

# Couverture universelle: leçons internationales en matière de couverture des plus pauvres

Prof. Bruno Meessen

Département de Santé Publique

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique



2 Juillet 2013 – Invité par l'Union Européenne

Présentation en partie basée sur les leçons de l'atelier régional sur

**“l'Équité dans la Couverture Santé Universelle: comment atteindre les plus pauvres”**

24-27 septembre 2012, Marrakech, Maroc

+ mes observations personnelles



# Atelier régional de Marrakech



Royaume du Maroc  
*Ministère de la Santé*

- Avec le support financier du Fond Français Muskoka, de JLN, du Gouvernement du Maroc et de la DG Recherche de l'Union Européenne



# Expériences partagées à l'atelier

- Asie: Cambodge, Vietnam, Inde
- Afrique sub-Saharienne: Bénin, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Kenya, Mali, Nigeria, Rwanda et Sénégal
- Afrique du Nord: Maroc



# Approche de l'atelier

- Interaction
- Regards croisés de différents détenteurs de savoirs
- Expérience du **RAMED**:
  - Introduction
  - Visite sur le terrain
  - Dialogue à partir de l'expérience



# Visite d'étude du RAMED

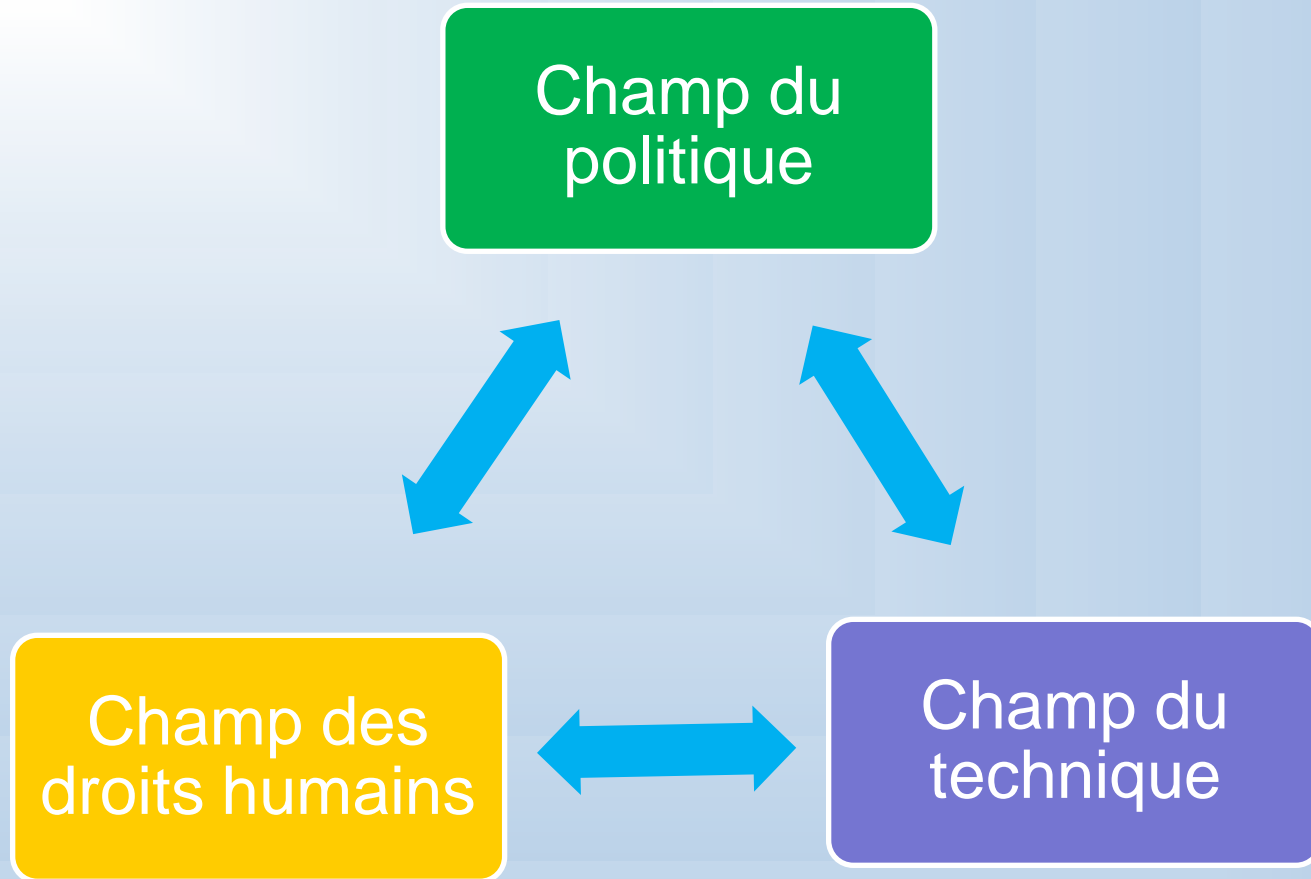
- Importance de l'exemple, y compris dans l'ouverture aux critiques.



