Banque mondiale, et ses bureaux seraient situés dans ces deux institutions. L’Équipe de base de l’IHP+ deviendrait le secrétariat de la CSU 2030, avec des effectifs étoffés ainsi que diversifiés pour y inclure du personnel venant de partenariats et réseaux existants dans le domaine du RSS (par exemple le P4H, le projet de collaboration sur les données sanitaires, etc.).

En vue des nombreux autres « secrétariats » soutenant d'autres ODD relatifs à la santé qui ont été créés avec des objectifs similaires ou qui se chevauchent, il y a lieu d'envisager des mécanismes spécifiques, tels que le partage de personnel et des réunions communes du comité directeur, pour permettre une coordination cohérente des programmes de travail et éviter une prolifération superflue et injustifiable des réunions et des coûts.

À quoi pourrait ressembler le succès de la CSU 2030 ?

[Cette section sera développée et ajoutée à la version du document préparée pour la réunion du 21 juin du Comité directeur de l'IHP+]

Brouillon