



nswp Global Network of Sex Work Projects
Promoting Health and Human Rights

NOTE D'INFORMATION :

La couverture sanitaire universelle

Qu'est-ce que la couverture sanitaire universelle ?

Le concept de la couverture sanitaire universelle (CSU) n'est pas nouveau. Cela fait longtemps que les militantEs pour le droit à la santé revendiquent l'accès à des services de santé complets, abordables et de qualité ; cet objectif peut être atteint de différentes façons. Certains pays ont déjà adopté un système de santé publique qui propose des services complets et qui répond aux exigences d'une couverture de santé universelle. D'autres pays, plus nombreux, font des efforts pour proposer à la population davantage de services bon marché.

Il n'en reste pas moins que, dans de nombreux endroits du monde, l'accès aux services de santé reste très limité, en particulier lorsqu'il s'agit de populations marginalisées et criminalisées telles que les travailleurSEs du sexe ou d'autres populations clés. Ce sont les populations qui sont les plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui, souvent, n'ont pas les moyens de se soigner. Selon un rapport de 2017 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Banque mondiale :

«... au moins la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé essentiels. En outre, quelque 800 millions de personnes consacrent plus de 10 % du budget de leur ménage aux soins de santé, et une centaine de millions de personnes plongent chaque année dans la misère du fait de ces dépenses directes des ménages. »¹

Selon l'OMS, la couverture sanitaire universelle est :

« Le but de la couverture universelle en matière de santé est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin (prévention, promotion, traitement, réhabilitation et soins palliatifs) sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières.

L'accès aux services de santé permet de garantir que les gens soient en bonne santé et la protection contre le risque financier évite d'acculer les gens à la pauvreté. La couverture universelle est donc une composante essentielle du développement durable et de la lutte contre la pauvreté, et un élément clé de tout effort de réduction des inégalités sociales. »²

La couverture sanitaire de santé fait partie des objectifs de développement durable proposés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, objectifs qui doivent être atteints d'ici 2030. L'objectif 3 a pour but la bonne santé et le bien-être des personnes et dans le cadre de cet objectif, la **cible 3.8** précise qu'il faut :

« Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. »³

¹ Organisation mondiale de la santé/Banque mondiale/World Bank, 2017, « [La couverture-santé universelle : Rapport mondial de santé 2017](#) », v.

² OMS, « [Questions-réponses sur la couverture sanitaire universelle](#) ».

³ OMS, « [Objectifs de développement durable](#) ».



La 71^e Assemblée mondiale de la santé a approuvé qu'il fallait que **d'ici 2023, 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle.**⁴

Que faut-il faire pour atteindre cet objectif ?

Selon l'OMS, un certain nombre d'éléments doivent être réunis pour parvenir à la couverture sanitaire universelle :

- Un système de santé solide, efficace et bien géré
- Des soins à un coût abordable
- L'accès aux médicaments et aux technologies essentiels
- Des effectifs suffisants de personnels de santé bien formés et motivés
- Reconnaître le rôle capital joué par les déterminants sociaux de la santé

Surtout, l'OMS reconnaît que tous les services essentiels (y compris les services spécialisés dans le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles et la santé mentale, la santé reproductive et sexuelle et la santé de l'enfant) **devraient être accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin.** Elle explique également que :

- L'objectif devrait être de proposer des services de plus en plus nombreux tout en réduisant leur coût pour les patients.
- Le financement de la couverture sanitaire universelle repose notamment sur le partage des ressources dans l'objectif de répartir le risque financier d'être en mauvaise santé sur l'ensemble de la population.
- Les pays ayant fait le plus de progrès vers une couverture sanitaire universelle ont mis en place un système qui oblige les individus qui en ont les moyens à participer, par le biais des impôts, au système de santé ou à souscrire à une assurance maladie.
- En permettant aux individus de ne pas avoir à payer les soins directement de leur poche, on peut réduire les obstacles financiers à l'accès à la santé, amoindrir l'impact de ces coûts sur les populations et réduire la pauvreté.⁵

« Nous devons nous engager à n'abandonner personne, quelles que soient les communautés concernées. Pour atteindre les communautés marginalisées, nous devons former des partenariats et collaborer avec ces communautés et avec la société civile dans son ensemble. »

- Déclaration du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, pendant la réunion de la société civile sur la couverture sanitaire universelle le 22 mars 2018⁶

« Pour que la couverture sanitaire universelle soit réellement universelle, toutes les populations doivent pouvoir y accéder, en particulier, celles et ceux qui rencontrent le plus de difficultés pour accéder aux services de santé, notamment les personnes migrantes, les populations rurales, les populations carcérales, la communauté LGBT, les travailleurSEs du sexe, les usagers et usagères de drogues et les pauvres #Healthforall »

- Tweet envoyé par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, immédiatement après une réunion parallèle organisée par GNP +, NSWP et Aidsfonds pendant la 72^e Assemblée mondiale de la santé⁷

⁴ OMS, 25 mai 2018, « [Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023](#) », 7.