# UNE COUVERTURE UNIVERSELLE DE LA SANTE – PAUVRES INCLUS



# Couverture Universelle de la Santé





# (1) Le champ des droits humains

- La Couverture Universelle touche une des dimensions les plus fondamentales de notre humanité partagée.
- Champ crucial pour mobiliser les forces pour les plus pauvres.
- Le champ le plus « consolidant »?
- Meilleure justification pour impliquer les **communautés** et la **société civile**



# Pauvres inclus: leçons internationales / de l'atelier

- Un droit: le conquérir (droit formel), le réaliser, le mesurer, l'imposer (droit réel).
- Rôles-clés pour:
  - la **société civile** (plaidoyer, définition de la vulnérabilité, information aux ayant-droits, redevabilité),
  - les **communautés** (définition, identification/validation, suivi),
  - les **usagers** (exigence).



# Pauvres inclus: leçons internationales / de l'atelier

- Une faiblesse de l'atelier!
- Une force du Cambodge (fonction d'achat), du Vietnam (validation par la communauté)?
- Une faiblesse du RAMED?  
→ i1: mobiliser la société civile à différents niveaux.  
Rapport annuel par le Conseil National des Droits de l'Homme? (avec des collaborateurs scientifiques)



# Place pour l'engagement personnel

facebook Search for people, places and things Bruno Meessen

You are posting, commenting, and liking as The Harmonization for Health in Africa - Communities of Practice — Change to Bruno Meessen

The Harmonization for He... Timeline Now Admin Panel

The Harmonization for Health in Africa - Communities of Practice  
September 27, 2012

Déclaration de Marrakech - notre engagement sur l'accès des plus pauvres aux soins de santé

Nous, participants à l'atelier sur « L'équité dans la couverture maladie universelle : comment atteindre les plus pauvres ? », nous membres des communautés de pratique affiliées à « Harmonization for Health in Africa », nous experts actifs dans les systèmes de santé africains,

Sommes conscients des profondes iniquités en termes d'accès aux soins dans nos pays,

Sommes conscients de l'impact de cette iniquité sur la santé des populations pauvres,

Sommes conscients que l'accès des plus pauvres aux soins relève de la performance de nos systèmes de santé,

Sommes conscients que aider les indigents, les exclus, les plus démunis de tous, relève aussi de notre dignité humaine partagée,

Nous réjouissons de l'intérêt grandissant des Etats africains et de leurs partenaires pour l'amélioration de la couverture maladie. Nous jugeons crucial que cet intérêt se traduise rapidement en actes et mesures concrètes au bénéfice des plus pauvres.

Par conséquent,

Marrakesh workshop September 2012 (13 photos)  
Field visit Marrakesh workshop September 2012

# (2) Le champ du politique / des intérêts

Certains pays ont fait des progrès rapides.

Prince Mahidol Award Conference 2012  
**Moving Towards Universal Health Coverage : Health Financing Matters**  
Centara Grand at CentralWorld, Bangkok, Thailand  
January 24-28, 2012



## Mexico: celebrating universal health coverage

Earlier this year, Mexico reached a truly immense landmark in its pioneering journey of health reform: achieving universal health coverage (UHC) for its 100 million citizens. This remarkable feat has been realised in less than a decade, and is detailed in a *Lancet* Health Policy paper published online on Aug 16—an update on *The Lancet's* 2006 Series on Mexico's early experiences of health reform.

example), and encouraging signs of drugs in clinical medicine (such of trastuzumab for breast cancer challenges lie ahead. The threat of a non-communicable diseases looms large. There are also important lessons for and middle-income countries who seek for UHC, notably the positioning of health



## Rwanda

### Historical Context:

[READ FULL SECTION](#)

The 35th session of the African Regional Committee of the World Health Organization spurred Rwanda to adopt the Bamako Initiative of 1988, a health development strategy based on decentralization of management to the district-level to strengthen equity in access to health care. The process began with the development of provincial-level and district-level health offices for health system management, building on a history of community-based health insurance associations like *Muvandimwe de Kibungo* that dated back to the 1960s.

### Political Context:

[READ FULL SECTION](#)

The unified front on health care and social security by the government has had a large impact on how effectively the program has developed. The Government of Rwanda has played a very important role in the establishment of the health insurance. Under the leadership of President Paul Kagame, the program was designated as a high priority. In 2005, the Rwandan Ministry of the Public Sector and Labour produced a detailed review of existing social security schemes and set out plans for reform in a draft National Social Security Policy report (*Politique nationale de sécurité sociale au Rwanda*).

