

NOUS SOUTENONS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE POUR CHAQUE FEMME ET CHAQUE ENFANT



Save the Children

La couverture sanitaire universelle garantit à tous les usagers l'accès à des services de santé essentiels de qualité, sans que cela entraîne pour eux des difficultés financières. Il est de plus en plus admis que la couverture sanitaire universelle est un investissement judicieux et qu'elle est réalisable à l'échelle mondiale. Elle favorise la réalisation du droit universel à la santé. À travers les Objectifs de développement durable (ODD), les gouvernements se sont engagés à mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle et à ne *laisser personne de côté*, à commencer par les groupes les plus exclus au monde.

La couverture sanitaire universelle est nécessaire pour mettre fin à tous les décès maternels, néonataux et infantiles évitables

Malgré les progrès réalisés au niveau mondial, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 n'ont pas été atteints dans de nombreux pays, et des inégalités considérables existent en matière de santé des femmes et des enfants. Les progrès concernant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ont été plus lents que ceux concernant les décès des enfants de moins de cinq ans. Sur les 16 000 décès quotidiens estimés d'enfants de moins de cinq ans, près de la moitié ont eu lieu pendant la période néonatale.

Au fur et à mesure que les pays progressent vers la couverture sanitaire universelle, ils doivent chercher en premier lieu à fournir à chaque famille et à chaque communauté un accès universel aux services les plus essentiels, en accordant la priorité aux services de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, sous forme d'un continuum de soins intégré, gratuit au point d'utilisation et accessible à tous. Le « continuum de soins » nécessite un système de santé performant, disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre, comprenant entre autres l'accès aux soins obstétricaux et postnatals pour les mères et les nouveau-nés.

Priorité aux soins de santé primaires

Toutes les communautés ont besoin de soins de santé primaires proches et accessibles qui offrent des services de première ligne. Les gouvernements doivent faire des soins de santé primaires de qualité pour toutes les communautés le fondement et la priorité de la couverture sanitaire universelle.

Financement de la couverture sanitaire universelle

Les gouvernements doivent augmenter les dépenses publiques de santé et abandonner les dépenses privées et à la charge du patient en faveur de mécanismes de financement commun équitables et payés à l'avance. Ils devraient augmenter les dépenses publiques de santé de façon à ce qu'elles atteignent au minimum 5% du PIB et un minimum de 86 dollars/personne pour couvrir les services essentiels. Pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, il sera également nécessaire de renforcer les systèmes de santé, y compris les ressources humaines pour la santé.

Tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent et doivent progresser vers la couverture sanitaire universelle en élargissant la portée, les services et l'étendue de la protection financière. L'aide humanitaire pourra jouer un rôle, mais elle ne doit pas être la principale source de revenu pour la couverture sanitaire universelle.

En Avril 2016, le Burkina Faso a commencé l'exemption de paiement de frais de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Cette décision est un pas très important pour l'accès aux soins de santé et pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Trois mois de pilotage effectif de la gratuité des soins, dans le Sahel, le Centre et les Hauts-Bassins, montrent une augmentation du nombre de consultations des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de cinq ans, due à la suppression des barrières financières. Une simulation sur 12 mois sur la base des résultats pilotes nous montre une potentielle augmentation du nombre de consultations d'environ 6,4 millions.

RECOMMANDATIONS

Nous appelons à un plus grand engagement et investissement au niveau national en faveur de la couverture sanitaire universelle, en établissant en priorité des services de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au niveau des soins de santé primaires et en favorisant en premier lieu l'accès des groupes les plus pauvres et les plus exclus.

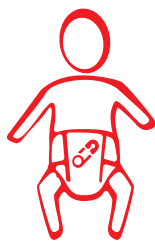
Save the Children appelle les gouvernements, les donateurs, les partenaires de développement et autres parties prenantes à :

- Garantir en priorité un ensemble essentiel de services de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, gratuits au point d'utilisation et accessibles à tous.
- Garantir un engagement politique et financier continu en faveur des soins de santé gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans et améliorer la disponibilité des médicaments essentiels.
- Accroître les dépenses publiques de santé au moins jusqu'aux niveaux minimums requis grâce à l'augmentation des recettes fiscales et au renforcement de l'aide officielle au développement fournie par les donateurs, afin de soutenir les systèmes de santé nationaux.
- Améliorer la qualité des soins et promouvoir des soins respectueux et dignes dans les établissements de santé.

LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE POUR CHAQUE FEMME ET CHAQUE ENFANT

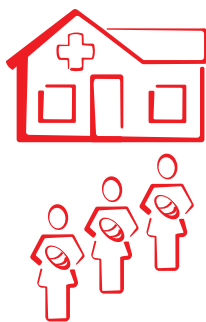
RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

25 est la cible de l'ODD pour les décès d'enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030 (pour 1 000 naissances vivantes). Actuellement, 79 pays ont un taux supérieur et 47 d'entre eux n'atteindront pas cette cible sur la base des tendances actuelles³. La cible pour les nouveau-nés est de 12/1 000 naissances vivantes.



COUVERTURE SANITAIRE

25 % des accouchements dans le monde n'ont pas lieu en présence d'un professionnel de santé qualifié⁴. Dans les pays à faible revenu, la moitié des enfants présentant des signes de pneumonie ne sont pas traités par un prestataire de soins de santé appropriés⁵. Les accouchements et le traitement de la pneumonie nécessitent des services accessibles sur demande, 24h sur 24.



PERSONNEL DE SANTÉ

4,45 est le nombre minimum de professionnels de santé qualifiés pour 1 000 habitants requis pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Il manque 17,4 millions de professionnels de santé dans le monde⁶.



FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

86 \$ est le montant des dépenses minimum par personne et par an recommandé pour permettre au gouvernement d'offrir des services de santé essentiels. Plus d'un tiers des pays dans le monde dépensent moins. Les dépenses moyennes par personne et par an dans les pays à faible revenu (PFR) sont de 15 \$, tandis que 25 pays à faible revenu dépensent 20 \$ ou moins⁷.



15 % est la part minimum recommandée du budget national à consacrer à la santé: *Objectif d'Abuja*. Selon les données récentes, trois PFR seulement atteignent ce taux⁸.



5 % est le taux minimum de dépenses publiques recommandées en tant que pourcentage du PIB à consacrer à la Santé. 125 pays dans le monde n'atteignent pas actuellement ce taux. Seuls deux PFR dépensent 5 % ou plus.



ESPACE FISCAL POUR LA SANTÉ

20 % est l'apport de taxe minimum recommandé en part du PIB. Seuls 13 % des PFR y parviennent. En réformant les régimes fiscaux et en améliorant la conformité fiscale, les pays pourraient mobiliser davantage de recettes intérieures et élargir les services de santé⁹.



ÉCLAIRAGE SUR LE BURKINA FASO²

89 est le taux de mortalité des moins de cinq ans au Burkina Faso (pour 1 000 naissances vivantes). La mortalité néonatale est de 27/1 000. Les enfants pauvres sont 80 % plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants riches.

77 % des accouchements au Burkina Faso ont lieu sans qu'un agent de santé qualifié ne soit présent. Le pourcentage d'accouchements en présence d'un agent de santé est près de 6 fois supérieur chez les femmes riches que chez les femmes pauvres. Le nombre d'enfants riches souffrant de pneumonie et soignés dans des établissements de santé est le double du nombre d'enfants pauvres.

0,6 professionnel de santé qualifié pour 1 000 habitants au Burkina Faso.

En 2014, le gouvernement a consacré **18 \$** par personne à la santé.

11 % du budget gouvernemental consacré à la santé en 2014. Les frais de santé à la charge du patient sont élevés : 39% des dépenses de santé totales.

2,6 % du PIB ont été consacrés à la santé en 2014.

15 % de l'impôt collecté au Burkina Faso en part de PIB en 2011.

¹L'objectif de l'ODD 4 était de réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de cinq ans et celui de l'ODD 5 était de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, entre 1990 et 2015. ²Source : Les chiffres concernant la mortalité nationale, la couverture sanitaire et le financement de la santé se basent sur les données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS ; les données ventilées se basent sur l'EDS 2010 du Burkina Faso et les données fiscales se basent sur la banque de données de la Banque mondiale. ³Voir http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en/ ⁴Observatoire mondial de la santé de l'OMS. ⁵Ibid. ⁶Source : OMS, Ressources humaines pour la santé : Stratégie mondiale à l'horizon 2030, Projet pour la 69^e Assemblée mondiale de la Santé, Organisation mondiale de la Santé, 2016. ⁷Observatoire mondial de la santé de l'OMS. ⁸Ibid. ⁹Cité dans : Save the Children, Aucun enfant oublié : Ces enfants que le monde choisit d'ignorer, Save the Children, 2016