



Union Interparlementaire

Pour la démocratie. Pour tous.

## Actions parlementaires en matière de couverture sanitaire universelle dans le contexte de la COVID-19

Mise en œuvre de la résolution de l'UIP intitulée *Réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle d'ici 2030 : le rôle des parlements pour garantir le droit à la santé*

La résolution de l'UIP intitulée "Réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle d'ici 2030 : le rôle des parlements pour garantir le droit à la santé" a été adoptée en octobre 2019 et fournit une feuille de route aux parlements pour accélérer les progrès en matière de couverture sanitaire universelle (CSU). Il s'agit du premier rapport sur les mesures parlementaires en faveur de la CSU en application de la résolution. Il fait le point sur les différentes expériences nationales et identifie les enseignements tirés et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la résolution. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le rapport montre comment la pandémie façonne l'action parlementaire dans le domaine de la CSU. Conformément à l'engagement de longue date de l'UIP en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, une attention particulière est accordée à ces groupes.

### 1. Introduction

#### 1.1. Contexte

La résolution intitulée [\*Réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle d'ici 2030 : le rôle des parlements pour garantir le droit à la santé\*](#) a été adoptée à la 141<sup>e</sup> Assemblée de l'UIP en octobre 2019. Première résolution parlementaire mondiale sur la couverture sanitaire universelle (CSU), elle enjoint aux parlements de prendre des mesures spécifiques en termes de législation, d'allocation de crédits budgétaires, de reddition de comptes et de plaidoyer en vue d'instaurer la CSU. La CSU vise l'égalité d'accès de tous à des services de santé de bonne qualité en fonction des besoins, sans que les personnes concernées ne se retrouvent dans une situation économique difficile.

La résolution sur la CSU est le prolongement logique des efforts fructueux déployés par l'UIP à la suite de l'adoption, en 2012, de sa résolution historique intitulée [\*L'accès à la santé, un droit fondamental : quel rôle les parlements peuvent-ils jouer pour garantir la santé aux femmes et aux enfants ?\*](#) et de son [\*addendum de 2017\*](#). Les parlements ont un rôle essentiel à jouer pour faire progresser la CSU et améliorer la santé en général, même – et surtout – dans une situation critique de pandémie.

Pour mettre en œuvre la résolution sur la CSU, une attention particulière doit être accordée aux obstacles à l'accès aux soins de santé et aux difficultés que doivent affronter les groupes vulnérables et marginalisés. La résolution devrait être examinée à la lumière de la résolution de l'UIP de 2012 et de l'addendum de 2017. De plus, la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile est l'un des indicateurs clés pour évaluer la mise en œuvre de la CSU.

La CSU peut être mise en œuvre au moyen de différents modèles ou approches. La condition *sine qua non* est que les grands principes en matière de qualité, d'équité et d'accès universel aux services de santé essentiels soient appliqués et qu'une protection contre les risques financiers soit assurée. La définition des modalités de financement des soins de santé est essentielle pour garantir cette protection. Hormis quelques pays faisant figures d'exception (comme la Thaïlande, un pays en développement à revenu intermédiaire), les systèmes publics de santé sont financés depuis toujours soit par le budget général, soit par des recettes fiscales à affectation spéciale – modalité qui prévaut dans plusieurs pays à revenu élevé, comme le Royaume-Uni, les pays nordiques, l'Espagne, l'Italie et la Nouvelle-Zélande. Par ailleurs, le financement des soins de santé est généralement assuré par un régime d'assurance santé obligatoire (p. ex. en Australie) ou privée (p. ex. aux Pays-Bas), ou un mélange des deux (p. ex. en Allemagne).

Le rôle des parlements en matière de financement est important. Cela tient à leur fonction de levier, conjuguée à leurs fonctions de législation, de contrôle et d'affectation de crédits budgétaires, ainsi qu'à leur traditionnelle influence sur les dirigeants.

Il est vrai que les résultats sur le plan de la santé ont connu des améliorations à l'échelle mondiale, par exemple la baisse des taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, les nouveau-nés et les mères. Toutefois, de nombreux problèmes préexistants à la pandémie subsistent. En 2017, près de 295 000 femmes (soit 808 femmes par jour) ont perdu la vie des suites de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement – des décès pour la plupart évitables, qui touchaient surtout les milieux disposant de peu de ressources. La mortalité des enfants de moins de cinq ans reste un grave problème en Afrique, où le taux y était plus de huit fois supérieur à celui de la région Europe en 2018<sup>1</sup>.

Au moins la moitié de la population mondiale ne bénéficie toujours pas d'un plein accès aux services de santé essentiels. Quelque 100 millions de personnes sont plongées dans l'extrême pauvreté en raison de dépenses de santé. L'espérance de vie reste profondément liée au revenu et à un ensemble d'autres facteurs socio-économiques. Le rapport de l'OMS *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle : rapport mondial de suivi 2019* indique que les progrès les plus importants ont été réalisés dans les pays à faible revenu. En revanche, les pays les plus pauvres et les pays en proie à un conflit sont généralement loin derrière. En 2017, les principales catégories de population privées d'accès aux services de santé essentiels se trouvaient dans des pays à revenu intermédiaire. Le rapport de 2019 avait déjà anticipé (avant la pandémie de COVID-19) que si la situation progressait à ce rythme, la cible sur la CSU accompagnant un Objectif de développement durable (ODD) ne pourrait être atteinte d'ici 2030.

Malgré l'insuffisance de données, l'impact indirect et probablement durable de la pandémie sur la santé globale commence à se dessiner, et les progrès accomplis en matière de CSU sont en passe de reculer. En particulier, les femmes, les filles, les adolescents et les enfants sont touchés de manière disproportionnée à cause des perturbations que connaissent les services de santé essentiels, notamment les services de santé sexuelle et génésique et de santé maternelle et les programmes de vaccination. Cette situation pourrait avoir des conséquences telles que l'augmentation des taux de mortalité infantile et maternelle, des grossesses non désirées chez les femmes adultes et adolescentes et une vulnérabilité accrue à une multitude de maladies transmissibles et non transmissibles.

Les effets secondaires indésirables des situations d'urgence sanitaire sur la santé maternelle et infantile ont déjà été bien documentés dans le contexte de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016). Le nombre de décès maternels et néonataux et la

---

<sup>1</sup> OMS, *Mortalité maternelle*, 2019 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>).

mortalité indirectement liés à l'épidémie ont fini par dépasser celui des décès strictement imputables au virus Ebola. À l'époque, le recours aux services de santé génésique et maternelle avait diminué, soit parce que les femmes se voyaient refuser des soins par les prestataires de soins, soit parce qu'elles évitaient les établissements de santé par crainte de contracter l'infection ou pour des raisons financières<sup>2</sup>.

Bien que les pays à revenu faible et intermédiaire connaissent beaucoup plus de difficultés pour réaliser l'objectif de CSU, de lourds obstacles existent aussi pour les pays à revenu élevé, en particulier concernant l'équité en matière de santé. Il s'agit notamment de pays connus pour avoir mis en œuvre une CSU solide depuis longtemps, comme l'Allemagne, le Canada, le Royaume-Uni et Singapour. Dans ces pays, la pandémie touche de façon disproportionnée les groupes vulnérables et marginalisés, comme les minorités ethniques, les populations autochtones, les travailleurs migrants, les personnes âgées, les femmes, les enfants et les personnes handicapées, en raison de la faible couverture des services et du manque d'équité en matière de santé. Plusieurs facteurs contribuent à ces disparités, notamment la profession, les conditions de vie, le pays de naissance et l'accès aux soins de santé.