# Mais aussi le Brésil...

## Corruption, éducation et santé : les trois points de la discorde brésilienne

Le Monde.fr | 23.06.2013 à 22h57 • Mis à jour le 24.06.2013 à 08h58 |

Par Nicolas Bourcier

Abonnez-vous à partir de 1 €

Réagir

Classer

Imprimer

Envoyer

Partager



Recommander

Envoyer

1 293 personnes recommandent ça. Soyez le premier parmi vos amis.



## Une nouvelle ère au niveau mondial: celle des résultats, de la redevabilité.

## La cote de Dilma Rousseff s'effondre, le gouvernement brésilien craint la paralysie

Le Monde.fr | 01.07.2013 à 11h18 • Mis à jour le 01.07.2013 à 11h32 |

Par Nicolas Bourcier

Abonnez-vous à partir de 1 €

Réagir

Classer

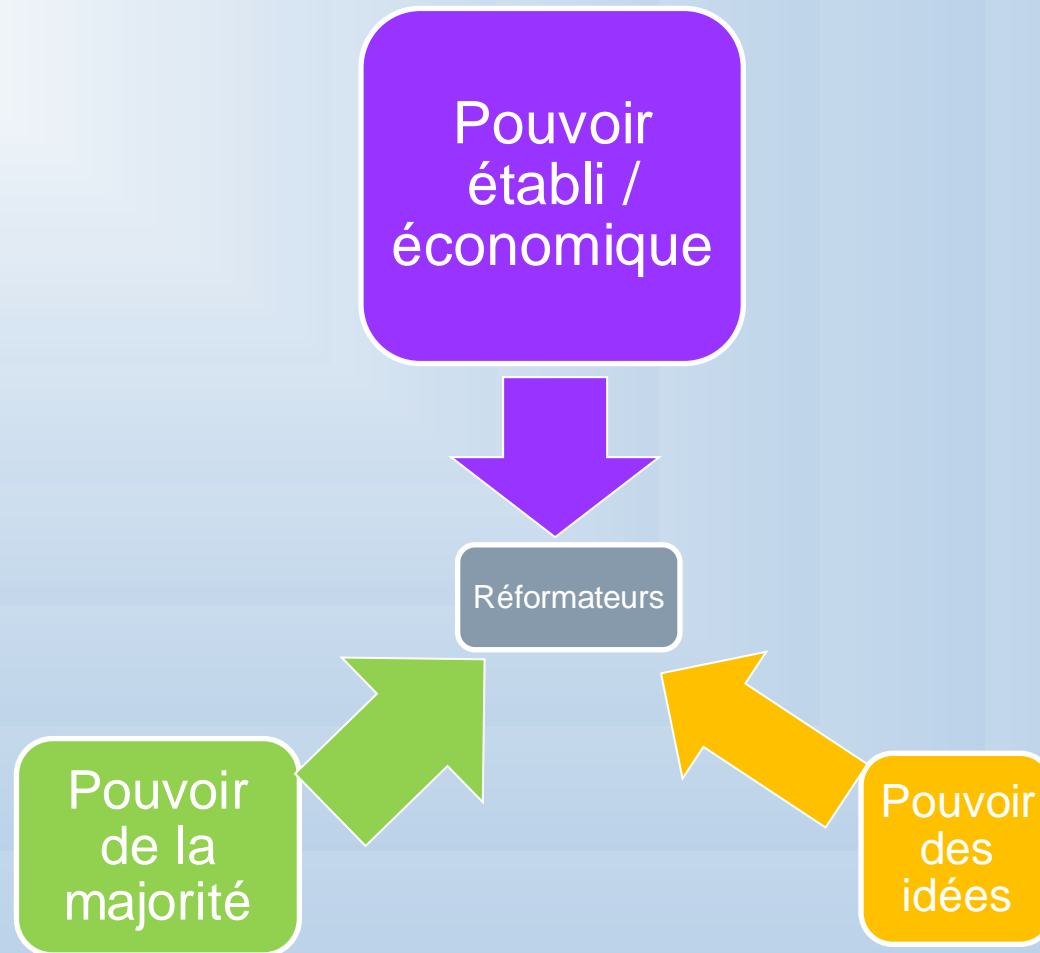
