



COMITÉ RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Septembre 2016

Soixante-troisième session
Le Caire (Égypte), 3-6 octobre 2016

ÉLABORATION D'UN ENSEMBLE D'INTERVENTIONS SANITAIRES
HAUTEMENT PRIORITAIRES EN VUE DE LA COUVERTURE
SANITAIRE UNIVERSELLE

Objectifs de la réunion

Les objectifs de la réunion sont les suivants :

- présenter les travaux réalisés à ce jour et les deux projets d'ensembles d'interventions sanitaires hautement prioritaires en vue de la couverture sanitaire universelle, conçus à partir des commentaires formulés par des responsables de l'élaboration des politiques au cours du forum sur les politiques, en septembre 2016 ;
- examiner la méthode employée jusqu'à présent pour élaborer les ensembles d'interventions, la pertinence des contenus par rapport à leurs besoins et à leur situation, ainsi que la faisabilité de la mise en œuvre ;
- examiner les étapes suivantes proposées par l'OMS en vue d'élaborer un ensemble générique de services de santé hautement prioritaires spécifiques à la Région.

Contexte

La vision pour la couverture sanitaire universelle consiste à promouvoir la santé des populations en veillant à ce que toutes les personnes bénéficient d'un dispositif de prépaiement, que toutes les personnes assurées soient protégées financièrement et que tous les services nécessaires soient couverts.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2010* indique que la couverture sanitaire universelle doit fournir à tous un accès aux services de santé requis (notamment aux services de prévention, de promotion, de traitement et de réadaptation) de qualité suffisante, tout en garantissant que le recours à ces services n'expose pas l'utilisateur à des difficultés financières. De ce fait, la couverture sanitaire universelle englobe trois dimensions :

- l'extension de la couverture de la population ;
- l'amélioration de la protection contre les risques financiers, et
- la réalisation d'une couverture universelle par un ensemble de services essentiels.

La couverture sanitaire universelle n'a jamais figuré en meilleure place qu'aujourd'hui dans les programmes sanitaires internationaux. Elle fait maintenant partie des principales cibles des Objectifs de développement durable (ODD). Toutefois, la volonté de progresser vers la couverture sanitaire universelle n'est pas nouvelle. Elle est exprimée dans la Constitution de l'OMS de 1948, fait partie intégrante de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 et elle est au centre du *Rapport sur la santé dans le monde 2010* « Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle » .

En 2012, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a identifié le renforcement des systèmes de santé comme l'une des cinq priorités pour l'action de l'OMS dans la Région et a adopté une résolution qui met l'accent sur le rôle clé du renforcement des systèmes de santé pour permettre aux pays de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

Un cadre d'action pour promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale a été préparé et partagé avec les États Membres lors de la soixante et unième session du Comité régional en 2014. Il a été récemment actualisé pour être présenté lors de la soixante-troisième session du Comité régional en octobre 2016.

Le cadre identifie les actions que les États Membres doivent entreprendre en vue de développer une vision et une stratégie nationales pour garantir l'extension et le suivi de la couverture de la population, l'amélioration de la protection contre les risques financiers et l'extension de la couverture des services nécessaires. Il précise également le soutien qui sera apporté par l'OMS et les autres partenaires de développement. Le cadre sert de base aux feuilles de route régionale et nationales en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

L'OMS a mené, en étroite collaboration avec les autorités nationales, une analyse de la situation des systèmes de santé dans tous les pays. Sur la base de cette analyse, chaque pays dispose maintenant d'un profil régulièrement mis à jour, soulignant les points forts, les difficultés et les possibilités de progression, avec une attention particulière pour les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle.

En ce qui concerne la couverture de la population, alors que 100 % des habitants des pays à revenu élevé sont couverts par un ensemble de services de santé, de nombreux pays à revenu intermédiaire et la plupart des pays à revenu faible étudient des options pour étendre la couverture de leur population. D'importants segments de la population, y compris le secteur informel, les expatriés, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, n'ont toujours pas de couverture dans ces pays.

En ce qui concerne la protection contre les risques financiers, les investissements dans la santé sont généralement faibles dans la Région, qui représentait en 2013 6 % des dépenses de santé mondiales pour 8,7 % de la population mondiale. La part de paiements directs sur l'ensemble des dépenses de santé est élevée, atteignant 80 % dans certains pays, ce qui place un nombre considérable de personnes en situation de difficulté financière (16,5 millions de personnes selon les estimations) et d'appauvrissement (environ 7,5 millions de personnes) chaque année.