En outre, des données indiquent que d'autres aspects de la protection contre les risques financiers sont à prendre en considération dans toutes les catégories de revenu des pays. Par exemple, d'après le rapport de l'OMS et de la Banque mondiale intitulé *WHO/World Bank 2019 Global Monitoring Report on Financial Protection in Health*, des données des régions Europe et Asie du Sud-Est de l'OMS et de certains pays, principalement sur le continent africain, indiquent que les paiements directs pour les médicaments sont une des principales causes de dépenses de santé catastrophiques et appauvrissantes.

## **1.2. Le cadre de responsabilisation**

La CSU et le droit à la santé jouent un rôle central dans l'évolution des programmes nationaux de santé et les progrès sur la voie de la réalisation des ODD. C'est pourquoi il a été établi un cadre de responsabilisation détaillé, dont la coordination est assurée par le Groupe consultatif sur la santé de l'UIP. L'objectif est de promouvoir et d'examiner la mise en œuvre de la résolution de l'UIP sur la CSU, notamment en facilitant l'échange de bonnes pratiques entre parlements. L'un des mécanismes du cadre consiste à établir un rapport annuel résumant les mesures et les activités parlementaires sur la CSU, y compris celles qui ont trait à la législation, au contrôle, au budget, aux consultations publiques et à l'information.

Le présent rapport a été établi d'après les informations fournies par les Parlements membres lors de l'exercice annuel de présentation de rapports de 2020 et lors du webinaire de l'UIP intitulé *Couverture sanitaire universelle à l'ère de la COVID-19 : bonnes pratiques et défis parlementaires* (17 novembre 2020), grâce à des contributions apportées dans le cadre d'autres processus de l'UIP. Des informations ont été transmises par 22 parlements, et une centaine de participants de 36 pays ont participé au séminaire. Le présent résumé annuel ne porte que sur les actions parlementaires menées dans le prolongement de l'adoption de la résolution de l'UIP, c'est pourquoi il n'est fait mention d'aucune action entreprise avant cette période. On déplore donc par exemple un manque de référence à des

---

<sup>2</sup> L. Sochas, A.A. Channon et S. Nam, "Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone", in *Health policy and planning*, 32 (suppl. 3), 2017, iii32-iii39.

Voir également, Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) – Afrique de l'Ouest et du Centre, *Socio-economic impact of Ebola virus disease in West African countries: A call for national and regional containment, recovery and prevention*, 2015, p. 24 et 54 ([www.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf](http://www.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf)).

mesures parlementaires fructueuses, comme la promulgation de lois importantes sur la CSU, qui auraient été prises en amont de l'adoption de la résolution. Néanmoins, ces rapports de parlements nationaux serviront toujours à orienter d'autres travaux menés par le Secrétariat et le Groupe consultatif sur la santé de l'UIP.

La pandémie de COVID-19 met en difficulté les activités parlementaires et la capacité du Secrétariat de l'UIP à accéder aux rapports de ses Parlements membres. Il a donc fallu les compléter par des informations figurant sur les sites web officiels des Membres et par des données en possession de partenaires internationaux, notamment l'OMS et CSU2030.

Les perturbations engendrées par la pandémie ont mis à mal les fonctions parlementaires normalement exécutées, comme l'illustrent les exemples ci-dessous.

- Les activités de nombreux parlements nationaux rencontrent des difficultés pratiques en raison de la distanciation sociale.
- Les législations sur les situations d'urgence ou de catastrophe donnent lieu à des restrictions juridiques ou constitutionnelles en matière de déplacements.
- Les compétences du pouvoir exécutif (voire, dans certains cas, législatif) ont été étendues par une loi d'urgence, ce qui, en temps normal, nécessiterait le contrôle ou l'aval du parlement.
- Les programmes législatifs et parlementaires accusent des retards ou doivent être réorganisés, ce qui réduit le champ des fonctions législatives et de contrôle.
- Les modalités des interactions entre le parlement et la population, les parties prenantes ou les électeurs sont bouleversées, ce qui entrave les consultations publiques et la reddition de comptes à la population.

## **2. Actions parlementaires nationales en matière de CSU**

### **2.1. CSU et sécurité sanitaire mondiale**

#### ***Paragraphe 29, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)***

*Demande également aux parlements de prendre toutes les mesures possibles pour assurer la sécurité sanitaire mondiale en prévenant la propagation des maladies et en organisant d'autres activités de santé publique, notamment des campagnes systématiques de vaccination, de même qu'en renforçant les systèmes de surveillance et d'intervention, et aussi de défendre l'application du Règlement sanitaire international (2005) et l'affectation de ressources appropriées pour amener les pays à respecter leurs obligations et à combler les graves lacunes dans leurs capacités essentielles respectives en matière de santé publique, de façon à assurer les activités de prévention, de détection et d'intervention face aux risques de santé publique*

Au vu du lien entre sécurité sanitaire mondiale et CSU, le paragraphe 29 de la résolution de l'UIP aborde de façon détaillée le rôle des parlements face aux urgences de santé publique ou aux situations sanitaires graves, telles que les épidémies et les catastrophes naturelles. La sécurité sanitaire est une réponse au besoin de disposer de systèmes de santé publique solides et résilients capables de prévenir, détecter et traiter les situations d'urgence sanitaire de grande ampleur.

Les questions de sécurité et d'urgence sanitaires sont généralement circonscrites à des pays ou des régions spécifiques exposés à des catastrophes naturelles, des flambées épidémiques ou des urgences humanitaires. On l'a constaté en 2018, quand le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence a alloué 37,5 millions d'USD pour faire face à 28 situations d'urgence sanitaire, notamment deux épidémies d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), la flambée de fièvre de Lassa la plus grave jamais

enregistrée au Nigéria, et le tremblement de terre en Papouasie-Nouvelle-Guinée<sup>3</sup>. Or la pandémie de COVID-19 révèle que la sécurité sanitaire, en tant que principe et composante intégrale de la CSU, est pertinente à l'échelle mondiale.

### ***i) Perturbations des services essentiels et recul de la CSU***

La pandémie a freiné bon nombre des progrès réalisés ces 25 dernières années, notamment dans le domaine de la santé et de la CSU. Cette observation a été confirmée par des rapports des Parlements du Bangladesh, de la République arabe syrienne et de la RDC, dans lesquels ils réaffirmaient leur engagement envers la CSU tout en pointant des entraves à leurs initiatives nationales.

- Au Bangladesh, des progrès étaient en cours sur la voie de la CSU avant la pandémie. Or depuis que celle-ci a éclaté, une grande partie des ressources de santé traditionnellement affectées aux services essentiels ont été transférées aux interventions de lutte contre la COVID-19. Résultat, les personnes souffrant d'une maladie non transmissible (cardiopathie, maladie respiratoire, cancer ou diabète) voient les risques pour leur santé augmenter, notamment à cause de la comorbidité qui résulterait s'ils contractaient la COVID-19. Malgré tout, et pour témoigner de son engagement, le Parlement du Bangladesh est en passe d'établir un forum sur la CSU.
- En République arabe syrienne, où des années de guerre civile ont ravagé les infrastructures de santé publique, les progrès sur la voie de la CSU étaient déjà entravés avant le début de la pandémie. Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont épuisé le budget national de la santé, tout en perturbant d'autres services essentiels, comme les programmes de vaccination des enfants et les soins prénatals destinés aux femmes enceintes ou les soins post-partum pour les femmes ayant accouché. Le Parlement persévère et concentre ses fonctions de contrôle sur les mesures prises par le gouvernement face à la pandémie, notamment les stratégies définies par le pouvoir exécutif en matière de prévention et de préparation des établissements de santé.
- En RDC, où le gouvernement avait lancé un plan de couverture sanitaire universelle en février 2020, la réalisation de la CSU était en bonne voie. Cet élan a été freiné dès le début de la pandémie. Des services de santé essentiels ont été interrompus, notamment le traitement du diabète, de l'hypertension artérielle, du paludisme et des maladies d'origine hydrique. Les populations vulnérables et marginalisées ont vu leur accès aux soins de santé se réduire encore davantage. En effet, souvent mal informées, elles évitent de recourir aux services de santé par crainte de contracter la COVID-19.