Imprimer

Envoyer

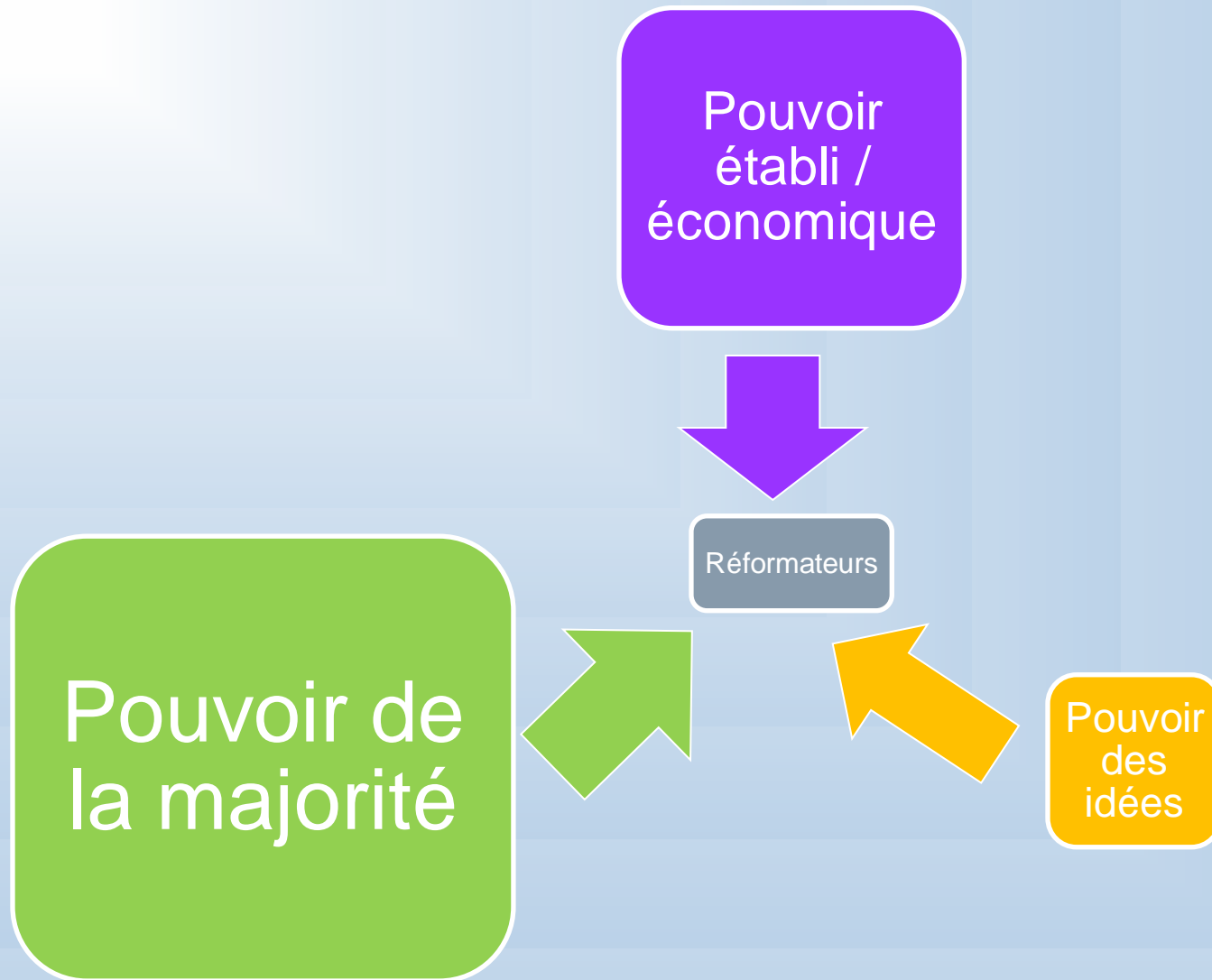
Partager



# Défi: subir 3 types de pouvoir

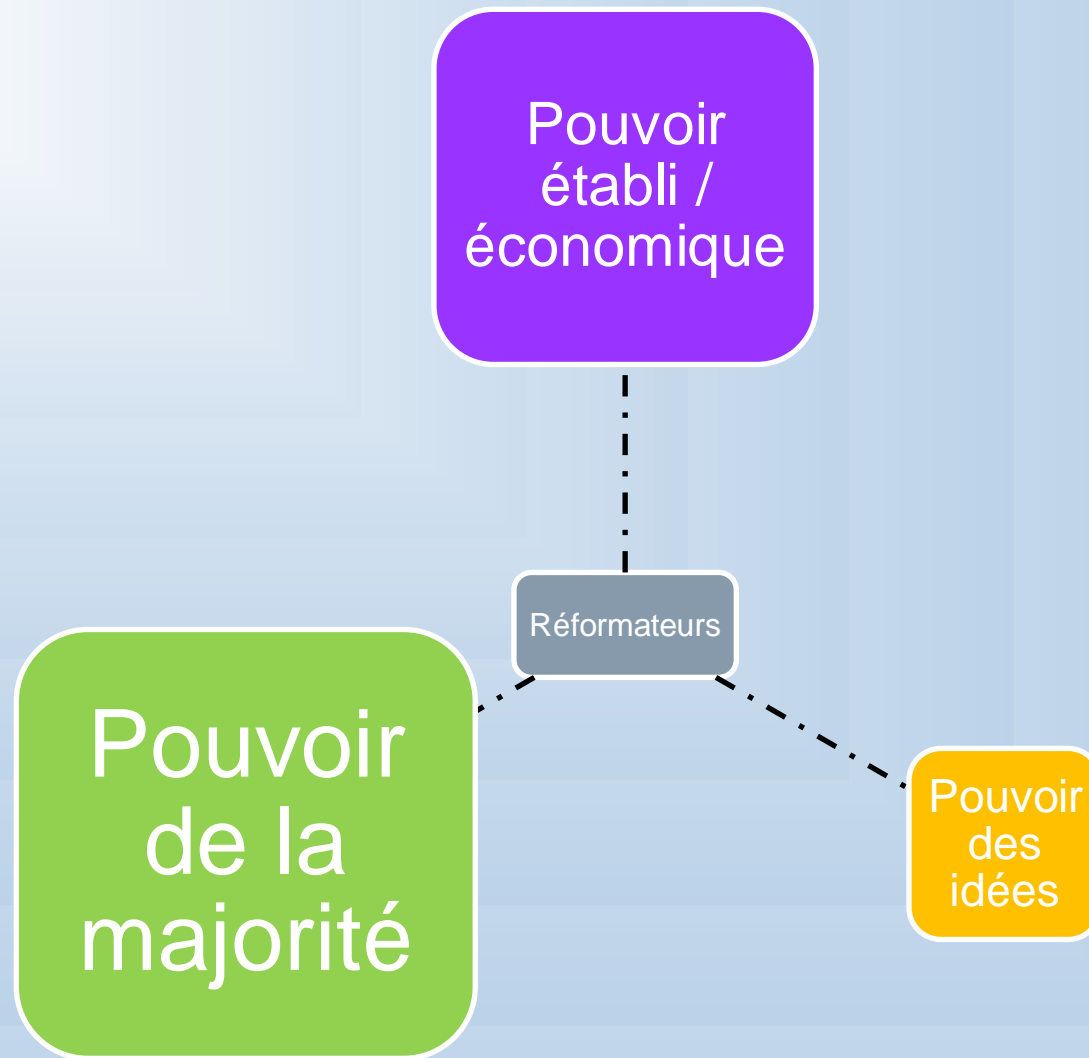


# Défi: subir 3 types de pouvoir



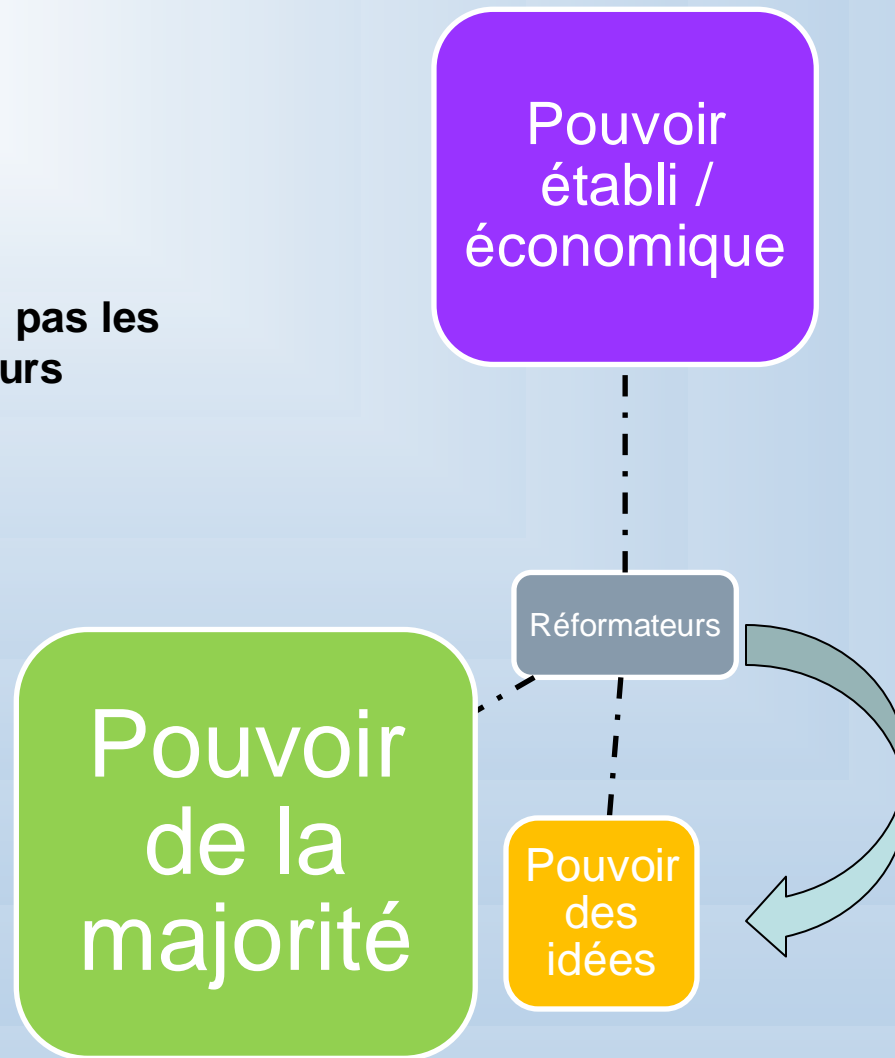


# Défi: exploiter 3 types de pouvoir



# Entrepreneuriat politique: exploiter 3 types de pouvoir

**Mais vous n'êtes pas les seuls entrepreneurs politiques!