



Repenser LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Premiers remparts contre une crise, les systèmes de santé doivent être renforcés

Genevieve Fernandes

Des infections par millions, des décès par centaines de milliers et des confinements généralisés : en tout juste six mois, la pandémie de COVID-19 a considérablement bouleversé notre monde. À mesure que nous nous adaptons, nous découvrons ce virus (en particulier l'éventualité d'une immunité transitoire qui pourrait nous exposer à plusieurs vagues) et ses effets à long terme sur les poumons, le cœur, les reins et le cerveau de ceux qui guérissent.

Malgré les inconnus, la COVID-19 a mis en lumière plusieurs inégalités bien connues et profondément ancrées : les personnes présentant des comorbidités telles que diabète et maladies cardiovasculaires et respiratoires courent un risque accru de complications liées à la COVID-19, et ces facteurs de risque touchent de façon disproportionnée ceux qui sont défavorisés sur le plan socioéconomique.

Les femmes, qui assument l'essentiel des soins aux malades et aux enfants, sont exposées à un risque élevé de violence domestique durant les quarantaines et les confinements et souffrent de la difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des pertes d'emplois dans le secteur informel.

Cette pandémie a également mis en évidence les inégalités entre pays riches et pays pauvres.

Les pays riches ont en majorité des systèmes de santé mieux financés et peuvent se permettre de geler provisoirement leurs économies et d'injecter des milliards de dollars dans des plans de relance économique. La plupart des pays pauvres, en revanche, ont des systèmes de santé sous-financés et à court de personnel, des réseaux d'eau et d'assainissement fragiles, une population nombreuse, une dette croissante, un chômage colossal et des capacités budgétaires limitées pour venir en aide à l'économie.

Pire encore, une autre pandémie peut frapper à tout moment, alors même que nous luttons contre la crise actuelle. Outre l'imminence de pandémies mondiales, il existe aussi la menace de phénomènes climatiques extrêmes et de catastrophes naturelles, ainsi que de crises économiques récurrentes, qui, tous, ont des effets dévastateurs sur les communautés et les systèmes de santé.

Au cours de toutes ces crises provoquées par l'homme ou la nature, le système de santé d'un pays constitue la première ligne de défense, et s'il n'est pas résilient, il est vite submergé et s'effondre, en exacerbant l'impact sur la santé et en creusant les inégalités. Des pays tels que l'Allemagne, la Corée du Sud, la Nouvelle-Zélande, la province chinoise de Taiwan et le Viet Nam — qui ont tous mieux réussi que d'autres à maîtriser la COVID-19 — ont démontré la résilience de leurs systèmes de santé.



Des systèmes de santé résilients

Pour Margaret Kruk, professeure de santé publique à Harvard, la résilience d'un système de santé est « la capacité des acteurs de santé, des institutions et des populations à se préparer et à riposter avec efficacité aux crises ; à maintenir les fonctions fondamentales dès la survenue d'une crise ; et à se réorganiser, à partir des enseignements tirés durant la crise, si les conditions l'imposent » (Kruk *et al.*, 2015). Face à une crise, un système de santé résilient peut résister au choc, continuer d'assurer les services et revenir à un fonctionnement normal une fois la crise jugulée, garantissant ainsi des résultats positifs sur le plan de la santé, que la conjoncture soit bonne ou mauvaise.

Toutefois, un système de santé ne fonctionne pas isolément, mais dans un contexte socioéconomique et politique, comme l'illustrent nettement les effets directs et indirects des pandémies et autres chocs sur la santé des populations vulnérables. Un système de santé résilient après la COVID-19 devra aussi remédier à ces vulnérabilités et à ces inégalités et réagir de façon pérenne à toutes les crises futures.

À partir des études et des expériences de plus en plus nombreuses des pays avec l'Ébola et la COVID-19, cinq grandes caractéristiques peuvent définir un système de santé national résilient.