### ***ii) Promouvoir la résilience face aux pandémies en investissant dans la CSU***

Investir dans les soins de santé primaires et les fonctions liées à la santé publique peut permettre à un pays de bâtir un système de santé résilient, capable de maintenir les services de santé dont la population a besoin et de l'aider à mieux faire face aux grands problèmes de santé publique, aux situations d'urgence ou aux menaces pour la sécurité sanitaire. Cela suppose la mise en œuvre de modèles de CSU axés sur les mêmes priorités que les initiatives de sécurité sanitaire, à savoir la prévention, les interventions précoces et les systèmes de préparation et de surveillance. Les progrès globaux réalisés dans le domaine des soins de santé primaires et de la CSU contribuent à susciter la confiance du public. Une fois acquise, celle-ci facilite la coopération de la population et lui permet

---

<sup>3</sup> OMS, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 97, n° 4, avril 2019, p. 248-249 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/4/fr/>).

d'adopter les comportements nécessaires à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire.

Des rapports ont été reçus des Parlements de la Thaïlande et de Trinité-et-Tobago dans ce domaine.

- La Thaïlande possède un programme de CSU financé par l'État depuis 2002. Par ailleurs, des réformes et des investissements importants réalisés dans le domaine des soins de santé primaires dès les années 1970 ont également produit des résultats positifs en matière de santé. En 2017, la Thaïlande a obtenu un score de 80 sur 100 à l'indice de couverture des services de santé essentiels de la CSU<sup>4</sup> (indice de l'OMS). Les taux d'infection et le nombre de décès imputables à la COVID-19 en Thaïlande sont restés bas et les taux de guérison élevés, bien que le premier cas de transmission du virus répertorié en dehors de Chine ait été confirmé en Thaïlande en janvier 2020. La stratégie de sécurité sanitaire de la Thaïlande a été mise en œuvre rapidement et comprend des mesures telles que le traçage des malades et de leur entourage, le placement en quarantaine ou l'auto-isollement, le cas échéant, et l'hospitalisation des personnes présentant des symptômes graves. La Thaïlande peut également compter sur son système de soins de santé primaires au niveau communautaire (qui associe des volontaires chargés de la santé dans les villages) pour assurer la surveillance médicale, la diffusion d'informations et la promotion de comportements préventifs.
- Face à la pandémie, Trinité-et-Tobago a mis en place un système de santé publique "parallèle", doté de 400 lits destinés aux patients atteints de la COVID-19. Ce système a été couvert par le budget global de la santé, financé par l'impôt général sur le revenu, sans qu'il ait été nécessaire d'augmenter les crédits budgétaires annuels alloués au secteur de la santé. Les tests et les traitements font partie des services publics de santé standard offerts à titre gratuit à tous les habitants de Trinité-et-Tobago. Les services de santé essentiels ont continué de fonctionner normalement. Les taux d'infection et le nombre de décès imputables à la COVID-19 sont demeurés faibles.

L'Assemblée législative est-africaine a comparé les mesures prises par le Rwanda à celle d'autres États partenaires d'Afrique de l'Est en vue de comprendre pourquoi le Rwanda avait été plus à même de faire face à la pandémie.

- Depuis le premier cas de COVID-19 confirmé au Rwanda en mars 2020, le pays a pris différentes mesures de sécurité sanitaire fructueuses, notamment le confinement généralisé et partiel, le traçage des malades et de leur entourage, le dépistage gratuit, l'établissement de centres de traitement dédiés, et des campagnes de prévention. Résultat (et en dépit de son statut de pays à faible revenu), le Rwanda est parvenu à maintenir les taux d'infection et de décès liés à la COVID-19 à un niveau bas. Il est à noter que le pays a commencé à déployer un système d'assurance maladie communautaire en 1999-2000 parallèlement à la mise en œuvre de la CSU. Un tel système a contribué à améliorer divers indicateurs de santé, notamment à augmenter les taux de couverture vaccinale de 30 à 94 pour cent entre 1995 et 2015. De nombreux défis subsistent dans les domaines de la santé et du développement au Rwanda, mais les progrès réalisés en matière de CSU ont déjà produit des résultats positifs, qui renforcent la confiance de la population dans le système de santé publique. Il en découle une plus grande

---

<sup>4</sup> L'indice de l'OMS mesure l'étendue des services de la CSU au sein de la population générale et des communautés les plus défavorisées. Il est obtenu au moyen de 14 indicateurs répartis en quatre catégories de services essentiels : santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, maladies infectieuses, maladies non transmissibles, et capacité des services et accès.

OMS, *Global health observatory data repository* (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.INDEXOFESSENTIALSERVICECOVERAGE>).

adhésion aux initiatives de sécurité sanitaire et de prévention à l'échelle nationale et dans les communautés.

### **iii) Contrôle et responsabilisation**

Les informations recueillies dans la cadre de la campagne *Les parlements en période de pandémie* ont démontré que la majorité des Parlements membres de l'UIP se sont mobilisés et ont été associés aux processus et mesures de lutte contre la pandémie dans leur pays. Il leur a été demandé de mettre en œuvre une série de processus parlementaires extraordinaires en appui à leur gouvernement et au Ministère de la santé de leur pays, par exemple adopter une législation sur les situations d'urgence ou de catastrophe, approuver le financement et les crédits budgétaires alloués aux mesures d'urgence sanitaire, ou exercer un contrôle. Pourtant la mesure dans laquelle les parlements ont été en mesure de défendre et d'exercer pleinement la fonction de contrôle qui leur est dévolue s'est révélée très variable. Les dirigeants ont parfois totalement contourné les parlements au moment d'adopter et de mettre en œuvre une législation d'urgence sanitaire, y compris lorsque cela impliquait des décisions concernant le maintien ou la suspension des services de santé essentiels. Par exemple, le Parlement sud-africain a rencontré des difficultés pour contrôler les dépenses publiques consacrées à la lutte contre la pandémie. Point positif, l'enquête et le webinaire de l'UIP ont fait connaître des mesures dynamiques prises par plusieurs parlements – notamment au Canada, en Gambie, en Roumanie et en Thaïlande – pour établir officiellement des commissions, des structures ou d'autres mécanismes visant à assurer le contrôle des mesures prises par l'exécutif et la reddition de compte par ce dernier.

Le séminaire en ligne a révélé qu'il était impératif d'adopter des approches collaboratives pour lutter contre la pandémie et, plus globalement, progresser sur la voie de la CSU. De telles approches pourraient consister notamment en une coopération parlementaire entre partis politiques, un soutien au gouvernement le cas échéant, et la participation et l'intégration de la société civile et de la population générale à l'élaboration de programmes axés sur la CSU. Ces approches seraient conformes au paragraphe 16 de la résolution de 2019 sur la CSU, qui encourage le recours aux partenariats en mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

## **2.2. État de l'engagement en faveur de la CSU**

### ***Paragraphe 1, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)***

*Réaffirme que l'allocation d'un maximum de ressources disponibles à l'instauration progressive de la CSU est possible et réalisable pour tous les pays, même dans les contextes difficiles, et demande aux parlements et aux parlementaires de prendre toutes les mesures juridiques et politiques applicables pour aider leurs gouvernements respectifs à réaliser l'objectif de CSU d'ici 2030 et pour assurer des services de santé de qualité, abordables et accessibles*

Le paragraphe 1 de la résolution de 2019 énonce les principes fondamentaux de la CSU. Il appelle également tous les parlements à faire progresser la CSU en adoptant des lois en la matière et en assurant leur mise en œuvre. Les autres dispositions donnent des orientations plus détaillées sur l'éventail et le type de lois nécessaires.