Quant à la couverture des services, le nombre d'établissements de soins de santé primaires et de lits d'hôpitaux reste limité, notamment dans les pays à faible revenu : 0,5 établissement de soins de santé primaires et 4,4 lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants dans certains pays. La prestation de services dans certains pays à revenu élevé est centrée sur les hôpitaux et s'appuie principalement sur des personnels de santé expatriés. Les pays à revenu intermédiaire souffrent d'une absence totale de réglementation du secteur privé de la santé et d'une mauvaise répartition des professionnels de santé qualifiés. Les pays à revenu faible souffrent d'une grave pénurie de personnels de santé. La qualité et la sécurité demeurent problématiques dans tous les pays. Bien que les habitants des pays à revenu élevé bénéficient généralement d'un ensemble généreux de services de santé, aucun pays n'est doté d'un ensemble de services essentiels officiellement adopté, couvrant la prévention, la promotion de la santé, le traitement et la réadaptation. Cette situation sert de base à la collaboration du Bureau régional avec le *Disease Control Priorities Project 3* (DCP3) (Projet des priorités en matière de lutte contre les maladies, version 3).

Ces quatre dernières années, le Bureau régional a travaillé intensivement avec les États Membres pour élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à étendre la couverture de la population et à améliorer la protection financière. En ce qui concerne la troisième dimension, à savoir l'extension de la couverture des services de santé requis, le cadre d'action exige des pays qu'ils conçoivent et mettent en œuvre un ensemble d'interventions prioritaires fondées sur des données probantes visant les individus et les populations. Le partenariat avec le réseau DCP3 a pour but de lancer un projet qui doit aboutir à l'élaboration d'un ensemble générique d'interventions ayant un impact élevé, que les pays de la Région pourront utiliser pour élaborer leur propre ensemble d'interventions, en fonction de leurs besoins et de leur situation spécifiques.

L'objectif consiste à travailler en étroite collaboration avec l'équipe d'auteurs et de rédacteurs du DCP3 pour élaborer un ensemble complet de services essentiels qui réponde aux différents besoins de soins de santé dans la plupart des pays, fondé sur des données probantes et ayant un bon rapport coût-efficacité, ainsi qu'un autre ensemble hautement prioritaire, ou ensemble de base, fondé sur des considérations à fort impact, d'accessibilité économique et de faisabilité susceptibles de guider les responsables de l'élaboration des politiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le Bureau régional de l'OMS et l'équipe du DCP3 ont organisé conjointement, en septembre 2016, un forum de haut niveau sur les politiques, dans le but d'examiner une liste préliminaire d'interventions issues des recommandations du DCP3. Ces recommandations ont été groupées en deux séries d'interventions : la couverture des priorités en matière de politiques intersectorielles pour les interventions sanitaires ainsi que pour les ensembles de soins de santé et les plateformes de prestation de services. Les responsables de l'élaboration des politiques participant au forum ont formulé d'importantes recommandations sur les deux projets d'ensemble, soulignant les points à réviser ou à expliquer. L'équipe du DCP3 assurera une révision complémentaire et une deuxième version des deux séries d'interventions hautement prioritaires sera présentée.

Orientations futures

Le but ultime consiste à élaborer une approche spécifique à la Région pour les deux séries d'interventions hautement prioritaires. Ceci exigera un dialogue plus important avec les États Membres par le biais de plusieurs consultations techniques. Lorsqu'un ensemble régional sera prêt, les pays pourront l'utiliser pour élaborer leurs propres ensembles en fonction de leurs besoins et de leur situation. Compte tenu de l'hétérogénéité de la Région en termes de situation sanitaire et de développement, il peut être nécessaire d'envisager des versions de l'ensemble adaptées aux besoins des trois groupes de pays.

Résultats escomptés

- Recueil des points de vue des États Membres sur la méthode employée jusqu'à présent pour élaborer les ensembles d'interventions hautement prioritaires, sur la pertinence des contenus par rapport à leur besoins et à leur situation propres, ainsi que sur la faisabilité de la mise en œuvre.
- Examen des étapes suivantes proposées par l'OMS en vue d'élaborer un ensemble générique hautement prioritaire de services de santé spécifiques à la Région.