

COMITE : Organisation Mondiale de la Santé

ISSUE: Peut-on envisager une couverture mondiale en matière de santé ?

MEMBRE DE L'ETAT MAJOR : Lina Benabderrahmane

POSITION : Vice-Président

Introduction :

“Le plus pauvre n'échangerait pas sa santé pour de l'argent, mais le plus riche donnerait tout son argent pour la santé.”

En 2005, tous les États Membres de l’OMS ont pris l’engagement de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Cet engagement était l’expression collective de la conviction que tous les êtres humains devraient avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin sans courir le risque de s’appauvrir ou de connaître la ruine financière. Les efforts déployés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle constituent un moteur puissant sur la voie de l’amélioration de la santé et du bien-être, et de la promotion du développement humain.

A travers ce rapport nous verrons l’envisageabilité d’une couverture sanitaire mondiale et universelle

Definition des termes clés :

D'après la définition de l'**OMS** (Organisation Mondiale de Santé), la santé se définit comme un état de bien-être complet, comprenant l'état physique, mental, social, environnemental... Donc la santé n'est pas seulement le fait d'être malade ou d'être atteint d'une infirmité. C'est une notion relative, ressentie par chaque individu. Aucune mesure réelle ne peut mesurer la santé, puisque la santé est le fait de satisfaire tous ses besoins (affectifs, nutritionnels, relationnels, sanitaires...).

Pour des centaines de millions de gens, en particulier pour les plus vulnérables, la couverture universelle c’est l’espoir d’être en meilleure santé sans s’appauvrir. La couverture (sanitaire) universelle consiste à veiller à ce que l’ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n’entraîne des difficultés financières pour les usagers.

Cette définition contient trois objectifs de la couverture universelle, liés entre eux :

- L’accès équitable aux services de santé – tous ceux qui ont besoin des services de santé, quels que soient leurs moyens financiers, doivent pouvoir y accéder ;
- La qualité – les services de santé doivent être d’une qualité suffisante pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient ;
- La protection financière – le coût des soins ne doit pas exposer les usagers à des difficultés financières.

Aperçu général :

Le but de la couverture universelle en matière de santé est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé sans encourir de difficultés financières. Pour cela il faut :

- un système de santé solide, efficace et bien géré ;
- des soins à un coût abordable ;
- l'accès aux médicaments et technologies médicales ;
- du personnel de santé en nombre suffisant, bien formés et motivés.

Le but de la couverture universelle en matière de santé est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières.

Pour qu'une communauté ou un pays parvienne à la couverture universelle en matière de santé, plusieurs facteurs doivent être réunis, à savoir :

- 1 Un système de santé solide, efficace et bien géré qui réponde aux besoins de santé prioritaires au moyen de soins intégrés centrés sur les personnes (y compris des services spécialisés dans le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant):
 - en informant les gens et en les encourageant à rester en bonne santé et à prévenir les maladies;
 - en dépistant tôt les problèmes de santé;
 - en ayant les moyens de traiter les maladies;
 - en aidant les patients ayant besoin d'une réadaptation.
- 2 Des soins à un coût abordable – un système de financement des services de santé qui évite aux usagers de rencontrer des difficultés financières lorsqu'ils y font appel. Plusieurs solutions existent.
- 3 L'accès aux médicaments et aux technologies essentiels pour diagnostiquer et traiter les problèmes médicaux.
- 4 Des effectifs suffisants de personnels de santé bien formés et motivés pour dispenser les services et répondre aux besoins des patients en se fondant sur les meilleures données factuelles disponibles.

Il importe aussi de reconnaître le rôle capital joué par les autres secteurs en matière de santé, qu'il s'agisse des transports, de l'éducation ou de l'aménagement urbain.

La couverture universelle en matière de santé a un impact direct sur la santé de la population. L'accès aux services de santé permet aux gens d'être plus productifs et de contribuer plus activement à la vie familiale et communautaire. Il permet également aux enfants d'aller à l'école et d'apprendre. En même temps, la protection contre le risque financier évite d'acculer les gens à la pauvreté s'ils doivent payer les services de leur poche.

La couverture universelle est donc une composante essentielle du

développement durable et de la lutte contre la pauvreté, et un élément clé de tout effort de réduction des inégalités sociales. Elle témoigne de l'engagement des pouvoirs publics à améliorer le bien-être des tous les citoyens.