Depuis l'adoption de la résolution de l'UIP sur la CSU et, en 2019, de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, plusieurs parlements ont adopté leur propre résolution, voire des lois, sur cette question.

En février 2020, le Congrès des États fédérés de Micronésie a adopté une résolution dans laquelle il déclarait que son objectif était de parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici 2030 et appelait le Président à prendre des mesures à cette fin. Les États fédérés de Micronésie ont accompli des progrès pour fournir des soins de santé primaires à leur population dispersée, notamment dans les zones rurales, reculées et précaires<sup>5</sup>. Bien que le Congrès n'ait pas encore adopté de loi sur la CSU<sup>6</sup>, la résolution représente une première étape importante. Il est à espérer qu'elle annonce une action parlementaire plus concrète, en particulier en termes législatifs.

L'exercice annuel 2020 de présentation de rapports de l'UIP a permis d'obtenir des informations sur deux initiatives prometteuses impliquant un projet de législation sur la CSU. L'Assemblée nationale du Bénin examinait un projet de loi sur le droit à la santé, qui a été adopté en décembre 2020, et la Commission de la santé de l'Assemblée législative d'El Salvador un projet de loi sur un système national intégré de santé.

Le Bénin n'étant pas doté d'une législation sur la CSU<sup>7</sup>, ce sont les ménages qui financent la majeure partie du système de santé. Les indicateurs de mortalité et de morbidité sont relativement élevés<sup>8</sup> dans le pays. La nouvelle loi laisse entrevoir la possibilité de faire progresser l'objectif en matière de CSU, en particulier s'il est conjugué aux initiatives du Gouvernement sur un projet d'assurance maladie obligatoire<sup>9</sup>.

À l'inverse, El Salvador dispose d'une législation relative à la CSU. Elle comprend des dispositions sur la fourniture de soins de santé primaires à titre gratuit et un système d'assurance maladie financé par l'État. Cependant, le pays rencontre d'énormes difficultés pour satisfaire les besoins de la population, en raison de la pénurie de fournitures et de main-d'œuvre et du fardeau croissant des maladies non transmissibles<sup>10</sup>. Le projet de loi examiné par l'Assemblée législative vise à réglementer la qualité des soins dans les hôpitaux publics et autres établissements, et à déployer en temps voulu une couverture sanitaire équitable.

Dans son rapport de synthèse de 2020 intitulé *L'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle : rapport de synthèse, 2020*, CSU2030 appelle tous les gouvernements à s'engager à atteindre les objectifs nationaux en matière de CSU et à les communiquer à toutes les parties prenantes. CSU2030 relève qu'en dépit de leurs engagements mondiaux, rares sont les gouvernements qui établissent des objectifs clairs et mesurables en matière de CSU dans leurs rapports sur les ODD au moyen d'examens nationaux volontaires ou de déclarations politiques mondiales. L'absence d'objectifs clairs rend le suivi, la reddition de comptes et la mise en œuvre plus difficiles, surtout s'il n'existe pas de définition commune des résultats attendus des engagements. En particulier, les parlementaires joueront un rôle essentiel pour traduire les engagements en lois, contrôler leur mise en œuvre et approuver le budget et le financement de la santé<sup>11</sup>.

---

<sup>5</sup> OMS, *Universal Health Coverage Partnership annual report 2019. In practice: bridging global commitments with country action to achieve universal health coverage*, Genève, 2020, p. 12 ([www.uhcpartnership.net/wp-content/uploads/2020/11/UHC-annual-report-2019\\_V23\\_WEB\\_SINGLE.pdf](http://www.uhcpartnership.net/wp-content/uploads/2020/11/UHC-annual-report-2019_V23_WEB_SINGLE.pdf)).

<sup>6</sup> Portail de données de la CSU (<https://www.uhc2030.org/fr/notre-action/connaissances-et-reseaux/uhc-data-portal/>).

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> OMS, *Stratégie de coopération – Un aperçu – Bénin*, 2009 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Benin-ccsbrief-fr.pdf>).

<sup>9</sup> OMS, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 97, n° 9, juillet 2019 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/9/18-222638/en>).

<sup>10</sup> OMS, *Global Health Workforce Alliance : Réponses des pays – El Salvador* ([www.who.int/workforcealliance/countries/slv/en/](http://www.who.int/workforcealliance/countries/slv/en/)).

<sup>11</sup> CSU2030, *L'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle : rapport de synthèse, 2020*, 2020, p. 30 (<https://www.uhc2030.org/fr/nouvelles-et-evenements/nouvelles-uhc2030/state-of-commitment-to-universal-health-coverage-synthesis-2020-555434/>).

### **2.3. Ne laisser personne pour compte – L'équité en matière de santé et la discrimination**

#### **Paragraphe 2, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)**

*Exhorte les parlements à mettre en place un cadre juridique solide pour la CSU, à assurer la mise en œuvre effective de la législation sur la CSU dans les faits, et à veiller à ce que le droit de chacun à la santé et aux soins médicaux publics soit garanti à tous sans distinction, en droit comme en pratique*

Le Canada a apporté des contributions utiles, qui ont illustré les difficultés en matière d'équité, y compris pour les pays à revenu élevé appliquant la CSU depuis longtemps. En 2017, le Canada a obtenu un score de 89 sur 100 à l'indice de couverture des services de santé essentiels de la CSU<sup>12</sup>. Toutefois, avant la pandémie de COVID-19, des enquêtes étaient déjà en cours concernant des failles dans la couverture du système canadien de santé publique.

Ces enquêtes ont examiné les disparités dans la couverture sanitaire des communautés vulnérables, telles que les populations autochtones, les migrants et les réfugiés, les personnes âgées, les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes vivant dans la pauvreté et les populations géographiquement dispersées. Il a été relevé que ces groupes étaient touchés de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, de même que les Canadiens qui se sont identifiés comme noirs ou d'origine asiatique, latino-américaine, arabe ou moyen-orientale.

Le rapport de synthèse de CSU2030 confirme l'expérience canadienne et indique que même dans les pays à revenu élevé, les personnes âgées, les migrants, les ménages pauvres, les sans-abri et d'autres groupes vulnérables sont laissés pour compte. Dans des pays comme l'Allemagne et Singapour, qui ont relativement bien réussi à contenir la propagation de la pandémie, d'importants foyers se sont déclarés dans les communautés migrantes, dont la situation sanitaire était plus précaire et la protection sociale moins favorable, et qui vivaient dans des logements surpeuplés<sup>13</sup>.

### **2.4. Prévention, éducation, initiatives en matière de comportements**

#### **Paragraphe 7, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)**

*Encourage les gouvernements à mettre en œuvre des programmes de prévention et d'éducation afin que leurs citoyens aient de meilleures connaissances en matière de santé et afin de traiter des problèmes comportementaux qui peuvent avoir une incidence sur la santé, comme la consommation d'alcool et de tabac, la santé et la sécurité au travail, l'obésité et les infections sexuellement transmissibles*

Le paragraphe 7 souligne la nécessité d'intégrer la promotion de la santé et la prévention dans le cadre de la CSU, l'accent étant mis sur les maladies non transmissibles et les problèmes de santé liés au mode de vie. Selon l'OMS, près de 70 pour cent des décès à l'échelle mondiale sont associés à des problèmes de santé tels que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques. Les maladies non transmissibles et les maladies chroniques touchent de

<sup>12</sup> OMS, *Global health observatory data repository*

(<https://apps.who.int/gho/data/node.main.INDEXOFESSENTIALSERVICECOVERAGE>).

