

## RECOMMANDATIONS DE POLITIQUE SOULIGNÉES PAR LA 13<sup>ème</sup> RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL DU COMCEC SUR L'ALLÈGEMENT DE LA PAUVRETÉ

Une séance de débat d'orientation a eu lieu lors de la 13<sup>ème</sup> Réunion du Groupe de Travail sur l'Allègement de la Pauvreté (GTAP). Le Groupe de Travail a formulé des recommandations de politique concrètes pour améliorer l'accès aux services de santé, en particulier pour les pauvres, au sein de l'OCI et rapprocher les politiques des pays membres sur cette question importante. Les conseils de politique présentés ci-dessous ont été identifiés à la lumière des principaux résultats du rapport de recherche intitulé «Accès aux services de santé dans les pays islamiques» et des réponses des Pays Membres au questionnaire de politique qui a déjà été envoyé par le Bureau de Coordination du COMCEC.

***Conseil de Politique 1 : Développer une stratégie/politique comprenant des systèmes de paiement et d'assurance maladie bien conçus pour parvenir à la couverture maladie universelle.***

### **Justification :**

L'accès aux services de santé est essentiel pour les êtres humains. Cependant, l'accès à la santé sans risque financier est encore plus difficile. À cet égard, la couverture maladie universelle est un atout important qui permet aux personnes, en particulier aux pauvres, d'avoir accès aux services de santé sans courir le risque de faire face à des difficultés financières. Pour garantir à tous l'accès aux services de santé de qualité dont ils ont besoin, la couverture maladie universelle comprend des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs, de réadaptation et de soins palliatifs.

Pour une analyse détaillée et pour comprendre les dimensions de la couverture maladie universelle, des indicateurs largement suivis, tels que l'espérance de vie, la mortalité maternelle et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, doivent être soigneusement examinés. L'espérance de vie à la naissance est un indicateur clé de la mesure dans laquelle le système de santé d'un pays fournit des soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs. L'espérance de vie à la naissance a régulièrement augmenté pour les pays de l'OCI au cours de cette période. Cependant, la moyenne de l'OCI est toujours en dessous de la moyenne mondiale. La même situation est observée pour les taux de mortalité maternelle et de mortalité des moins de 5 ans. Dans tous ces indicateurs, les pays membres de l'OCI sont tout à fait en dessous de la moyenne mondiale. Par ailleurs, les résultats obtenus en matière d'espérance de vie varient considérablement d'un pays à l'autre.

Dans ce contexte, il existe une forte corrélation entre l'accès aux services de santé et le bien-être des citoyens. La couverture maladie universelle, en veillant à ce que tous aient accès à la santé, est l'un des éléments essentiels de la réalisation des objectifs de développement durable et de l'élimination de la pauvreté. Pour mettre en commun les risques et élargir la couverture des services de santé, il est nécessaire de concevoir avec soin les régimes d'assurance maladie.

***Conseil de Politique 2 : Renforcer les soins de santé primaires particulièrement dans les zones les plus pauvres en encourageant le personnel de santé qualifié à travailler dans les zones rurales et isolées et en renforçant les interventions intégrées de promotion de la santé et de prévention.***

**Justification :**

En tant que pierre angulaire des systèmes de santé dans le monde, les soins de santé primaires sont fondamentaux pour le bien-être physique, psychologique et social des personnes. Le renforcement des mécanismes de soins de santé primaires est de plus en plus à l'ordre du jour des gouvernements, du moment que l'expérience mondiale prouve leur réussite. Cependant, des défis continus affectent négativement l'état de santé des communautés. Les maladies non transmissibles sont en augmentation dans le monde. Garantir des mécanismes durables pour la santé maternelle et infantile reste un défi pour de nombreux pays.

L'accès aux services de soins de santé primaires est un défi sérieux dans de nombreux pays de l'OCI en raison d'infrastructures de santé inadéquates, d'inaccessibilité physique accompagnée de dépenses personnelles élevées non remboursables et/ou de personnel de santé insuffisant. Dans ce contexte, il faut envisager des interventions assurant des services de santé rentables, notamment en encourageant le personnel de santé qualifié à fournir des services dans les zones rurales et isolées et en renforçant la sensibilisation de la communauté et les mécanismes intégrés de soins de santé primaires (promotionnels et préventifs). De plus, en tant que composante clé des soins de santé primaires, des dépistages réguliers doivent être effectués.

