

La couverture sanitaire universelle, définition et origine

Gaëlle Chapiro et **France Defrenne**, chargées de projets pour le programme Education permanente de la Fédération des maisons médicales.

Couverture universelle, couverture santé universelle, couverture sanitaire universelle, couverture maladie universelle... Diverses terminologies circulent pour parler de ce concept que nous cherchons à cerner. Certains semblent manquer de précision, comme le premier ; d'autres paraissent trop restrictifs, comme le dernier qui se centre sur la maladie plutôt que sur la santé.

Nous garderons ici le terme de couverture sanitaire universelle, même si, à travers ce dossier, d'autres expressions seront parfois utilisées.

Regardons maintenant ce que l'on met derrière ces mots et d'où vient le concept.

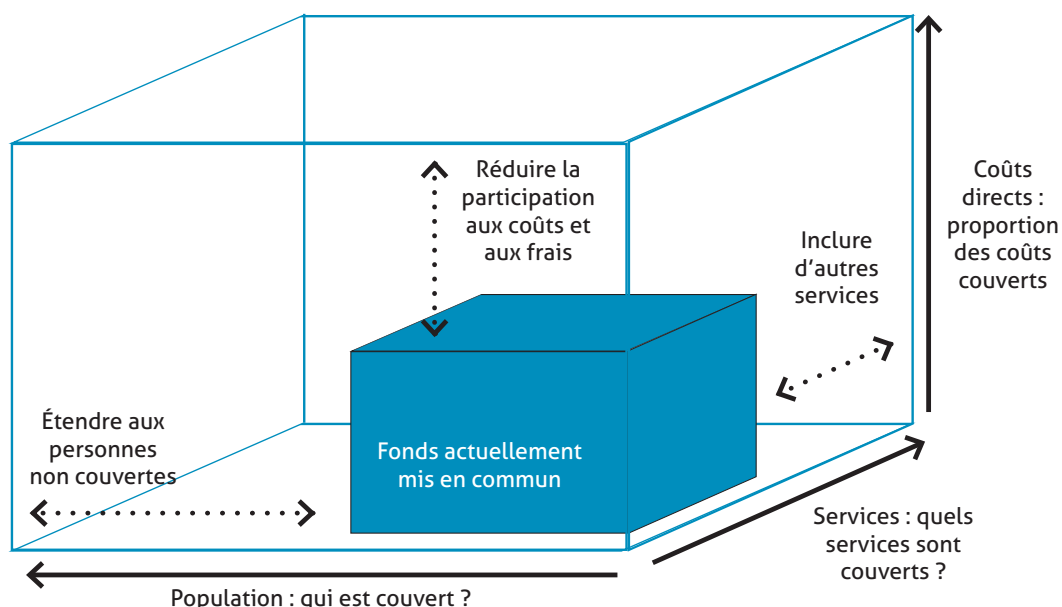
Et si on commençait par un dessin ?

Cette couverture qui nous occupe est représentée par un cube. Trois dimensions qui correspondent chacune à un des termes de son nom. Michel Roland¹ nous l'a décrite de droite à gauche.

« Universelle ». La première dimension, la population couverte. Elle doit être la plus large possible, bref, concerner tout le monde.

« Sanitaire ». La deuxième dimension, un accès à tous les services de santé, de qualité équivalente pour tous, et exercés par des professionnels compétents. Par services de santé, on entend aussi bien les services préventifs, curatifs, de réadaptation, de promotion de la santé, ainsi que l'accès aux médicaments, aux technologies dont chacun a besoin. « Ce qui nécessite de légiférer sur les différentes

1. Michel Roland, président de Médecins du monde, interviewé par *Santé conjugulée* en 2016.



professions pour voir ce qu'est un soin. Un soin doit être reconnu et validé scientifiquement. » Même en chirurgie par exemple, cela implique de différencier des soins de confort de ceux qui sont nécessaires (par exemple une plastie pour raison esthétique ou une reconstruction mammaire suite à une ablation).