<sup>13</sup> CSU2030, *L'état de l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle : rapport de synthèse, 2020*, 2020, p. 28

([www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/State\\_of\\_UHC/SoUHCC\\_synthesis\\_2020\\_final\\_web.pdf](http://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/State_of_UHC/SoUHCC_synthesis_2020_final_web.pdf)).

manière disproportionnée les personnes vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire. C'est en effet dans ces pays que surviennent plus de trois quarts des décès imputables aux maladies non transmissibles (32 millions) au niveau mondial. Cet état de fait souligne la nécessité de prendre des mesures publiques de lutte contre les quatre principaux facteurs de risque que sont le tabagisme, l'inactivité physique, la consommation abusive d'alcool et la mauvaise alimentation.

En décembre 2019, le Congrès des Philippines a adopté la loi de la République n° 11346, qui augmente les taxes indirectes sur le tabac et les produits pour la consommation de vapeur. La loi vise à décourager les comportements et les modes de vie contribuant à un mauvais état de santé et vient en complément des taxes existantes sur les produits du tabac, l'alcool et le sucre. Une partie des recettes fiscales doit être réservée au financement de la mise en œuvre de la loi de 2019 sur les soins de santé pour tous et le programme national d'amélioration des établissements de santé. La législation prend donc en considération l'objectif supplémentaire consistant à faciliter le financement de la CSU<sup>14</sup>.

Par ailleurs, le Parlement de la Roumanie a indiqué qu'il avait adopté une proposition de loi sur la prévention et la détection précoces du diabète en 2020.

Selon le rapport de l'OMS de 2018 intitulé *Sauver des vies en dépensant moins – Une riposte stratégique face aux maladies non transmissibles*, pour chaque dollar américain investi dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire inférieur, le rendement social est d'au moins 7 USD en augmentation des emplois, de la productivité et de la durée de vie. Pourtant, la part de financement mondial de la santé consacrée aux maladies non transmissibles est de moins de 2 pour cent. Les parlementaires doivent donc veiller à ce que davantage de fonds soient alloués à la prévention et au traitement des maladies non transmissibles<sup>15</sup>.

## **2.5. Services de santé sexuelle et génésique et services de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent**

### ***Paragraphe 9, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)***

*Demande aux parlements de renforcer les systèmes de santé afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales, juvéniles et adolescentes en renforçant les services de santé sexuelle et génésique et les services de santé et de nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent, en promouvant en particulier l'allaitement maternel, les campagnes systématiques de vaccination et les interventions de développement de la petite enfance, ainsi qu'en fournissant des informations sur la gamme la plus large possible de méthodes modernes de planning familial sûres, efficaces, abordables et acceptables, et en facilitant l'accès à celles-ci*

Le paragraphe 9 de la résolution porte sur la santé sexuelle et génésique et plus largement sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que sur le rôle de la vaccination. Dans ce domaine, les parlements peuvent, d'une part, remplir leurs fonctions législatives, de contrôle et d'allocation de crédits budgétaires, et, d'autre part, mener des campagnes de sensibilisation de la population et des électeurs, ainsi que des activités éducatives et de changement de comportement.

---

<sup>14</sup> Les informations sur la législation de la taxe sur le tabac des Philippines proviennent du site web du Ministère des finances de la République des Philippines (<https://taxreform.dof.gov.ph/tax-reform-packages/package-2plus-sin-taxes/>).

<sup>15</sup> OMS, *Sauver des vies en dépensant moins – Une riposte stratégique face aux maladies non transmissibles*, Genève, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273012/WHO-NMH-NVI-18.8-fre.pdf?ua=1>).

L'UIP soutient depuis longtemps les parlements nationaux dans ces domaines en renforçant les actions qu'ils mènent en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. À l'issue d'élections qui se sont tenues au Parlement du Rwanda, et au vu de la collaboration fructueuse avec le Parlement, un atelier de renforcement des capacités a été organisé en janvier 2020. Il a permis à des parlementaires d'identifier les dispositions juridiques qui entravaient l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et génésique. L'atelier a également mis l'accent sur la nécessité de renforcer les campagnes de mobilisation sur l'éducation sexuelle à l'intention de toutes les catégories de jeunes et de renforcer les capacités des hommes dans la lutte contre la violence sexiste. Cet atelier trouvait aussi un écho dans le paragraphe 10 de la résolution, qui souligne la nécessité de protéger la santé sexuelle et génésique ainsi que les droits y afférents au moyen d'une approche multisectorielle qui s'attaque aux déterminants de la santé liés au genre.

Le rapport de synthèse de CSU2030 attire l'attention sur le fait que, les services de santé sexuelle et génésique étant des services essentiels, ils n'auraient pas dû être perturbés par des restrictions liées à la COVID-19. Des perturbations de services ont néanmoins été signalées dans plusieurs pays – tous niveaux de revenus confondus –, notamment en France, au Kenya, au Malawi, au Nigéria et au Pérou<sup>16</sup>. Comme indiqué précédemment, ces perturbations ont probablement eu de graves conséquences sur les progrès accomplis pour réduire la mortalité maternelle et infantile. Il est impératif que les parlements enquêtent sur la nature et l'ampleur des perturbations des services de santé sexuelle et génésique et autres services de santé essentiels au cours de cette période. En principe, des mesures devraient être prises pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise en cas de nouvelle situation d'urgence de santé publique.

Il est intéressant de citer ici un exemple d'action parlementaire dans le domaine des services de santé sexuelle et génésique et des droits y afférents, qui s'est poursuivie dans le contexte de la pandémie. En juillet 2020, le Parlement de la Namibie a organisé un atelier de renforcement des capacités dans les domaines de la santé sexuelle et génésique et du VIH/sida à l'intention d'un groupe de parlementaires namibiens. Il s'agissait de la deuxième phase d'un projet financé par l'ambassade de Suède. Le suivi parlementaire consistera à déposer des motions et à examiner attentivement des projets de loi sur des questions telles que la violence sexuelle et sexiste et l'inégalité entre les sexes, les grossesses précoces et non désirées et les avortements sécurisés, la sécurité des approvisionnements en produits de santé et la CSU, l'éducation complète à la sexualité, la non-discrimination et la protection des populations clés<sup>17</sup>.

## 2.6 Nutrition

### ***Paragraphe 12, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)***

*Demande aux parlements de veiller à ce que les politiques nationales visant à mettre en œuvre la CSU combattent la malnutrition sous toutes ses formes, en accordant une attention particulière aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des enfants pendant les 1 000 premiers jours*

Le paragraphe 12 de la résolution est axé sur la nutrition. Une bonne nutrition est essentielle à la santé et au bien-être, et l'accès à des services de nutrition de qualité est indispensable pour réaliser la CSU. Dans une lettre adressée à tous les parlements, le Secrétaire général de l'UIP a exhorté les législateurs à poursuivre leurs efforts et leurs investissements dans ce domaine.

---

<sup>16</sup> Ibid, p. 34 et 42-43.

<sup>17</sup> Parlement de la Namibie, *Lawmakers to put SRHR issues under scrutiny*, juillet 2020 ([www.parliament.na/index.php/component/content/article?layout=edit&id=473](http://www.parliament.na/index.php/component/content/article?layout=edit&id=473)).

En 2020, la Zambie a adopté une loi sur l'alimentation et la nutrition, qui prévoit la mise en œuvre d'un programme national d'alimentation et de nutrition. En réponse à l'appel du Secrétaire général de l'UIP, le Parlement de la Zambie a organisé un séminaire visant à faire de la nutrition une priorité parlementaire transversale en renforçant le contrôle de la mise en œuvre de la loi adoptée en 2020.