**



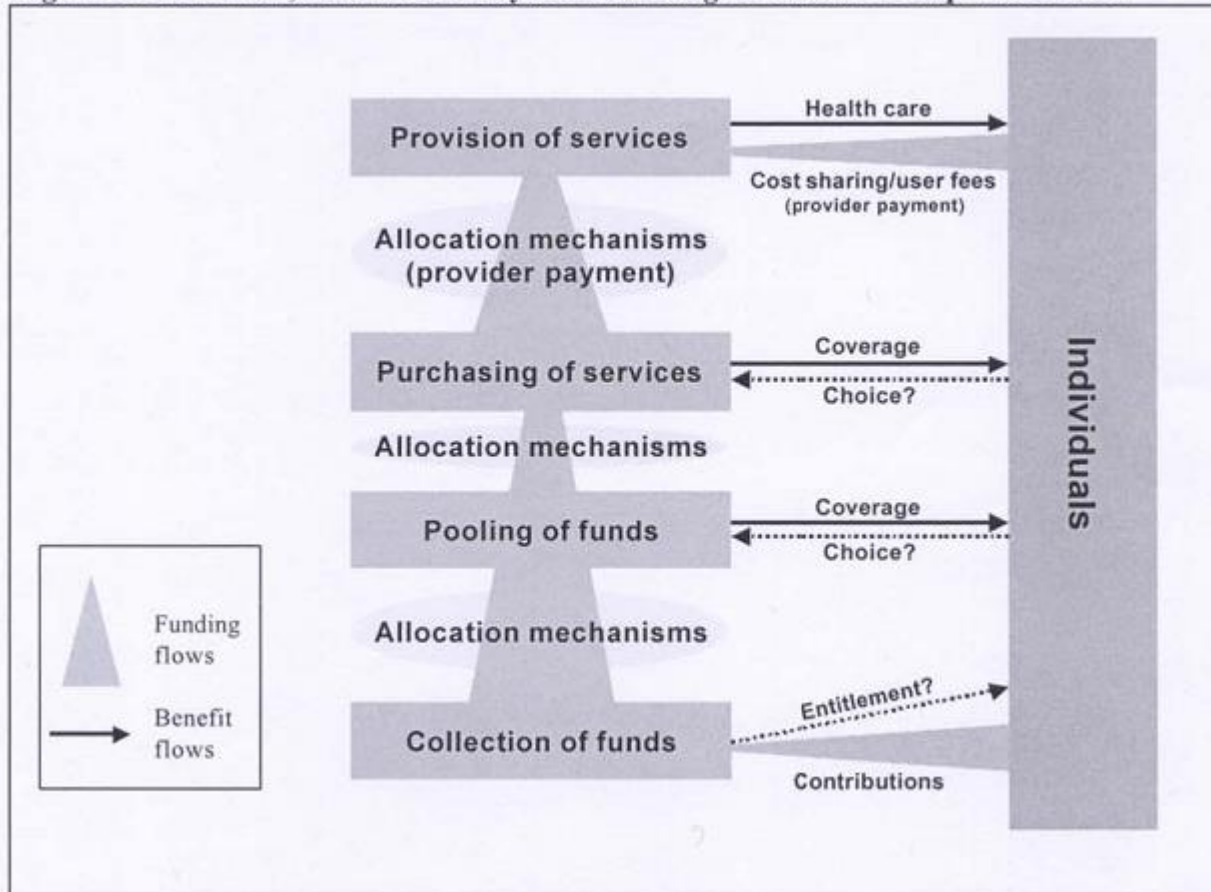
# Pauvres inclus : leçons internationales / de l'atelier

- Consensus sur le rôle crucial du **leadership politique**. Maroc!
- Cas intéressants des pays asiatiques.
- Politiques de gratuité sélective en Afrique, notamment: importance de la visibilité, de la simplicité.