« Couverture ». La troisième dimension indique la proportion des coûts couverts. Pour assurer l'accessibilité financière à tous, elle doit donc être la plus étendue possible. Notamment en veillant au fait que « les systèmes de financement de la santé évoluent de telle sorte qu'ils permettent d'éviter les paiements directs importants au moment de la prestation et comportent une méthode de prépaiement des cotisations pour les soins et services de santé, ainsi qu'un mécanisme de répartition des risques sur l'ensemble de la population afin d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et l'appauvrissement des personnes ayant nécessité des soins » précise la résolution des Nations-Unies sur la couverture sanitaire universelle (2012). Tiers-payant obligatoire, diminution du ticket modérateur, voire suppression de ce dernier en première ligne, autant de manières d'élargir progressivement l'accessibilité aux soins de base en Belgique (voir l'article page 43). Nous y reviendrons, de même que sur l'importance d'organiser la solidarité sur une large échelle pour répartir les risques (voir l'article page 30).

« Dans la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé, « la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, 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 ».

Dans une perspective de sociologie de l'action publique, la couverture sanitaire universelle se définit alors comme un référentiel de politique publique, un référentiel d'objectif. » ^[D, p129]

Comme on peut le lire dans la définition ci-dessus avec des termes tels que « qualité suffisante » ou même « difficultés financières », nous pouvons entrevoir d'emblée des zones de flou laissant la place à l'interprétation. Flou qui s'ajoute à l'absence de cadre quant aux moyens à mettre en œuvre, puisque la couverture sanitaire universelle fixe uniquement des objectifs, sans baliser le chemin. Elle proposerait ainsi une base conceptuelle plutôt orientée sur le financement que sur les mécanismes de prestations ou la nature de systèmes de santé^[F].

« Un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé.

La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d'un secteur public, d'un secteur privé, d'un secteur traditionnel et d'un secteur informel. Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles : la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative. »

Source :

http://www.who.int/topics/health_systems/fr/

De la santé internationale à la santé globale

On parle de la couverture sanitaire universelle dans les instances internationales un peu comme d'une nouveauté en santé publique, et cela depuis plus de dix ans, et plus particulièrement depuis la publication du rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur la santé dans le monde de 2010. Elle est même présentée « comme un nouvel outil de lutte contre la pauvreté »². Certains analystes la verraient même comme « la troisième grande transition dans le domaine de la santé »^[F p4]. Mais d'où émerge-t-elle et dans quel contexte ?

« La santé publique s'est progressivement internationalisée au cours du XX^{ème} siècle grâce à la création de conférences sanitaires internationales, puis d'offices spécialisés en santé, et enfin, de façon plus institutionnalisée, via la création de l'Organisation mondiale de la santé en 1948. Une nouvelle discipline, appelée santé internationale ou « santé et développement », a vu le jour et s'est d'abord intéressée aux problèmes de santé spécifiques aux pays du Sud. » ^[D, p132]

Le concept de couverture universelle trouve ainsi son origine dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1948) qui proclame que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain [...] », et que « les gouvernements ont la responsabilité de la

2. Selon la résolution « Santé globale et politique étrangère » adoptée par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 6 décembre 2012 ^[F p131].

santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ». En concordance avec la Déclaration universelle des Droits de l'homme (article 25.1) selon laquelle toute « personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

La médecine coloniale (dans le sud) et l'hospitalocentrisme dominant alors jusqu'à leur remise en question et l'émergence d'alternatives (telles que les centres de planning familial et les maisons médicales)³.

Dans ce même mouvement, la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978) souligne « la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde ». Elle est suivie quelques années plus tard de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (1986) qui consiste à développer les facteurs favorables à la santé globale et met l'accent sur les politiques publiques.

Mais cette vision entraîne clairement des choix politiques qui ne sont pas bien vus par tout le monde. Comme le dit Margaret Chan directrice de l'OMS^[A], « l'approche des soins de santé primaires a presque immédiatement été mal comprise : on y a vu une attaque radicale contre l'ordre médical établi, on l'a qualifiée d'utopie, on l'a accusée de mettre uniquement l'accent sur les soins au premier niveau [...] et [de proposer] une solution au rabais pour les pays en développement ». Ainsi, selon le président de la Banque mondiale, après « Alma Ata, de nombreuses organisations, dont la Banque mondiale, ont jugé que cette démarche globale était trop coûteuse et mal ciblée. La communauté internationale a alors privilégié des campagnes et des initiatives centrées sur un objectif précis tel que l'augmentation de la vaccination des enfants et le traitement de certaines des maladies infectieuses les plus meurtrières auxquelles est exposée la population mondiale, souvent avec des résultats très positifs, comme l'a montré le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme »^[B]. Des

critiques à lire à la lumière du contexte d'expansion du néolibéralisme des années '80 !