## **2.7. Accès aux médicaments essentiels, aux dispositifs médicaux, etc. et réglementations en la matière**

### **Paragraphe 13, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)**

*Demande également aux parlements de promouvoir et de favoriser l'accès à des médicaments, dispositifs médicaux, moyens de contraception, vaccins, diagnostics et autres moyens techniques indispensables, sûrs, efficaces et de qualité à un coût abordable, sans discrimination, de lutter contre les médicaments contrefaits ou falsifiés et de soutenir l'innovation et la recherche-développement sur les médicaments et vaccins destinés à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles*

L'OMS définit les médicaments essentiels comme "des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population". Les médicaments et autres produits pharmaceutiques ont des incidences financières importantes, tant pour les pays en développement que pour les ménages à faible revenu. Les lois et les politiques relatives à la CSU qui nécessitent une action parlementaire peuvent prévoir la publication de listes nationales des médicaments essentiels afin de réguler l'établissement des prix et d'encadrer les approvisionnements, la réglementation des industries pharmaceutiques pour définir les prix, les conditions d'accès, la qualité et la sécurité, et la promotion des capacités de fabrication locale<sup>18</sup>.

Le Parlement canadien examine actuellement un projet de loi sur le régime de l'assurance-médicaments et devrait tenir un vote en février 2021. Le projet de loi prévoit l'instauration d'un accès universel aux médicaments sur ordonnance, dont l'absence est considérée depuis longtemps comme une faille dans la législation fédérale en matière de CSU. S'il est adopté, le projet de loi permettra de répondre aux préoccupations concernant les coûts et donc l'accès aux médicaments essentiels ou prescrits.

## **2.8. Vaccination**

### **Paragraphe 14, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)**

*Exhorte les parlements à promouvoir les programmes de vaccination de leurs gouvernements respectifs en tant que mesure préventive la plus efficace contre les maladies infectieuses, et à adopter des mesures qui renforceront la réglementation en matière de sécurité des patients lors des essais cliniques de nouveaux vaccins pour apaiser les craintes du public face à la vaccination*

Le paragraphe 14, ainsi que les paragraphes 9 et 29, contiennent diverses dispositions destinées à définir le rôle des parlements s'agissant des programmes de vaccination, qui sont fondamentaux pour faire progresser l'objectif préventif de la CSU. Outre leurs fonctions législative et de contrôle, les parlements remplissent un rôle précieux pour informer et susciter l'adhésion des électeurs, des communautés et de la population à la vaccination et, en l'occurrence, au déploiement mondial des vaccins contre la COVID-19.

---

<sup>18</sup> OMS, *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*, Genève, 2016, chapitre 10, p. 17 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221?locale-attribute=fr&>).

En termes législatifs, il se peut que certains parlements optent pour la vaccination obligatoire, en plus de réglementer les industries pharmaceutiques en matière de sécurité, de qualité et d'accès. En 2019, le Parlement pakistanais et le Bundestag allemand ont tous les deux adopté une loi sur la vaccination obligatoire, respectivement la loi d'Islamabad sur la vaccination obligatoire et la protection des personnels de santé, et la loi sur la protection contre la rougeole et le renforcement de la prévention vaccinale (loi sur la protection contre la rougeole)<sup>19</sup>.

En plus de la vaccination contre les maladies transmissibles comme la rougeole et la rubéole, la vaccination contre le papillomavirus humain des filles de 9 à 13 ans et le dépistage chez les femmes de 30 à 49 ans sont des interventions de soins de santé primaires essentielles pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et le taux de mortalité associé. En 2018, l'Asie et l'Afrique rassemblaient près de 76 pour cent des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 80 pour cent des décès qui lui étaient imputables. Si la majorité des pays à revenu élevé ont intégré le vaccin contre le papillomavirus humain dans leur programme de vaccination des adolescentes, il n'est pas proposé dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>20</sup>.

## **2.9. Financement durable de la santé et protection financière**

### ***Paragraphe 19, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)***

*Demande aux parlements de prendre en considération le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement et d'allouer des ressources suffisantes pour instaurer progressivement la CSU en assurant un financement durable de la santé, en augmentant les budgets si nécessaire et en prenant des mesures visant à promouvoir l'efficacité, l'équité, la qualité, la maîtrise des coûts et une base de financement stable, en tenant compte de l'objectif minimum nominal fixé par l'OMS pour les ressources intérieures, qui équivaut à 5 pour cent du PIB*

### ***Paragraphe 22***

*Demande également aux parlements de mettre en place une protection financière afin de réduire les paiements directs pour les services de santé et d'éliminer les obstacles financiers qui entravent l'accès à la santé*

Les paragraphes 19 et 22 traitent du financement durable de la CSU et de la protection des personnes contre les difficultés ou les risques financiers que peuvent engendrer les frais d'utilisation des services de santé. Les parlements pèsent lourd dans l'adoption de budgets intégrant les objectifs de la CSU et, comme l'indique la résolution, dans la réalisation de l'objectif minimum de 5 pour cent du PIB.

Des Membres de l'UIP ont présenté des rapports sur l'augmentation des crédits budgétaires alloués au secteur de la santé pour 2020 et 2021, notamment au vu de la pandémie de COVID-19. En particulier :

- l'Assemblée nationale du Nicaragua, qui a approuvé, en décembre 2019, le budget général national annuel pour 2020, dont la part allouée à la santé était de 16 022 872 579 de NIO, soit un budget supérieur à celui de 2019 (14 051 812 191 de NIO), faisant ainsi de la santé une des premières priorités budgétaires ;

---

<sup>19</sup> Le Parlement pakistanais a soumis un rapport dans le cadre de l'enquête de l'UIP.

Pour des informations relatives à la loi allemande sur la protection de la rougeole, voir Ministère fédéral allemand de la santé, *The Bundestag adopts the Measles Protection Act*, novembre 2019 ([www.bundesgesundheitsministerium.de/measles-protection-act.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/measles-protection-act.html)).

<sup>20</sup> OMS, *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle : rapport mondial de suivi 2019*, Genève, 2019, p. 67 (version anglaise) ([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2019/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/)).

- le Conseil de la Choura du Qatar, qui a alloué 11 pour cent des dépenses totales au secteur de la santé en 2020 ;
- l'Assemblée nationale de Thaïlande, qui a approuvé un crédit budgétaire de 4 672 000 000 d'USD pour la CSU en 2021, soit 4,33 pour cent du budget total.

Le rapport de synthèse de CSU2030 a également relevé que plusieurs gouvernements avaient considérablement augmenté leur budget, notamment pour pouvoir allouer des ressources suffisantes à la lutte contre la pandémie. En particulier :

- l'Irlande, qui a augmenté son budget annuel de la santé de 12 pour cent en 2020 et de 24 pour cent en 2021 ;
- le Maroc, qui a alloué environ un tiers de 1,1 milliard d'USD à un fonds spécial COVID-19, soit une augmentation de 19 pour cent du budget annuel de la santé de 2020 ; le budget national de la santé pour 2021 devrait augmenter de 11 pour cent, avec pour objectif spécifique de promouvoir un accès équitable aux services de santé et d'étendre l'assurance maladie obligatoire à 22 millions de personnes supplémentaires d'ici la fin de 2022.

Tous les exemples ci-dessus traduisent une volonté d'allouer les ressources nécessaires au secteur de la santé, conformément au paragraphe 19. La pandémie ne doit cependant pas empêcher les parlements de poursuivre leurs contrôles budgétaires, afin que des ressources suffisantes soient également consacrées aux services de santé essentiels, notamment dans des domaines parfois négligés et pourtant prioritaires, tels que les maladies non transmissibles et la santé sexuelle et génésique. Le crédit budgétaire supplémentaire du Maroc visant à étendre l'assurance maladie obligatoire fait écho au paragraphe 22 sur la protection financière. Parallèlement, il illustre bien comment la pandémie de COVID-19 peut être utilisée à bon escient pour accélérer la mise en œuvre de la CSU.