⁵ OMS, « [Questions-réponses sur la couverture sanitaire universelle](#) ».

⁶ WHO, 2018, « [HIV, hépatites, TB, STIs and UHC, Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018](#) ».

⁷ Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, [Twitter, 24 May 2019](#).

Quelles sont les principales difficultés ?

En septembre 2019, lors d'une réunion de haut niveau, l'Assemblée générale des Nations Unies se mettra d'accord sur une déclaration politique concernant la couverture sanitaire universelle.

Financer la couverture sanitaire universelle

Une des principales difficultés sera nécessairement le financement puisque la déclaration politique ne fera probablement référence à aucun engagement spécifique des États.

La Banque mondiale estimait en juin 2019 que :

« En 2030, le déficit de financement pour la CSU dans **les 54 pays les plus pauvres du monde** atteindra environ **176 milliards USD par an.** »⁸

Il sera difficile de persuader les gouvernements de débloquer de tels financements pour répondre aux besoins de leurs populations en matière de santé et en particulier concernant les populations criminalisées comme les travailleurSEs du sexe. Pour atteindre cet objectif, il sera nécessaire d'assurer un leadership politique efficace et de faire des choix audacieux, en particulier dans les pays du sud. Les politiciens, dont les mandats sont courts, hésitent souvent à prendre des engagements à long terme par crainte d'être impopulaires auprès de leur électeurat. La CSU n'est pas non plus garantie dans les pays à revenu élevé. En 2017 28,5 millions de personnes aux États-Unis n'avaient pas d'assurance maladie, à aucun moment de l'année.⁹

Le problème du financement de la CSU ne concerne pas uniquement les sources de financement mais également la répartition de ces financements. Par exemple, dans un système de santé décentralisé, il faut que les communautés sachent comment les ressources sont réparties ; en effet, plus il existe d'intermédiaires dans la gestion des financements, moins l'argent est utilisé pour la prestation de services.

Les systèmes de santé versus les systèmes pour la santé

La CSU requiert d'importants systèmes pour la santé qui doivent être bien gérés. Cela va au-delà des systèmes de santé publique dont les services sont proposés dans des établissements spécifiques. Il est nécessaire d'y incorporer des systèmes à base communautaire et pilotés par les communautés qui assureront la prestation, la gestion et le suivi aussi bien de l'éducation en matière de santé que des services de prévention, de soutien et de traitement.

Les actions des communautés viennent compléter d'autres secteurs. Elles apportent une valeur ajoutée unique : parce qu'ils sont mieux acceptés, les membres des communautés peuvent accéder plus facilement aux populations les plus marginalisées et les plus vulnérables, des populations dont les besoins spécifiques ne sont souvent pas pris en compte. Les actions des communautés sont dynamiques : elles permettent de répondre très rapidement aux difficultés rencontrées et aux besoins des populations et d'utiliser au mieux les ressources disponibles. Les communautés touchées par le VIH ont mobilisé des millions de personnes, influencé les politiques et les lois, permis d'améliorer l'accès aux services et contesté les préjugés et la discrimination. Ce sont ces actions qui ont notamment permis d'améliorer la santé des personnes. Les communautés, par leurs actions, ont démontré leur capacité à proposer des programmes intégrés plus larges qui jouent un rôle essentiel dans le développement d'une couverture sanitaire universelle rentable. Par exemple, des interventions qui se concentraient à l'origine sur le VIH et la tuberculose ont déjà évolué pour inclure d'autres questions pertinentes telles que la violence basée sur le genre, la santé reproductive et sexuelle et les droits. De nombreux programmes de dépistage du VIH gérés communautairement ont élargi leur action et proposent de dépister également le diabète et l'hypertension.

⁸ Banque mondiale, 2019, « [Financement à haut rendement de la couverture sanitaire universelle : Impulser une croissance durable pour tous au XXIe siècle](#) ».

⁹ US Census Bureau, 2018, « [Health Insurance Coverage in the United States: 2017](#) ».