# (3) Le champ du technique

Figure 1. Framework, Part 1: Health System Financing Functions and Population Links

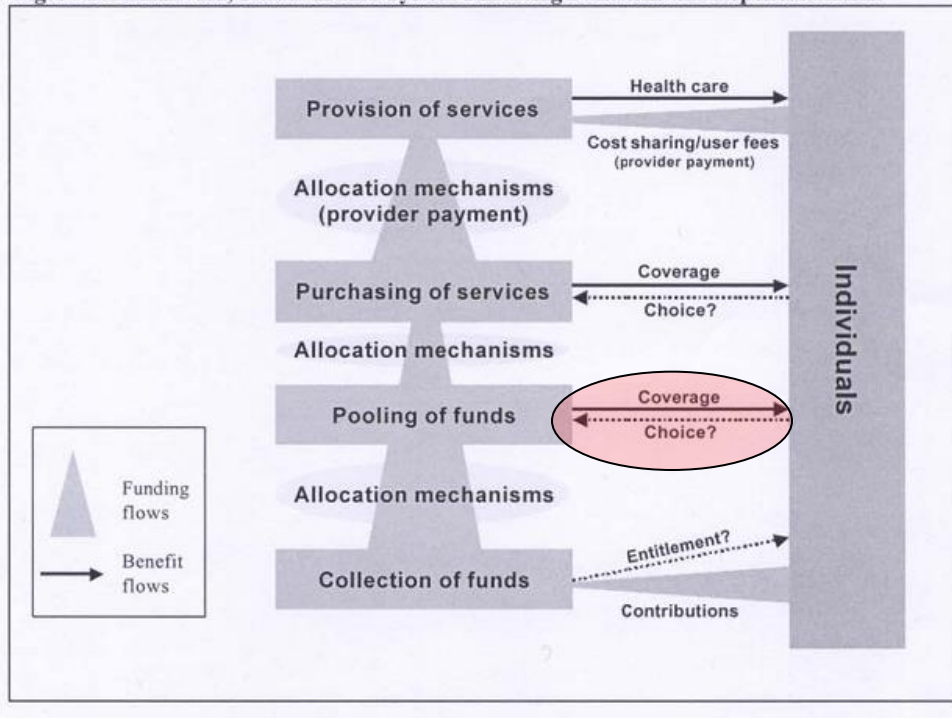


• Source: Kutzin 2001



# Leçons : identification passive et active

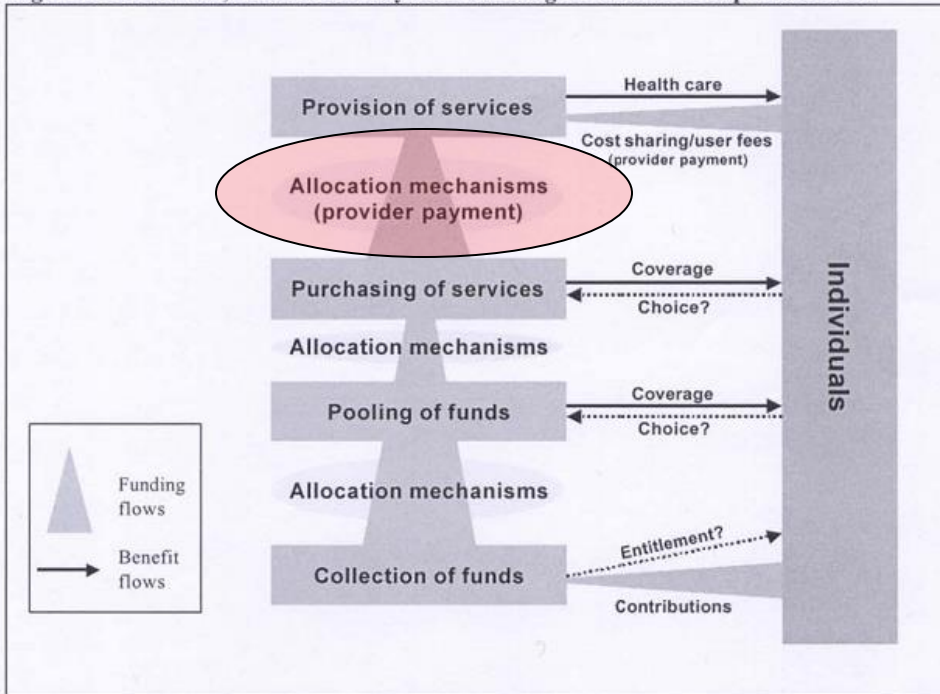
Figure 1. Framework, Part 1: Health System Financing Functions and Population Links



- Les barrières sont multiples
- Expérience des pays asiatiques.
- RAMED: une faiblesse?