Par ailleurs, en juillet 2020, le Parlement de la Roumanie a adopté une loi sur l'organisation et le financement des services de promotion de la santé et de prévention des maladies. Cette loi prévoit que les crédits budgétaires alloués à ces services soient équivalents à au moins 3 pour cent des dépenses totales de santé. L'objectif est de couvrir les frais de promotion de la santé, en plus de ceux des services généraux de soins de santé pris en charge par le système d'assurance maladie sociale existant. La promotion de la santé et la prévention des maladies sont des éléments clés de la stratégie de CSU, qui vise à réduire les risques de développer des maladies chroniques et d'autres pathologies. Bien que ces éléments permettent d'utiliser plus efficacement les ressources de santé, ils continuent d'être insuffisamment prioritaires par rapport à d'autres services, comme le traitement et le diagnostic.

Un participant au séminaire en ligne a expliqué qu'une proposition de mise en place accélérée du système d'assurance maladie nationale obligatoire avait été appuyée par tous les partis politiques du Parlement sud-africain. Cet exemple souligne que la législation sur la CSU devrait être conçue de façon à ce que les ressources publiques soient correctement utilisées et protégées contre la corruption.

Il est donc pertinent que le rapport de 2020 du Groupe indépendant du Secrétaire général des Nations Unies sur la responsabilité (Independent Accountability Panel – IAP) pour l'Initiative Chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent souligne l'importance à la fois d'allouer des ressources de santé suffisantes et de garantir la bonne gouvernance et la transparence s'agissant des dépenses de santé. L'IAP relève que ces 10 dernières années, l'inefficacité et la corruption ont entraîné des pertes à hauteur de 20 à 40 pour cent des dépenses mondiales de santé. Sans une bonne gestion et des investissements justement

ciblés, les résultats en matière de santé peuvent être complètement différents d'un pays à l'autre, à dépenses équivalentes par habitant<sup>21</sup>.

Ces conclusions montrent bien que si le montant des ressources allouées à la santé est important, le rôle des parlements pour promouvoir la transparence budgétaire et l'obligation redditionnelle par le biais de la législation et du contrôle l'est tout autant.

### 3. Engagement interparlementaire et international en faveur de l'obligation redditionnelle et de la capacité des pays

#### **Paragraphe 32, résolution de l'UIP sur la CSU (2019)**

*Prie les parlements de faciliter et de **soutenir l'apprentissage et la mise en commun des données d'expérience**, des bonnes pratiques, des difficultés et des enseignements en lien avec la CSU **entre les Parlements membres de l'UIP** et leurs parlementaires*

#### **Paragraphe 33**

*Prie également les **institutions du système des Nations Unies, en particulier l'OMS**, d'apporter aux pays un appui coordonné et multiforme pour permettre l'instauration de la CSU, de collaborer pour suivre la réalisation de la CSU, car l'OMS a pour mandat d'évaluer les indicateurs de santé, et de **renforcer la capacité des parlements et des parlementaires à élaborer et suivre les politiques nationales relatives à la CSU** par la mise en place de systèmes de soins de santé solides et évolutifs*

Les principes de la CSU reposent sur une approche associant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Ils engagent les parlements non seulement à mobiliser les électeurs, les parties prenantes et les institutions publiques et internationales, mais aussi à participer à des échanges interparlementaires pour renforcer leurs capacités. En plus des activités préconisées par l'UIP, diverses initiatives ont été prises par des organisations parlementaires régionales. Elles visaient à solliciter l'adhésion à la CSU, à améliorer les capacités des parlements nationaux et à promouvoir leur obligation redditionnelle, en particulier en réponse à la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies et à la résolution de l'UIP sur la CSU.

#### **Exemples d'actions interparlementaires régionales en faveur de la CSU**

- 1) En décembre 2019, l'Assemblée parlementaire asiatique a adopté une résolution détaillée intitulée *Collaboration on Health Equity in Asia*<sup>22</sup> (la collaboration en matière d'équité dans le domaine de la santé en Asie).
- 2) En septembre 2020, le Forum parlementaire Asie-Pacifique sur la santé mondiale a organisé une réunion à distance sur le thème "investir dans la couverture sanitaire universelle pour l'avenir". Les objectifs de la réunion étaient les suivants : obtenir des informations actualisées de l'OMS sur la situation sanitaire dans les régions Pacifique occidental et Asie du Sud-Est de l'OMS, échanger des données d'expérience sur l'importance d'investir dans la CSU pour combattre la COVID-19, échanger des connaissances sur les actions parlementaires visant à obtenir des investissements nationaux dans le secteur de la santé, et étudier l'éventuelle contribution du Forum à l'obtention d'investissements en faveur de la CSU, notamment pour la préparation et les interventions en matière de sécurité sanitaire.

<sup>21</sup> IAP, *Caught in the COVID-19 storm: women's, children's, and adolescents' health in the context of UHC and the SDGs*, 2020, p. 32 et 37 (<https://iapewec.org/reports/annual-reports/iap-2020-report/>).

<sup>22</sup> Assemblée parlementaire asiatique, 2019

([www.asianparliament.org/uploads/Documents/Resolutions/2019/1-Social%20and%20Cultural/3-Resolution%20on%20Collaboration%20on%20Health%20Equity%20in%20Asia.docx](http://www.asianparliament.org/uploads/Documents/Resolutions/2019/1-Social%20and%20Cultural/3-Resolution%20on%20Collaboration%20on%20Health%20Equity%20in%20Asia.docx)).

- 3) Le Parlement européen a conduit plusieurs activités susceptibles de renforcer les capacités et de contribuer aux actions parlementaires nationales en matière de CSU, notamment :
- a. l'adoption, en avril 2020, d'une résolution sur les actions coordonnées par l'Union européenne pour lutter contre la pandémie de COVID-19 – le texte invitait les États membres et les institutions de l'Union européenne à surveiller et à maintenir l'accès aux services de santé sexuelle et génésique, notamment à la contraception d'urgence et à l'avortement, et rejetait fermement toute tentative des États membres de retour en arrière dans les domaines de la santé sexuelle et génésique et des droits y afférents et des droits des personnes LGBTI<sup>23</sup> ;
  - b. l'adoption, en juillet 2020, d'une résolution qui prônait la mise en place d'un mécanisme européen d'intervention sanitaire face aux crises sanitaires de toute nature par une meilleure coordination et une meilleure gestion du stock de réserve stratégique de médicaments et d'équipements médicaux ;
  - c. l'adoption, en novembre 2020, d'une résolution sur le programme "L'UE pour la santé" (EU4Health), dont l'objectif était d'établir un programme de financement dédié sur 2021-2027 pour bâtir des systèmes de santé résilients au sein de l'Union européenne ;
  - d. des campagnes de sensibilisation et d'information, notamment la publication d'un atlas des politiques de prévention du cancer du col de l'utérus (2020)<sup>24</sup> et d'un atlas des politiques contraceptives en Europe (2020)<sup>25</sup>.
- 4) Dans le cadre du webinar organisé par l'UIP, l'Assemblée législative est-africaine a indiqué qu'elle avait mis au point un outil d'évaluation de l'impact, qui examine le niveau de préparation de chaque État partenaire ainsi que la gestion de la pandémie de COVID-19 et l'atténuation de ses effets. L'Assemblée législative est-africaine a également fait savoir que, d'ici décembre 2020, elle élaborerait un rapport contenant des recommandations adressées aux États partenaires sur le renforcement de leur système de santé, l'augmentation des crédits budgétaires alloués à la santé à un minimum de 15 pour cent du budget annuel global, et la mobilisation des parties prenantes concernées.
- 5) Le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe a pris plusieurs initiatives susceptibles de contribuer à l'action parlementaire nationale sur la CSU, notamment :
- a. l'adoption d'une résolution sur la CSU aux 46<sup>e</sup> et 47<sup>e</sup> sessions de l'Assemblée plénière (tenues respectivement en décembre 2019<sup>26</sup> et octobre 2020) ;
  - b. la publication de lignes directrices intitulées *Guidelines for SADC National Parliaments to Address the COVID-19 Outbreak*<sup>27</sup> (lignes directrices à l'intention des parlements des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur la pandémie de COVID-19), qui indiquent que :
    - i. *les objectifs consistant à parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) et à réaliser le troisième Objectif de développement durable relatif à la bonne santé et au bien-être pour tous devraient rester des principes*

<sup>23</sup> Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *European Parliament calls on Member States to guarantee safe and timely access to SRHR*, avril 2020 ([www.epfweb.org/node/530](http://www.epfweb.org/node/530)).