Pour être efficaces, les stratégies de couverture sanitaire universelle doivent reposer sur des systèmes pour la santé qui sont divers et multisectoriels, qui intègrent les contributions de la communauté comme une composante essentielle de ces stratégies, en ne les considérant pas seulement comme optionnelles, et qui donnent aussi aux communautés les moyens matériels d'agir.

La couverture sanitaire universelle inclut qui et quoi ?

« La difficulté consiste désormais à vivifier **une approche basée sur les droits humains qui se concentre notamment sur la décriminalisation des populations clés** et qui garantit que chacun, au sein de toutes les communautés, a accès aux services préventifs et de santé dont il a besoin. »¹⁰

Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP +) exige¹¹ que la CSU « soit accessible avant tout aux populations clés » et déclare :

« Il est évident qu'il s'agit d'une obligation morale et que c'est tout à fait logique. Lorsque la couverture sanitaire universelle sera accessible aux plus pauvres et aux plus marginalisés, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés vulnérables clés (qui sont directement et de façon disproportionnée touchées par la maladie et les problèmes de santé), alors elle sera accessible à tout le monde. »

La difficulté la plus importante consiste à s'assurer que les gouvernements font tout en œuvre pour que les populations clés, y compris les travailleurSEs du sexe, ne soient pas excluEs de la CSU parce qu'ils/elles sont criminaliséEs, stigmatiséEs et discriminéEs.

L'histoire a montré que nombreux sont les gouvernements qui ont tendance à ignorer les besoins des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés. Dans de nombreux pays, les membres des gouvernements savent très bien que les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagerÈREs de drogues, les travailleurSEs du sexe et les personnes transgenres restent largement stigmatiséEs et discriminéEs. Cela n'incite évidemment pas les politicienNEs à persuader leur propre électorat de soutenir des politiques ayant pour objectif d'améliorer la santé des populations clés. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, la majorité des financements alloués aux services destinés aux populations clés provient de sources extérieures, telles que le Fonds mondial, et les gouvernements ne veulent pas financer des programmes destinés aux communautés stigmatisées et criminalisées. Si les financements extérieurs ne sont pas maintenus et considérés comme une priorité, la mise en place d'une CSU pourrait encore davantage compromettre ces services et réduire l'allocation de financements pour la lutte contre des maladies spécifiques.

La lecture du texte final¹² de la déclaration politique révèle que **les populations clés ne sont pas mentionnées une seule fois**, y compris les travailleurSEs du sexe, les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les usagerÈREs de drogues ; elle ne fait pas non plus mention de la criminalisation de ces populations. Trop dérangeantes, on les a fait disparaître en utilisant des formules telles que « populations vulnérables » ou « marginalisées », des termes trop vagues qui laissent aux gouvernements tout le loisir d'ignorer les besoins de ces communautés et de ne pas prendre leurs responsabilités.

Cela rappelle malheureusement la déclaration politique de 2016¹³ qui portait sur la fin de l'épidémie du sida d'ici 2030. Cette déclaration n'avait pas su proposer de solutions au problème de l'épidémie du VIH chez les populations clés et ne s'était pas engagée non plus explicitement à soutenir et à

¹⁰ WHO, 2018, "[HIV, hepatitis, TB, STIs and UHC, Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018](#)".

¹¹ Global Network of People Living with HIV, 2019, "[Universal Health Coverage: Putting the Last Mile First](#)".

¹² United Nations, July 2019, "[Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage](#)".

¹³ Assemblée générale de l'ONU, 2016, « [Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030](#) ».

financer des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien dirigés par les populations clés et adaptés à leurs besoins. Immédiatement après qu'elle a été adoptée, de nombreuses délégations, d'Égypte, d'Iran, d'Arabie Saoudite, du Soudan, d'Indonésie et du Saint-Siège notamment, ont condamné les (deux) passages de la déclaration qui mentionnaient explicitement les populations clés et se sont dits consternés que la déclaration de 2016 ne requière plus que l'abstinence et la fidélité soient incluses dans les programmes de prévention du VIH.¹⁴

Plusieurs rapports ont été publiés concernant les négociations avec les États-nations qui préparent la déclaration pour la CSU ; ces rapports font déjà état des conflits existants concernant le vocabulaire et la subtilité des termes qui seront utilisés.

