



**COMITÉ RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE**  
Soixante-quatrième session  
Pakistan (Islamabad), 9-12 octobre 2017

Octobre 2017

**RÉUNION PARALLÈLE  
PROTECTION SOCIALE DE LA SANTÉ : BONNES PRATIQUES  
MONDIALES ET RÉGIONALES**

**Objectifs de la réunion parallèle**

Les objectifs de cette réunion parallèle sont les suivants :

- Illustrer le lien entre la protection sociale de la santé et l'avancée sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU) ;
- Partager les enseignements et les expériences mondiales et régionales en matière de réformes du financement de la santé visant à renforcer la protection sociale de la santé ;
- Identifier les étapes nécessaires à la promotion de la protection sociale de la santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

**Contexte**

Deux années se sont écoulées depuis l'adoption unanime des Objectifs de développement durable (ODD) avec la résolution 70/1.<sup>1</sup> La réalisation de l'ODD 3 nécessite de mener des actions répondant aux 13 cibles concernées, qui sont étroitement liées, dans le but de « permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». La cible 3.8 en particulier vise à : « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. »<sup>2</sup>

La CSU comporte trois dimensions : la couverture des services, la protection financière et la couverture de la population<sup>3</sup> ; ainsi que trois objectifs : réduire l'écart entre l'utilisation et le besoin, améliorer la qualité, et renforcer la protection financière pour tous.<sup>4</sup> La promotion de la protection sociale de la santé permettrait de progresser dans l'ensemble de ces trois dimensions de la CSU afin de réaliser les objectifs susmentionnés. Les pays, à leurs différents niveaux de développement socio-économique, œuvrent au renforcement de leurs systèmes de santé, et en particulier de leurs systèmes de financement de la santé, afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle<sup>5</sup>, et ainsi améliorer la protection sociale de la santé. La CSU a été identifiée

<sup>1</sup> 70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ([voir: http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F), consulté le 29 août 2017).

<sup>2</sup> Mirza, Z. Sustainable Development Agenda 2030 thrives on health. EMHJ. 2016; 22(10).

<sup>3</sup> Rapport sur la santé dans le monde, 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture sanitaire universelle. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010.

<sup>4</sup> Kutzin, J., Le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle : concepts et implications pour les politiques. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2013 ; 91 (8) : 602-611

<sup>5</sup> Kutzin, J. et Sparkes, S. Renforcement des systèmes de santé, CSU, sécurité et résilience sanitaires. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2016 ; 94 (1):2.

comme la « priorité absolue » de l'OMS à l'appui des autorités sanitaires nationales dans leurs efforts de renforcement des systèmes de santé.<sup>6</sup>

### Situation actuelle

Un document<sup>7</sup> présenté au Comité régional de l'OMS en 2013 évaluait la situation des trois groupes<sup>8</sup> de pays de la Région en relation avec les trois dimensions de la CSU. À ce jour, et selon les dernières informations, la Région continue de peu investir dans la santé. Les dépenses totales de santé en 2014 s'élevaient à 153 milliards de dollars des États-Unis (US) pour une population qui dépasse les 620 millions d'habitants, c'est-à-dire à peine 2 % des dépenses de santé mondiales pour près de 9 % de la population mondiale, avec d'énormes disparités entre les pays et au sein de ceux-ci.<sup>9</sup> Le Pakistan, qui compte près d'un tiers de la population de la Région, a dépensé seulement 36 dollars US par personne pour la santé en 2014, tandis que le Qatar, un pays de 2,4 millions d'habitants, a dépensé plus de 2000 dollars US par personne. Dans certains pays à revenu faible et intermédiaire, la part des fonds publics totaux dédiés à la santé, qui constituent un prérequis au renforcement de la protection financière, atteint à peine 20 %, impliquant une part élevée de paiements directs, au-delà de 75 % au Yémen pour ne citer que cet exemple.<sup>10</sup> Les études disponibles estiment que près de 16,5 millions de personnes rencontrent des difficultés financières, et qu'environ 7,5 millions sont acculés à la pauvreté chaque année dans la Région du fait des paiements directs excessifs. Ceci exige d'élaborer des stratégies de financement de la santé pérennes, équitables et efficaces en vue de la CSU.