***Conseil de Politique 3 : Promouvoir l'engagement du secteur privé dans la prestation des soins de santé de qualité et sûres en partenariat étroit avec les autorités publiques et avec un mécanisme de contrôle bien conçu.***

**Justification :**

Le financement public est crucial pour parvenir à la couverture de santé universelle de manière durable. Afin de garantir la protection financière de tous les citoyens et un accès équitable à des services de santé de qualité, l'allocation d'une part considérable du budget de l'État est essentielle, sans préjudice des autres plans ou priorités nationaux. Cependant, compte tenu des contraintes budgétaires dans de nombreux pays, il est nécessaire de mobiliser des ressources nationales supplémentaires pour parvenir à la couverture de santé universelle. De cette manière, les initiatives privées peuvent jouer un rôle important pour compléter les efforts publics. Par exemple, afin de combler les lacunes et les faiblesses de la prestation des services de santé publique (ressources humaines et infrastructures matérielles inadéquates, par exemple), le gouvernement indonésien a commencé à encourager activement le secteur privé à contribuer à la prestation des services de santé. Dans ce cadre, les prestataires de soins de santé privés couvrent actuellement jusqu'à 60% des soins de santé en Indonésie (notamment les soins hospitaliers).

Par ailleurs, un mécanisme de surveillance bien conçu est nécessaire. Une législation obsolète, le manque d'application des réglementations de santé publique et un secteur privé largement non réglementé peuvent laisser les consommateurs sans protection. Par conséquent, les gouvernements devraient proposer des systèmes de réglementation efficaces pour guider le secteur privé et éviter les défaillances du marché afin (i) d'évaluer si les services de soins de santé privés sont sûrs, efficaces et de bonne qualité, (ii) d'examiner dans quelle mesure les

patients de différents contextes socio-économiques et socioculturels peuvent accéder à ces services et aux moyens de réduire les obstacles, et (iii) d'étudier l'incidence des prestataires de soins de santé privés sur le système de santé dans son ensemble, par exemple en ce qui concerne la disponibilité de personnel de santé qualifié, la mesure dans laquelle les prestataires privés travaillent avec les autorités publiques compétentes et la manière dont les liens positifs peuvent être renforcés et les impacts négatifs atténués.

***Conseil de Politique 4 : Encourager le développement et la mise à niveau des systèmes de gestion de l'information sur la santé en concevant un système intégré d'information en ligne sur la santé, en affectant les ressources nécessaires à l'infrastructure informatique de la santé et en renforçant le mécanisme de coordination multisectoriel.***

**Justification :**

La surveillance des données de santé clés est cruciale pour identifier les défis et les priorités dans la fourniture de services de santé de qualité. Le renforcement des systèmes d'information sur la santé facilite la planification et l'allocation des ressources, tout en contribuant à une gestion responsable et transparente de la santé publique. Les systèmes intégrés d'information sur la santé permettraient aux fonctionnaires de prendre des décisions judicieuses et opportunes, fondées sur des données fiables, en vue de renforcer l'accès aux services de santé.

De nombreux pays membres de l'OCI sont confrontés à des défis en matière de gestion des informations de santé, tels que la qualité et la rapidité des rapports, la duplication et la fragmentation de la collecte de données, ainsi que le manque de validation rigoureuse dans les différents programmes. Certains pays membres ne disposent pas d'enregistrements suffisants des naissances et des décès; le signalement des causes complètes et exactes de décès fait défaut. Par conséquent, l'allocation des ressources nécessaires à l'infrastructure informatique pour améliorer un système de gestion des informations de santé bien conçu, mettant particulièrement l'accent sur les pauvres, doit être prise en compte. À cet égard, il convient d'assurer l'analyse des données, réalisée au niveau sous-national pour traiter les poches de pauvreté. De plus, pour assurer l'uniformité de l'agrégation des données, la collaboration avec différentes parties prenantes telles que les départements de statistique, les ministères et les organisations concernés est cruciale pour la mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel solide.

**Les Instruments pour Réaliser les Conseils de Politique :**

**Groupe de Travail du COMCEC sur l'Allègement de la Pauvreté :** Lors de ses réunions ultérieures, le Groupe de Travail pourrait préciser les domaines d'action susmentionnés de manière plus détaillée.

**Financement de Projets du COMCEC :** Dans le cadre du Financement de Projets du COMCEC, le Bureau de Coordination du COMCEC fait des appels de propositions de projets chaque année. Avec le Financement de Projets du COMCEC, les pays membres participants aux Groupes de Travail peuvent soumettre des projets de coopération multilatérale à être financés à travers les subventions par le Bureau de Coordination du COMCEC. Pour réaliser les recommandations de politique susmentionnées, les pays membres peuvent utiliser le Financement de Projets du COMCEC. Ces projets peuvent inclure l'organisation de séminaires, des programmes de formation, des visites d'étude, des échanges d'experts, des ateliers et la préparation d'études analytiques, des évaluations des besoins et des matériaux/documents de formations, etc.