Ensuite, à la fin des années '90, dans un contexte de mondialisation, les enjeux de santé se formulent autrement. Face à l'uniformisation des profils épidémiologiques des pays riches et pauvres et aux défis sanitaires importants qui dépassent les frontières, une nouvelle dynamique émerge sous l'impulsion des Etats-Unis. Se combinent enjeux sanitaires de protection du territoire, notamment par rapport au SIDA, et enjeux financiers par le développement des « marchés de la santé », notamment pour les firmes pharmaceutiques. On passe ainsi du paradigme de « santé internationale », tourné surtout vers les pays du sud et concentré sur certaines maladies, à celui de « santé globale » qui concerne le monde entier et propose des solutions intégrées incluant la prévention et les soins et des collaborations internationales multidisciplinaires^[C].

Emergence de la couverture sanitaire universelle

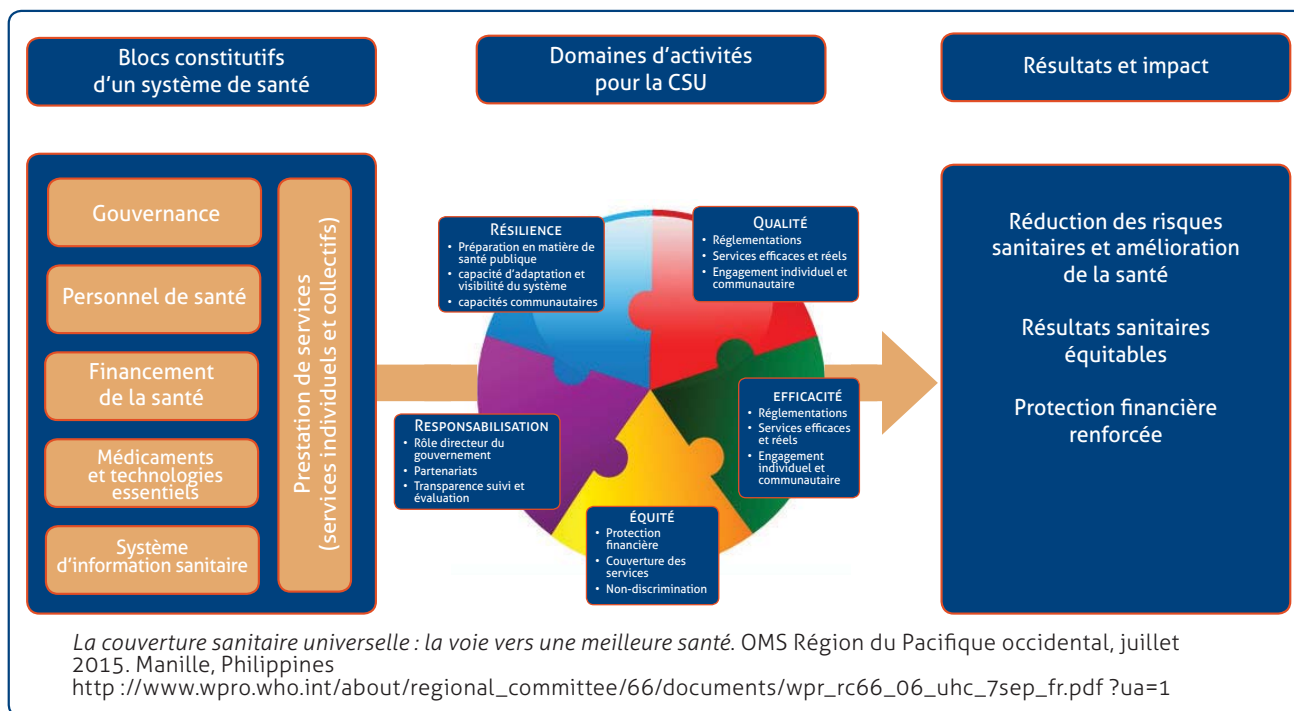
C'est dans ce contexte de globalisation qu'émerge la couverture sanitaire universelle. Selon Benoît Mathivet (Organisation mondiale de la santé)⁴, avec elle, on dépasse en effet l'approche antérieure par programmes verticaux (ceux dédiés à une seule maladie ou un type d'action comme la vaccination) pour aller vers un objectif commun qui favorise une approche horizontale intégrée pour atteindre l'objectif de renforcement du système de santé dans son ensemble. Ce qui rejoint les fondements des soins de santé primaires d'Alma Ata.