La plupart des pays de la Région ont mis au point des modalités de financement afin de promouvoir la protection sociale de la santé en protégeant les employés du secteur formel, ceux du secteur public pour une grande part, et en étendant parfois cette protection aux employés du secteur privé formel. Des efforts sont également déployés pour étendre la protection financière aux populations vulnérables, notamment les personnes démunies, les quasi-pauvres, les chômeurs, les enfants et les personnes âgées, ou ceux souffrant de problèmes de santé complexes. Pour autant, la plupart des pays ne disposent pas d'une couverture complète pour la population qui fonctionne sur la base de mécanismes de prépaiements, et pour ceux qui sont protégés, l'accès à des soins de santé de qualité est loin d'être optimal. De plus, l'existence de multiples régimes de protection, non coordonnés et pas nécessairement mutuellement exclusifs, conduit inévitablement à une fragmentation et à une duplication, compromettant ainsi l'efficacité et l'équité. Le Programme des Objectifs de développement durable appelle à « ne laisser personne de côté » et à donner la priorité aux plus vulnérables afin de répondre aux engagements mondiaux.<sup>11</sup>

### Progrès régionaux

Plusieurs pays de la Région ont travaillé à l'élaboration de leur vision en vue de la réalisation de la CSU. Oman a formulé un projet intitulé Vision Santé 2050, le Maroc a généralisé un programme d'assurance financé par l'État nommé RAMED afin de protéger 8,5 millions de pauvres et quasi-pauvres, et le Pakistan expérimente actuellement un programme de santé national conçu par le Premier Ministre dans certains districts sélectionnés de ses quatre provinces et de ses quatre régions administratives. Plusieurs pays se sont lancés dans un processus de transformation de leurs systèmes de santé. La République islamique d'Iran a

<sup>6</sup> Les priorités du Directeur général de l'OMS ( <http://www.who.int/dg/priorities/fr/>, consulté le 26 août 2016).

<sup>7</sup> EM/RC/60/ Tech.Disc.2 Rev.1. Sur la voie de la couverture sanitaire universelle : défis, opportunités et feuille de route ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Tech\\_paper\\_2013\\_tech\\_disc\\_2\\_15018\\_FR.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Tech_paper_2013_tech_disc_2_15018_FR.pdf?ua=1), consulté le 29 août 2017).

<sup>8</sup> Groupe 1 : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Koweït, Oman et Qatar. Groupe 2 : Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Palestine, République arabe syrienne et Tunisie. Groupe 3 : Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen.

<sup>9</sup> Base de données mondiale sur les dépenses de santé (<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> en anglais seulement, consultée le 24 août 2017).

<sup>10</sup> La moyenne régionale pondérée de la part des paiements directs des dépenses de santé totales était de 35 % en 2014.

<sup>11</sup> Nations Unies, Rapport sur la situation sociale mondiale 2016. « Ne laisser personne de côté : l'impératif du développement inclusif » (<http://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/executive-summary.pdf>, en anglais, consulté le 24 août 2017).

financé un plan de transformation sanitaire afin d’instaurer la CSU d’ici 2025 ; et l’Arabie saoudite, Bahreïn et le Koweït ont conçu des stratégies de remaniement afin de renforcer les performances de leurs systèmes de santé, en mettant l’accent sur les objectifs concernant l’efficacité et la pérennité. Dix pays ont d’ores et déjà révisé leurs systèmes de santé et élaboré des feuilles de route en vue de la CSU, et huit pays ont évalué les fonctions de leurs systèmes de financement de la santé et se sont lancés dans l’élaboration de stratégies de financement de la santé en vue de la CSU. Plusieurs pays ont initié un dialogue national sur le renforcement des systèmes de santé en vue de la CSU, à l’instar de la Tunisie qui s’est par exemple engagée dans un « dialogue sociétal » inclusif, et du Soudan qui a organisé deux conférences nationales qui ont conduit à la « Déclaration pour la Couverture sanitaire universelle 2017 ». <sup>12</sup> L’OMS travaille activement, avec ses partenaires de développement, pour soutenir ces importantes avancées.