# Leçons : le mode de paiement des prestataires de soins

Figure 1. Framework, Part 1: Health System Financing Functions and Population Links



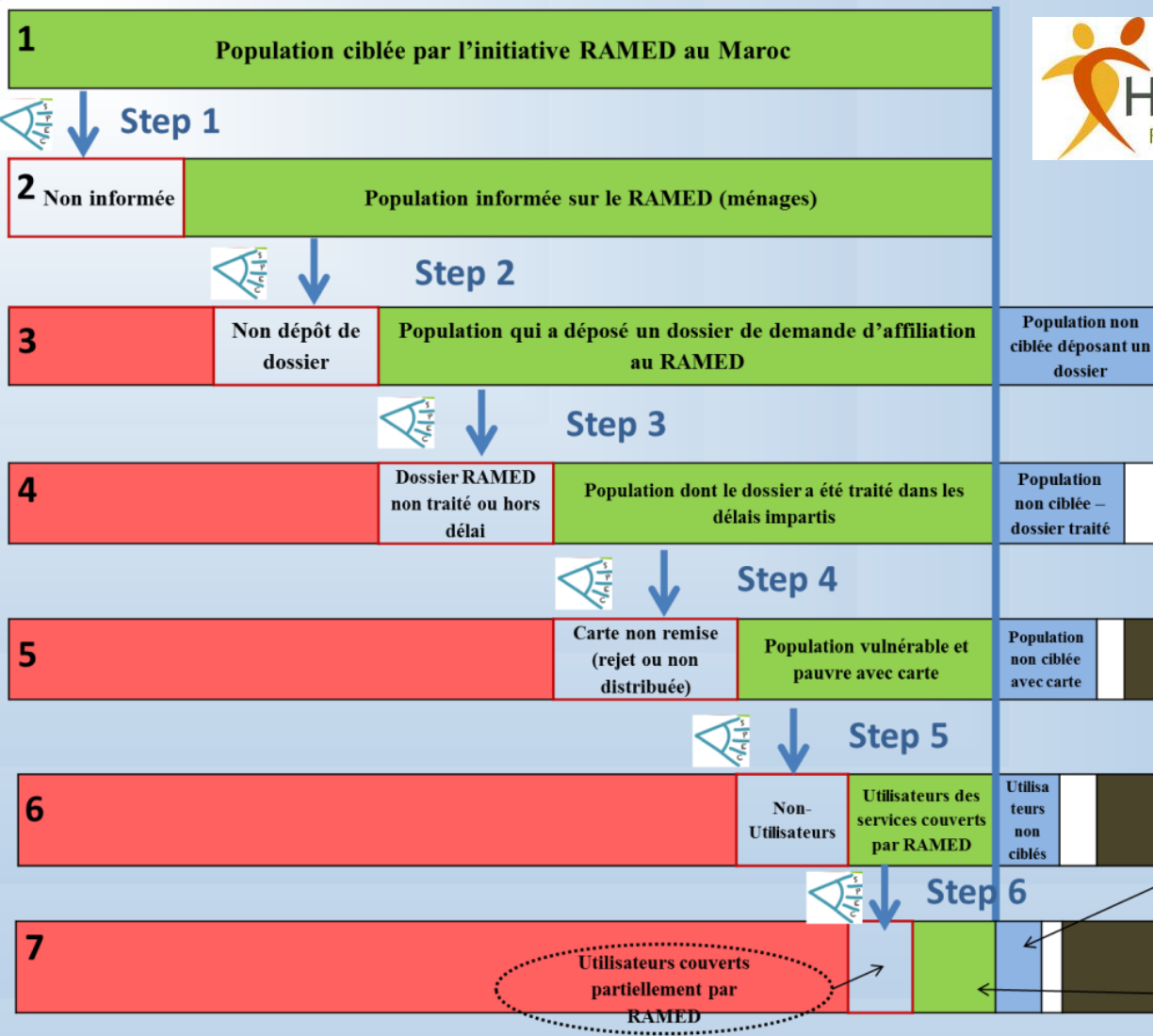
- Levier extrêmement puissant pour efficience & équité.
- RAMED: un point de faiblesse
- i2: une réflexion systémique (à partir de vos grandes priorités) sur les modes de paiement des prestataires.

# Leçons : monitoring & evaluation

- Fonction négligée dans trop de pays (voir par contre Thaïlande ou Cambodge).
- Crucial car il faut apprécier l'impact (ex: ciblage, équité) et être prêt à s'adapter, ajuster – garder le cap.
- Obligation aussi de transparence (média...)
- RAMED: M& E à renforcer – mais probablement assez transversal. i3



# Monitoring & evaluation – SPEC-by-step



Couverts par RAMED 100%

Utilisateurs couverts par RAMED 100%



# Conclusion

- Pour l'accès des plus pauvres, mobilisez aussi les acteurs non-étatiques.
- Continuez à valoriser le partage d'expériences et d'information – réseaux.
- i4: un programme ambitieux de connaissances et de recherche, qui abordent aussi les questions de fond (un conseil scientifique?).



*“Nous tenons tout particulièrement à réaffirmer notre ferme volonté personnelle d’assurer la mise en oeuvre optimale du RAMED, en lui permettant de surmonter tous les obstacles, et en veillant à le développer et à en simplifier les procédures, de sorte à garantir un large accès des catégories défavorisées parmi nos citoyens à ce régime.”*

