

Financer les futurs systèmes de santé

Nous devons considérer la couverture sanitaire universelle comme un objectif des politiques publiques et comme un investissement

Tedros Adhanom Ghebreyesus

PHOTO MISE GRACEUSEMENT À NOTRE DISPOSITION PAR L'OMS



LA PANDÉMIE DE COVID-19 démontre de manière terrible que, lorsque la santé est menacée, tout l'est aussi. Cela est vrai pour les individus et les familles confrontés à une maladie qui met la vie en danger, mais aussi pour les pays — et le monde entier — dans le contexte d'épidémies et de pandémies.

Outre les décès et les maladies provoqués par le virus lui-même, la COVID-19 a perturbé des services de santé essentiels pour des millions de personnes, en hypothéquant bon nombre des progrès accomplis ces dernières années dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, le VIH, le paludisme, la tuberculose et autres. Des millions de personnes ont basculé dans la pauvreté, et le revenu mondial a diminué.

La préservation de la santé des personnes dépend de systèmes sanitaires solides qui garantissent à tous l'accès aux services de qualité dont ils ont besoin, sans se heurter à des difficultés financières. C'est ce que nous entendons par couverture sanitaire universelle (CSU).

La CSU recouvre bien plus que les « soins de santé » dispensés par les personnels de santé dans les centres de santé. Elle englobe un large éventail de services pour promouvoir la santé et prévenir les maladies au niveau de la population, par exemple la surveillance des épidémies, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement et les campagnes de lutte contre le tabagisme. Par conséquent, les avancées

vers la CSU ont de nombreux effets positifs au-delà du traitement des maladies, notamment le renforcement de la sécurité sanitaire et de la protection contre les ravages des futures pandémies et épidémies.

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2019, quelques mois seulement avant le début de la pandémie, tous les pays ont approuvé la Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle, en affirmant que « la santé est à la fois une condition préalable, un résultat et un indicateur du développement durable dans ses dimensions sociale, économique et environnementale et de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ».

Cette déclaration est encore plus importante aujourd'hui qu'elle ne l'était alors. La pandémie nous a rappelé que la santé n'est pas simplement une conséquence du développement durable. Elle en est l'instrument.

Comment poursuivre les avancées vers la CSU

Si la pandémie souligne combien la CSU est nécessaire, nous devons avoir conscience des problèmes qui préexistaient. Des centaines de millions de personnes continuent de consacrer une grande partie du budget de leur ménage aux dépenses de santé qui restent à leur charge. En raison de ces coûts, des ménages peuvent basculer dans la pauvreté, leurs économies risquent d'être anéanties, et ils peuvent renoncer à se faire soigner purement et simplement.

Alors même que la COVID-19 apporte la preuve de la grande importance de la CSU, celle-ci pourrait en réalité devenir encore plus inaccessible pour beaucoup du fait de la pandémie. La crise sanitaire a provoqué une crise économique mondiale à laquelle les populations les plus pauvres dans le monde peuvent le moins faire face. Par conséquent, l'endettement déjà élevé de certains pays ne fera que s'aggraver et, en l'absence d'une aide ciblée, l'augmentation du coût du service de la dette pourrait réduire les dépenses publiques consacrées aux secteurs sociaux, dont la santé, malgré un besoin grandissant de services de santé essentiels.

Les financements publics se situent au cœur de la CSU. Aucun pays n'a accompli de progrès notables vers la CSU sans s'appuyer sur des fonds publics, qui constituent sa principale source de financement. Toutefois, afin de poursuivre les avancées vers la CSU, la *quantité* d'argent dépensé n'est pas le critère déterminant : l'essentiel est de dépenser les fonds *à bon escient*.

La capacité des fonds publics à protéger les ménages de l'appauvrissement causé par les dépenses de santé qui restent à leur charge dépend de l'élaboration des mesures de couverture, appuyées par des financements qui renforcent ces mesures grâce à des accords budgétaires et d'achat de services porteurs. Cela dépasse la simple dimension des recettes : l'organisation et la structure de l'ensemble du système de financement de la santé doivent évoluer.

La COVID-19 a mis à l'épreuve les systèmes de gestion des finances publiques en mettant au jour leurs points forts et leurs carences pour riposter à une crise sanitaire. Les systèmes les plus performants sont ceux qui sont dotés d'une structure budgétaire souple qui alloue et débloque des fonds dans le cadre de vastes enveloppes de programmation liées à des objectifs, et non pas de façon restreinte en utilisant de multiples lignes budgétaires détaillées. La pandémie a aussi montré qu'il était important de pouvoir transférer des fonds rapidement aux prestataires de service en première ligne à travers des mécanismes de transfert solides et des allocations calculées sur la base d'une formule.