La couverture universelle repose sur la Constitution de l'OMS de 1948, qui proclame que la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, et sur la notion de santé pour tous définie dans la Déclaration d'Alma-Ata de 1978. L'équité est un principe cardinal. Cela signifie que les pays doivent suivre les progrès non seulement au sein de la population nationale en général mais aussi au sein de différentes catégories (c'est-à-dire par niveau de revenu, sexe, âge, lieu de résidence, situation migratoire et origine ethnique).

Pays et organisations concernés :

Tous les pays devraient être à la fois producteurs et consommateurs de recherche. Il faudrait mettre à profit la créativité et les compétences des chercheurs pour étayer les travaux de recherche non seulement dans les centres universitaires, mais aussi au niveau des programmes de santé publique, au plus près de l'offre et de la demande de services de santé.

Les réformes du financement de la santé et les mesures permettant aux pays de s'approcher de la couverture universelle peuvent prendre de nombreuses formes, mais elles doivent surtout être adaptées au contexte. Il n'existe pas de modèle en la matière.

Il convient de tirer des enseignements de ce qui se passe dans différents pays afin de disposer d'assez d'informations sur les mesures efficaces et celles qui ne le sont pas, dans différents contextes. Pour cela, il faut suivre constamment l'évolution de la situation dans les pays.

Argentine

Bien qu'elle ait un système de santé assez développé, l'Argentine avait en 1997, une espérance de vie plus basse et une mortalité infantile plus élevée que celle des pays comparables tels que le Chili, le Costa Rica ou l'Uruguay.

Pendant les années 90, l'Argentine a subi des bouleversements économiques majeurs et mis en place une réforme profonde de son système de santé incluant la restructuration, la décentralisation et la libéralisation de ses mécanismes de financement de la santé basés sur la fiscalité et l'assurance-maladie sociale.

Ce document explore cette période particulière des changements institutionnels dans le système de santé et son impact sur l'utilisation des services de santé et sur les paiements directs ayant une incidence catastrophique sur les ressources des populations.

France

En France, l'assurance maladie obligatoire est un acteur fondamental du financement du système de santé. Les fonds publics provenant de la sécurité sociale représentent 73% des dépenses totales de santé.

Inde

Le Premier Ministre a récemment annoncé un projet d'augmentation sensible des dépenses publiques de santé, qui passeraient de 0,9% à 2% du produit intérieur

brut (PIB). Cette annonce va dans le sens du Programme minimum commun qui préconise que les dépenses publiques de santé atteignent au moins 2% à 3% du PIB dans les cinq ans à venir.

Ces informations attestent que l'on s'achemine résolument vers une augmentation du financement des secteurs sociaux. Cependant, en Inde, ce sont principalement les états qui supportent la charge du financement des services de santé. Les responsables de la santé et des finances au niveau des états doivent maintenant envisager les moyens d'accroître et de dépenser efficacement les ressources.

L'OMS participe à la recherche de solutions en vue de mettre au point des mécanismes durables de protection financière en Inde.

Indonésie

La réforme du financement de la santé a fait l'objet d'intenses débats en Indonésie, qui ont principalement porté sur la création d'un régime d'assurance-maladie national.

Le 19 octobre 2004, Mme Megawati, alors présidente, a signé le National Social Security Act (NSSA), qui dispose que tous les résidents sont tenus de cotiser au régime d'assurance-maladie proposé, l'Etat prenant en charge les cotisations des personnes incapables d'en assumer le coût.

L'OMS a apporté son soutien à une équipe d'experts nationaux pour la rédaction des premières dispositions relatives à la mise en œuvre du régime de sécurité sociale.

Implication de l'ONU :

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le 12 décembre 2012 à l'unanimité une résolution en faveur de la couverture sanitaire universelle qui souligne que la santé est un élément essentiel du développement international. La résolution invite instamment les gouvernements à accélérer la transition vers l'accès universel à des services de santé de qualité et abordables.

Résolution de l'Organisation des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

Le soutien international en faveur de la couverture sanitaire universelle prend de l'ampleur avec l'adoption à l'unanimité d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies qui souligne que la santé est un élément essentiel du développement international.