Un point de controverse particulier concerne le langage utilisé pour parler de la santé reproductive et sexuelle et des droits qui s'y rattachent. *Health Policy Watch* remarque que :

« Le langage utilisé fait l'objet d'une controverse dans un contexte où les États-Unis et d'autres pays développés s'opposent à toute référence à la santé reproductive et sexuelle qui pourrait insinuer l'accès à l'avortement. Par ailleurs, les membres du Groupe des 77 (G77), une coalition de 134 nations en voie de développement, ont des options très différentes sur l'accès à l'avortement et à la contraception. »¹⁵

Les organisations communautaires et de nombreux prestataires de santé à travers le monde ont exprimé leurs inquiétudes à ce sujet, d'autant plus qu'ils ont déjà subi des coupures budgétaires suite à la restauration par les États-Unis de la Politique de Mexico (« règle du bâillon mondial ») en 2017.¹⁶ Cette politique interdit l'allocation de financements américains pour le développement international et la santé à des organisations travaillant à l'extérieur des États-Unis qui pratiquent l'avortement, informent activement le public ou promeuvent la décriminalisation de l'avortement.

À la réunion de l'Assemblée mondiale de la santé sur la CSU qui s'est tenue en mai 2019, les États-Unis ont déjà commencé à faire pression pour que la déclaration à venir précise qu'un pays « devrait mettre en place les moyens de progresser vers la CSU en tenant compte de ses réalités et de ses priorités culturelles, économiques, politiques et structurelles. »¹⁷

La CSU donne déjà à chaque pays la liberté de décider quels services sont inclus dans la couverture. Au niveau national, cela pourrait être très problématique pour les populations clés qui sont déjà délibérément exclues dans de nombreux pays. Les travailleurSEs du sexe et les populations clés ne sont toujours pas invitéEs à la table des discussions sur les stratégies de santé où sont prises les décisions concernant les services qui sont inclus dans la CSU.

Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe se battent toujours pour que les directives normatives internationales existantes, telles que le SWIT¹⁸, soient instaurées et mises en œuvre dans les pays. La progression vers la CSU **ne doit pas** fragiliser les engagements internationaux existants et provoquer un retour en arrière sur le peu de progrès qui ont été faits dans ce domaine. Il reste encore « un long chemin à parcourir »¹⁹ pour garantir le respect des principes portés par les directives normatives internationales telles que les programmes pilotés par les communautés et la participation significative de ces communautés à la conception, à la mise en œuvre et à la prestation des services. Dans beaucoup de pays, les travailleurSEs du sexe rencontrent toujours de grosses difficultés pour

¹⁴ NSWP, 2016, "[A High-Level for the United Nations on Key Populations](#)".

¹⁵ Health Policy Watch, 19 July 2019, "[Drug R&D, Sexual & Reproductive Health Scrutinised In Draft UHC Declaration](#)".

¹⁶ NSWP, 2017, « [L'élargissement de la « règle du bâillon mondial » des États-Unis](#) ».

¹⁷ Health Policy Watch, 19 July 2019, "[Drug R&D, Sexual & Reproductive Health Scrutinised In Draft UHC Declaration](#)".

¹⁸ OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, 2013, « [Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe](#) ».

¹⁹ ONUSIDA, 2018, « [Mise à jour des données mondiales du sida : Un long chemin reste à parcourir : combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices](#) ».

accéder aux antirétroviraux, pour se faire dépister, pour obtenir des moyens de prévention et des préservatifs et certains médicaments en rupture de stock.²⁰

Les chiffres révélés par la Mise à jour des données mondiales du sida publiée par ONUSIDA en juillet 2019²¹ sont alarmants :

- Plus de la moitié (54 %) des nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde concerne les populations clés et leurs partenaires
- En 2018, en Europe de l'Est et en Asie centrale ainsi que dans le Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 95 % des nouvelles infections concernaient les populations clés
- Dans plus de la moitié des pays qui ont rendu leur rapport, moins de 50 % des populations clés avaient accès aux services de prévention combinée du VIH.²²

Le rapport indique clairement que « les progrès ralentissent en matière de réduction des nouvelles infections à VIH, de réduction du nombre de décès liés au sida et d'élargissement de l'accès au traitement. » Au vu des difficultés financières et politiques mentionnées ci-dessus, il est primordial que la CSU réponde aux besoins des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés, que la riposte au VIH ne soit pas diluée davantage et que les obstacles juridiques et structurels qui limitent l'accès des populations clés, et notamment des travailleurSEs du sexe, aux services de santé soient reconnus et éliminés afin de garantir que chacunE puisse être en bonne santé.