Les priorités d'action

La pandémie a mis en évidence l'importance de la santé publique en démontrant combien elle est indispensable pour les vies humaines et les moyens de subsistance. Les autorités sanitaires et financières doivent à présent collaborer pour consolider les systèmes de santé et les économies de façon complémentaire via plusieurs actions concrètes.

Premièrement, nous incitons les pays à repenser les mesures de financement par le déficit, en adoptant un horizon budgétaire pluriannuel qui protège contre les souffrances humaines, et, le cas échéant, à envisager des

mesures comme un allègement de la dette et une assistance économique. Il faudra plus qu'une seule année pour mettre en œuvre la CSU, qui exige des réformes étalées sur plusieurs années. Elle doit s'intégrer dans les budgets nationaux annuels et à moyen terme. Il faut considérer les dépenses de santé non pas simplement comme un coût, mais comme un investissement dans la sécurité sanitaire, la productivité et une croissance économique inclusive. Nous exhortons les responsables de la santé publique et des finances à coopérer sur les priorités budgétaires, pour appuyer la riposte à la COVID-19 ainsi que les services de santé non-COVID-19. Les obstacles macroéconomiques et budgétaires imposeront de réexaminer les dépenses dans tous les secteurs, et notamment de retirer les financements accordés aux programmes inefficaces.

Deuxièmement, les priorités de dépenses doivent renforcer la santé publique en augmentant les investissements dans les biens communs de santé afin d'endiguer la pandémie, en adoptant des systèmes de santé robustes et en consolidant les bases sociales pour appuyer mutuellement la CSU et les objectifs de sécurité sanitaire. Une initiative de grande ampleur s'impose pour mettre en place des moyens et interventions de santé publique efficaces au service de l'ensemble de la population tout en renforçant les fondements actuels du système de santé dans le cadre de la préparation à la sécurité sanitaire.

Troisièmement, nous encourageons les pays à adapter leurs systèmes de gestion des finances publiques pour aligner les dépenses publiques de santé sur les objectifs de prestation de service et pour garantir la responsabilité des résultats. La crise de la COVID-19 a amplifié et mis au jour des freins systémiques aux dépenses de santé. Elle a contraint les pays à aménager leurs systèmes de gestion des finances publiques pour offrir une plus grande souplesse financière aux agents travaillant en première ligne et pour adapter les systèmes de responsabilité dans l'optique d'une riposte. Certains mécanismes mis en place au moment de la riposte à la COVID-19 pourraient être envisagés pour de futurs besoins sanitaires non urgents qui ne cesseront d'évoluer et imposeront une souplesse des finances publiques.

Enfin et surtout, l'équité doit être au cœur de la CSU, en privilégiant la protection contre les difficultés financières des personnes pauvres et vulnérables. La COVID-19 a mis en évidence des inégalités systémiques dans l'accès aux soins de santé, les personnes pauvres subissant des pertes disproportionnées. Une démarche sensible à l'équité est indispensable, sachant que derrière les taux de couverture sanitaire globaux se cache souvent un creusement des inégalités. **FD**

TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS est le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé.

Helene Barroy, Joe Kutzin et Susan Sparkes, membres du personnel de l'OMS, ont contribué à cet article.

Collaborer pour réussir

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a travaillé en étroite collaboration avec des institutions financières internationales dans le passé et renforcera cette coopération à l'avenir. Voici des exemples de ces travaux :

- Coopération avec la Banque mondiale sur l'accélérateur de financement durable du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All), ainsi que sur le chantier du financement de la santé de l'Accélérateur de l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (ACT).
- Coopération avec le FMI sur les questions de financement durable dans le cadre de la réunion de collaboration de l'OMS à Montreux.
- Un examen conjoint des fonds extrabudgétaires pour la COVID-19 par l'OMS et le FMI a été publié en août 2020.
- Collaboration avec le FMI et la Banque mondiale cette année pour travailler sur les problèmes d'exécution du budget de la santé, un nouveau programme pour mobiliser les responsables de la santé publique et de la finance en vue de s'attaquer aux obstacles dans les systèmes de gestion des dépenses publiques.