

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

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

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

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

aux autres acteurs d'échanger et d'apporter leurs contributions. À défaut, le plaidoyer en faveur d'un processus plus transparent et participatif doit faire pression pour que le processus décisionnel implique un plus grand nombre de parties prenantes.

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

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