La résolution des Nations-Unies souligne que « la santé est un élément essentiel du développement international ». La couverture sanitaire universelle est d'ailleurs inscrite dans les Objectifs de développement durable adoptés par les Etats membres de l'Organisation des Nations-Unies en septembre 2015, dans le but d'achever la tâche commencée avec les Objectifs du millénaire pour le développement. Ici aussi l'approche est globale et non plus centrée sur les pays « en développement ».

Cette résolution réaffirme aussi le rôle de chef de file de l'Organisation mondiale de la santé 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

3. Lire au sujet du contexte d'émergence des maisons médicales : « Au fil du temps » par Olivier Mariage, *Santé conjugulée* n°66, 2013. En ligne : <http://www.maisonmedicale.org/Au-fil-du-temps.html>

4. Spécialiste en politique de financement de la santé au siège de l'Organisation mondiale de la santé, interviewé par *Santé conjugulée* en 2016.



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.

Selon Benoît Mathivet, « derrière les objectifs de la couverture sanitaire universelle, il y a surtout l'idée d'une responsabilisation des gouvernements et de dire que, même un Etat qui est dans une situation de forte tension budgétaire, dont les moyens sont faibles et la capacité d'action limitée peut agir sur certains leviers », leviers que l'OMS s'attache à mettre en évidence. L'engagement des Etats serait d'ailleurs la clé de la marche vers la couverture sanitaire universelle et vers le changement.

L'Assemblée générale des Nations-Unies « considère également que la mise en place efficace et financièrement viable de la couverture sanitaire universelle repose sur un système de santé solide et adapté qui comprend des services complets de soins de santé primaires couvrant une zone géographique étendue, notamment les zones éloignées et rurales, qui accorde une attention particulière aux populations les plus défavorisées, et qui est doté d'un personnel suffisant, bien formé et motivé ainsi que des ressources nécessaires pour mettre en œuvre de vastes mesures de santé publique et une protection sanitaire et assurer la prise en compte des déterminants de la santé grâce à des politiques intersectorielles, notamment l'instruction élémentaire des populations en matière de santé »^[E].

Un beau programme ?

Références

A. Chan Margaret, directrice générale de l'OMS. *Retour à Alma Ata*. 15 septembre 2008.

En ligne : <http://www.who.int/dg/20080915/fr/>

B. Jim Yong Kim, président du Groupe de la Banque mondiale. *Conférence sur la couverture santé universelle pour la nouvelle ère du développement : vers la mise en place de systèmes de santé résilients*. Tokyo (Japon), 16 décembre 2015
 En ligne : <http://www.banquemondiale.org/fr/news/speech/2015/12/16/uniting-behind-universal-health-coverage>

C. Maurel Chloé. « Quelle « santé globale » pour demain ? L'enjeu de la couverture sanitaire universelle », *L'Humanité*, 5 Septembre 2014.

En ligne : <http://www.humanite.fr/quelle-sante-globale-pour-demain-550951>

D. Nauleau Margot *et al.*, « En chemin vers la couverture sanitaire universelle ». Les enjeux de l'intégration des pauvres aux systèmes de santé », *Revue Tiers Monde* 2013/3 (n°215), p. 129-148.

En ligne : https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RTM_215_0129

E. Organisation des Nations-Unies, Assemblée générale. *Santé mondiale et politique étrangère*. Soixante-septième session. Point 123 de l'ordre du jour. 6 décembre 2012.

En ligne : <http://www.un.org>

F. Sengupta Amit. *Couverture sanitaire universelle : Par-delà la rhétorique*. Occasional paper n°20 – novembre 2013. Municipal Services Projects.

En ligne : <http://municipalservicesproject.org>