<sup>24</sup> Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *Cervical Cancer Prevention Policy Atlas 2020*, janvier 2020 ([www.epfweb.org/node/553](http://www.epfweb.org/node/553)).

<sup>25</sup> Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *European Contraception Policy Atlas 2020*, octobre 2020 ([www.epfweb.org/node/669](http://www.epfweb.org/node/669)).

<sup>26</sup> Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe, communiqué de presse, décembre 2019 (<https://www.sadcpf.org/index.php/fr/medias/communiquede-presse/148-universal-health-coverage-tops-as-sadc-pf-plenary-meets>).

<sup>27</sup> Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe, communiqué de presse, avril 2020 (<https://www.sadcpf.org/index.php/fr/medias/communiquede-presse/161-sadc-pf-guidelines-for-sadc-national-parliaments-to-address-the-covid-19-outbreak>).

*directeurs généraux servant à guider les actions politiques et législatives dans l'ensemble de la Communauté de développement de l'Afrique australe ;*

- ii. *si la mobilisation de ressources pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 doit être une priorité, l'accès à d'autres services de santé tout aussi essentiels ne saurait être restreint ;*
  - c. une note d'orientation a été diffusée pour présenter les grandes lignes d'une loi type de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur la gestion des finances publiques. Prévue pour être publiée en 2021, la loi type comprendra des dispositions visant à garantir que les ministères et les services publics intègrent les engagements internationaux, tels que les ODD, la CSU ou la question de l'égalité des sexes, dans les budgets nationaux<sup>28</sup>.
- 6) En 2019, l'Union africaine a adopté le Traité portant création de l'Agence africaine du médicament. L'objectif de l'Agence est de mettre en place un système de réglementation des médicaments et des produits médicaux qui soit harmonisé et renforcé. L'accent est mis sur l'accès à des produits médicaux et à des technologies sanitaires de bonne qualité, sans risque et efficaces sur le continent africain<sup>29</sup>. Le traité n'est pas encore en vigueur, car pour l'être, il doit être ratifié (et pas uniquement signé) par au moins 15 États membres de l'Union africaine. Ce processus est soumis à l'approbation du parlement puis à la transposition du traité en droit interne. La pandémie de COVID-19 a ralenti le rythme des ratifications. Cinq pays ont ratifié le traité à ce jour, à savoir le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Rwanda et les Seychelles.

#### 4. Conclusion

*"Il n'y a pas de modèle ou de recette miracle face à la pandémie de COVID-19. L'apprentissage et l'adaptation constituent la clé pour prévenir et combattre la pandémie avec efficacité. Chaque pays doit tirer les enseignements de son expérience. Chaque pays doit adapter et corriger son action en temps réel en fonction de conditions complexes en constante évolution."*

*Mme Pechdau Tohmeena, parlementaire Thaïlande, membre du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP*

Les contributions des Membres de l'UIP, le séminaire en ligne sur la CSU et les recherches sur les activités parlementaires indiquent clairement que la majorité des parlements restent déterminés à mettre en œuvre la CSU. Malgré les contraintes, plusieurs pays ont su utiliser la pandémie comme une occasion d'accélérer l'instauration de la CSU, ainsi que l'ont montré différents exemples dans le présent document. Toutefois, de nombreux défis subsistent, notamment pour les pays dotés de systèmes de CSU bien établis.

Au vu de la rapidité avec laquelle le monde s'est retrouvé en proie à une pandémie mondiale et les contraintes engendrées, il était à prévoir que la dynamique parlementaire en faveur de la CSU s'essoufflerait (en particulier s'agissant de la législation). Or la nécessité d'établir des programmes d'action visant l'instauration de la CSU d'ici 2030 n'a pas, elle, diminué.

Il n'existe pas d'approche unique en matière de CSU. Cela est confirmé par la variabilité des ressources, les facteurs sociaux, économiques et géographiques, les différences dans les

---

<sup>28</sup> Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe, *Concept note* (<https://new.sadcpf.org/index.php/en/secretariat/procurement/262-concept-note-for-a-sadc-model-law-on-public-financial-management-by-the-sadc-parliamentary-forum>).

<sup>29</sup> Union africaine, *Traité portant création de l'Agence africaine du médicament* (<https://au.int/fr/treaties/traité-portant-creation-de-lagence-africaine-du-medicament>).

systèmes de gouvernance et constitutionnels, et les besoins spécifiques à chaque groupe de population. Les échanges interparlementaires sont un élément essentiel du processus visant à partager les enseignements et à renforcer les mesures au niveau national.

L'UIP continuera de promouvoir la mise en œuvre de la résolution sur la CSU en collaboration avec ses partenaires et en portant une attention particulière au droit à la santé pour les groupes vulnérables et marginalisés. En tant qu'interlocuteur pour la reddition de comptes au sujet de la résolution de l'UIP sur la CSU, le Groupe consultatif sur la santé continuera d'évaluer les expériences nationales afin de faciliter les échanges et de formuler des recommandations sur les meilleures pratiques. L'UIP mettra en place des mécanismes spécifiques pour soutenir les parlements nationaux et renforcer leurs capacités, parmi lesquels un partenariat avec l'OMS pour élaborer des manuels sur la CSU et la sécurité sanitaire mondiale, ainsi qu'un groupe de travail consacré aux taxes de santé. L'UIP a également intégré le réseau Legal Solutions Network, une initiative qui vise à aider les gouvernements et les décideurs à établir des outils juridiques pour la CSU. Le réseau comprend également le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'OMS et l'Institut O'Neill de l'Université de Georgetown.

Les contraintes actuelles n'ont pas permis de procéder à un examen aussi approfondi que souhaité des actions parlementaires sur la résolution de la CSU. Les informations collectées se sont néanmoins révélées pertinentes et riches d'enseignements. Elles ont permis de recenser des initiatives et des programmes qui seront utiles pour le suivi et l'établissement des rapports en 2021 :

- des données actualisées sur des pays dont le projet de législation sur la CSU n'était pas parachevé à la fin de 2020, par exemple, le Canada et El Salvador ;
- s'agissant des pays ayant adopté leur législation avant que ne soit établie la résolution de l'UIP et qui, pour cette raison, ne sont pas évoqués dans le présent résumé : la possibilité de présenter leurs actions parlementaires en matière de mise en œuvre et de contrôle pour le résumé de 2021 ou d'autres processus relevant du cadre de responsabilisation ;
- les actions parlementaires portant sur des paragraphes de la résolution qui ne sont pas traités dans le présent résumé ;
- les actions parlementaires sur la CSU menées à l'intention de groupes de population clés marginalisés et vulnérables, qui mettent l'accent sur les principes d'équité en matière de santé ;
- les indicateurs de santé relatifs à la CSU en général, et en particulier ceux qui portent sur la santé sexuelle et génésique et la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- l'analyse des reculs que la CSU a enregistrés en raison de la pandémie, et les programmes parlementaires visant à les corriger.