S'assurer que les travailleurSEs du sexe ne sont pas excluEs de la CSU

La CSU ne pourra pas être un succès sans la reconnaissance des déterminants juridiques, politiques et sociaux de la santé. Le droit à la santé est reconnu comme un droit humain élémentaire et mentionné dans de nombreux accords et déclarations. La CSU doit donc adopter une approche basée sur les droits humains qui garantit pour touTEs un accès égal aux services de santé. Pour atteindre cet objectif, il faut s'assurer que les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés ne sont pas excluEs de la CSU.

ONUSIDA a reconnu publiquement les problèmes que la CSU pouvait potentiellement poser aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH. Durant une réunion du Conseil de coordination du programme, qui s'est tenue en juin 2019²³, il a ainsi été remarqué que :

« La riposte au VIH a donné la priorité à la suppression des obstacles juridiques et politiques à l'accès aux soins de santé et à la réalisation des droits et de la dignité de toutes les personnes, y compris des populations clés marginalisées. »

Selon ONUSIDA, pour participer activement aux processus de la CSU, le programme commun devrait poursuivre les actions clés suivantes :

« Aider les pays à adopter et à appliquer des lois et des politiques non discriminatoires, à abroger les lois punitives et à garantir l'accès à la justice »

Les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés ont besoin que leurs alliés et leurs partenaires à l'ONU et dans l'ensemble de la société civile prennent la parole, de façon claire et audible, et revendiquent que soit donnée la priorité aux populations les plus vulnérables et les plus marginalisées lors des négociations portant sur la CSU et lors de sa mise en œuvre.

²⁰ NSWP, 2018, « [Document d'information : Les difficultés rencontrées par les travailleurSEs du sexe face aux ruptures de stock des traitements du VIH/IST et du matériel pour la prévention et la détection du VIH/IST](#) ».

²¹ UNAIDS, 2019, « [Global AIDS Update 2019 – Communities at the centre](#) ».

²² ONUSIDA, 16 juillet 2019, « [Communiqué de presse : Ralentissement des progrès dans le monde et résultats contrastés des pays sur les objectifs de 2020 pour le VIH : l'ONUSIDA appelle à réagir d'urgence](#) ».

²³ Conseil de coordination de ONUSIDA, 25-27 juin 2019, « [Atteindre les cibles de l'ODD 3 : Renforcer et intégrer les ripostes globales contre le VIH dans des systèmes de santé durables pour la couverture santé universelle](#) », 19 (38), 25 (51).



Il est ainsi important que **la CSU ait plusieurs exigences** :

- Se réengager, de façon publique et sans ambiguïté, pour recommander d'une part la décriminalisation du travail du sexe et des autres populations clés et, d'autre part, la décriminalisation de l'exposition au VIH, de la non-divulgence de la séropositivité et de la transmission du virus.
- Réaffirmer que les obstacles juridiques et structurels à la santé, y compris les lois, les pratiques et les politiques punitives, la violence, les préjugés et la discrimination, **doivent** être reconnus et éliminés dans une approche qui respecte les droits humains, **faute de quoi la CSU ne sera pas un succès**
- S'engager à investir dans les services de santé dirigés par les travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés, notamment en apportant un soutien technique et financier et en renforçant les capacités de ces services
- Il faut que des services essentiels de lutte contre le VIH soient inclus dans la CSU, notamment des services de prévention et des services dirigés par la communauté, avec une attention particulière portée aux services de lutte contre le VIH conçus par et pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH
- L'engagement que les travailleurSEs du sexe, les autres populations clés et les personnes vivant avec le VIH pourront participer de façon significative à la planification de la politique nationale de santé, aux discussions portant sur les services inclus dans la CSU et au suivi de la CSU afin de garantir que les gouvernements rendent des comptes.

Que peuvent faire les travailleurSEs du sexe ?

- **Informez-vous.** Essayez de savoir quels sont les projets de CSU dans votre pays
- **Forcez votre gouvernement à rendre des comptes.** Exigez de pouvoir vous asseoir à la table des discussions sur la CSU
- **Promouvez les informations** sur la CSU dans votre communauté
- Développez des partenariats avec d'autres organisations dirigées par des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et d'autres alliés pour exiger de pouvoir participer aux préparations pour la CSU.

Projet soutenu par :



NSWP est partenaire de l'alliance Bridging the Gaps : santé et droits pour les populations clés. Ce programme unique s'attache à répondre aux difficultés fréquemment rencontrées par les travailleurSEs du sexe, les usagers et usagères de drogues et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres victimes de violations de leurs droits humains ; il facilite aussi l'accès à des services de lutte contre le VIH et de santé dont ils ont besoin. Veuillez cliquer sur www.hivgaps.org pour plus d'informations (en anglais).