La résolution, adoptée le 12 décembre 2012, invite instamment les gouvernements à accélérer la transition vers l'accès universel à des services de santé de qualité et abordables.

Elle reconnaît le rôle de la santé dans la réalisation des objectifs de développement internationaux et appelle les pays, les organisations de la société civile et les organisations internationales à inscrire la couverture sanitaire universelle dans le programme de développement international.

La résolution réaffirme le rôle de chef de file de l'OMS dans l'appui accordé aux pays pour relever les défis posés par la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

La santé est une question intersectorielle de politique générale qui figure au premier plan des préoccupations de la communauté internationale, en tant que condition préalable mais aussi que résultat ou indicateur des trois dimensions du développement durable. La résolution appelle les États Membres à adopter une démarche multisectorielle et à traiter la santé en tenant compte de ses déterminants sociaux, environnementaux et économiques, afin de réduire les inégalités dans ce domaine et de favoriser le développement durable.

Solutions possibles :

- Les systèmes de recherche en santé ont essentiellement quatre fonctions : ils établissent les priorités de la recherche, ils développent les capacités de recherche, ils définissent des normes et des critères pour la recherche et ils transforment les données factuelles en pratiques. Ces fonctions visent à promouvoir la santé en général, et la couverture sanitaire universelle en particulier.
- Des méthodes standard ont été élaborées pour établir les priorités de la recherche, mais les exemples les mieux documentés portent sur des questions de santé spécifiques, telles que la lutte contre le paludisme et la tuberculose ou la réduction de la mortalité des enfants. Tous les pays devraient établir des priorités nationales, englobant tous les domaines de la santé, afin de répartir le mieux possible les moyens limités qui sont alloués à la recherche.
- Pour être efficace, la recherche doit s'appuyer sur des méthodes transparentes et contrôlables pour l'allocation des fonds, ainsi que sur des organismes et des réseaux de recherche bien dotés. Cependant, la réussite d'un projet de recherche dépend avant tout des chercheurs – de leur curiosité, de leur imagination, de leur motivation, de leurs compétences techniques, de leur expérience et de leurs relations.
- Des codes de pratique, clé de voûte de tout système de recherche, ont déjà été adoptés dans de nombreux pays. Il faudra s'assurer qu'ils sont complets et applicables dans tous les pays, et généraliser leur utilisation.
- La recherche s'appuie sur divers mécanismes, notamment sur le suivi (observatoires nationaux et internationaux), la coordination (partage des informations, recherche en collaboration) et le financement (collecte et répartition des fonds en fonction des priorités de la recherche définies au plan national et international).



DE QUOI AVEZ-VOUS BESOIN POUR ÊTRE EN **BONNE SANTÉ?**

POUVEZ-VOUS CONSULTER
UN PROFESSIONNEL
DE SANTÉ QUALIFIÉ ?



POUVEZ-VOUS OBTENIR
UN TRAITEMENT DE QUALITÉ
QUI VOUS AIDE À ALLER MIEUX ?



POUVEZ-VOUS VOUS PROCURER
LES MÉDICAMENTS ET LES AUTRES
PRODUITS DONT VOUS AVEZ BESOIN ?



QUI DOIT
PAYER ?



EXISTE-T-IL DES POLITIQUES
PERMETTANT À CHACUN D'AVOIR
ACCÈS À TOUT MOMENT
À DES SERVICES DE QUALITÉ ?



VOTRE GOUVERNEMENT A-T-IL LES
INFORMATIONS NÉCESSAIRES POUR
PRENDRE LES BONNES DÉCISIONS POUR
L'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ ?



L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ TRAVAILLE DANS LE MONDE ENTIER POUR QUE TOUTES LES PERSONNES ET TOUTES LES COMMUNAUTÉS BÉNÉFICIENT DES SERVICES DE QUALITÉ DONT ELLES ONT BESOIN SANS SUBIR DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES.

C'EST CE QUE NOUS APPELONS LA

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

[WWW.WHO.INT/UHC/FR](http://www.who.int/uhc/fr)

Webographie :

http://www.who.int/universal_health_coverage/fr/

<http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=34976#.WGFDYbxdfo>

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233fr/s22233fr.pdf>