### **Meilleures pratiques mondiales et enseignements pour la Région**

- Dissocier le financement de la santé des recettes publiques générales permet d’assurer des progrès plus durables en vue de la CSU et de renforcer la protection sociale de la santé.
- Le fait de se reposer principalement sur les mécanismes de prépaiements volontaires ne permet pas aux pays d’avancer sur la voie de la CSU. L’affiliation obligatoire et le subventionnement constituent à ce titre deux conditions nécessaires au régime des prépaiements afin de faciliter les progrès.
- La fragmentation des fonds constitue un obstacle à une avancée équitable, efficace et durable vers la CSU.
- La mise en place d’achats stratégiques est essentielle pour améliorer l’efficacité et garantir l’équité et la durabilité.
- L’implication de fournisseurs privés comme publics, assortie de mécanismes d’incitation et de redevabilité adaptés, peut permettre de garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous.

### **Prochaines étapes et soutien de l’OMS**

La Région a des besoins spécifiques qui exigent des stratégies d’adaptation. Les situations d’urgence complexes et aiguës de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire de la Région impactent négativement les capacités des systèmes de santé à avancer sur la voie des objectifs de la CSU. La population importante du secteur informel de ces pays constitue un défi pour les mécanismes de protection traditionnels. L’importante population d’expatriés dans les pays à revenu élevé appelle à un changement de paradigme afin de répondre à l’impératif de la CSU consistant à dépasser la notion de nationalité. L’exode des populations de réfugiés exerce une pression sur les systèmes de santé des pays voisins. Les transitions démographiques et épidémiologiques appellent à une révision des paniers de prestations proposés par les différents régimes de couverture, afin d’assurer l’efficacité, l’équité et la durabilité. Enfin, obtenir l’engagement du secteur privé, actuellement en pleine expansion, requière des approches innovantes permettant d’exploiter un potentiel qui pourrait servir les objectifs de santé publique.

Le Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale a mis un point un processus de consultation inclusif dans le but d’identifier les actions concrètes reposant sur des bases factuelles pour les pays afin d’avancer sur la voie de la CSU, et de promouvoir la protection sociale de la santé. Celles-ci sont incorporées à quatre composantes stratégiques du Cadre d’action régional pour promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région. <sup>13</sup> Afin de garantir sa mise en œuvre, la CSU doit devenir une priorité des systèmes de santé et tous les pays doivent travailler à son instauration.

<sup>12</sup> Déclaration du Soudan pour la Couverture sanitaire universelle 2017 (<http://www.phi.edu.sd/UHC2017/Universal%20Health%20Coverage%20Declaration%20January%202017.pdf>, en anglais, consulté le 24 août 2017).

<sup>13</sup> Cadre d’action pour promouvoir la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale ([http://applications.emro.who.int/docs/Technical\\_Notes\\_FR\\_18972.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_FR_18972.pdf), consulté le 24 août 2017)

Le Programme des Objectifs de développement durable a créé un élan et fournit les outils pour le suivi des progrès sur la voie de la CSU. La planète se mobilise actuellement pour soutenir les pays ayant exprimé leur engagement politique à avancer sur cette voie. Le Partenariat international pour la santé pour la CSU à l'horizon 2030 (CSU2030) en est la preuve.<sup>14</sup> Dans la Région, il nous faudra unir nos efforts et saisir l'opportunité de contribuer à l'avènement d'un monde que nous voulons d'ici 2030, et pourquoi pas avant.

### **Résultats escomptés**

- Rendre le lien existant entre la protection sociale de la santé et le renforcement des systèmes de santé évident.
- Obtenir un accord sur la nécessité d'intensifier les efforts sur la voie de la CSU et promouvoir la protection sociale de la santé.
- Obtenir un accord sur la nécessité de signer le Pacte mondial de la CSU2030.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> (<https://www.uhc2030.org/fr/accueil/>, consulté le 24 août 2017).

<sup>15</sup> Pacte mondial CSU2030

([https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About\\_UHC2030/mgt\\_arrangements\\_docs/UHC2030\\_Official\\_documents/UHC2030\\_Global\\_Compact\\_WEB.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangements_docs/UHC2030_Official_documents/UHC2030_Global_Compact_WEB.pdf), consulté le 24 août 2017).