Premièrement, il doit être vigilant. Les pays doivent renforcer leurs dispositifs existants de surveillance des maladies pour collecter et analyser systématiquement toutes les informations sur les soins de santé publics et privés, afin de prévenir ou d'endiguer une épidémie. Plusieurs dispositifs simples et efficaces de surveillance des maladies ont été élaborés et adaptés aux contextes où les ressources sont limitées. Au début des années 80, par exemple, le virologue T. Jacob John a instauré un dispositif novateur en Inde méridionale qui utilise une série normalisée de symptômes (que l'on qualifierait aujourd'hui de « surveillance syndromique ») pour détecter et circonscrire les épidémies (John *et al.*, 1998). Ce dispositif national de vigilance doit aussi renforcer progressivement ses capacités pour assurer un suivi systématique de ces phénomènes dans les pays et régions limitrophes et dans le monde entier, ce qui impose renforcement des capacités et diplomatie.

Deuxièmement, il doit être réactif. Une riposte immédiate est un trait fondamental des systèmes de santé en Allemagne, en Corée du Sud, en Nouvelle-Zélande, dans la province chinoise de Taiwan ainsi que dans des États indiens tels que le Kerala, qui tous ont réussi à maîtriser efficacement la COVID-19. La réactivité exige une préparation, qui peut prendre des années de planification et d'investissement, bien avant la survenue d'une pandémie. Singapour et la province chinoise de Taiwan ont réagi à l'épidémie mortelle du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 avec des plans d'intervention détaillés et à la suite d'exercices pratiques annuels dans les hôpitaux, tandis qu'en Corée du Sud, après l'épidémie du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en 2015, les autorités ont beaucoup investi

dans des protocoles d'intervention standards et ont incité les entreprises du secteur biomédical à rechercher et élaborer des outils de diagnostic rapide. Il est bon que les pays aient des protocoles et des plans de préparation aux urgences, mais encore faut-il qu'ils disposent des personnes et des équipes spécialisées et dotées de l'autonomie décisionnelle pour réagir rapidement, ainsi que des investissements pour renforcer les infrastructures de santé, et des effectifs et procédures nécessaires pour procéder aux achats et reconstitutions de stocks en urgence, en cas de pénurie.

Troisièmement, il doit être flexible et adaptable. Dans plusieurs pays, le personnel hospitalier a été réaffecté à des salles dédiées à la COVID-19. En janvier et en février, près de 3 000 professionnels de santé cambodgiens ont été formés à la détection rapide et à la recherche des contacts, puis affectés à leur mise en œuvre. En Chine, des hôpitaux de campagne ont rapidement été installés à Fangcang en février 2020 — des sites de grande capacité, tels que stades et centres d'exposition, ont été transformés en hôpitaux provisoires pour isoler et soigner les personnes présentant des symptômes légers à modérés de la COVID-19 et pour alléger la charge des hôpitaux. Dans le monde entier, les hôpitaux ont basculé un certain nombre de leurs services de santé sur des plateformes virtuelles, avec des consultations par téléphone ou vidéo. Ces pratiques montrent que les ressources existantes (qu'il s'agisse des effectifs ou des installations de santé) ont un grand potentiel de flexibilité et d'adaptation à une situation en rapide évolution.

Quatrièmement, il est aussi résilient que les communautés auxquelles il s'adresse. Les équipes de santé publique locales doivent impliquer les dirigeants locaux et les bénévoles des communautés en leur donnant des rôles structurés dans des situations d'urgence ; le maintien de ces rôles en période normale pourrait renforcer la gouvernance participative. En Thaïlande, plus d'un million de villageois bénévoles ont surveillé l'évolution de la COVID-19 dans leurs communautés. Au Kerala, plus de 300 000 jeunes bénévoles ont été formés et déployés par les autorités pour apporter des services sociaux aux communautés locales au cours du confinement et pour venir en aide aux ménages en quarantaine (OMS, 2020). Les dirigeants et bénévoles locaux ont la confiance de leurs communautés, et lorsque les équipes de santé locales s'associent à ces parties prenantes, le dialogue est assuré et il est possible de convaincre les communautés d'adopter les comportements recommandés.

Cinquièmement, et surtout, les systèmes de santé résilients doivent être équitables. Aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres, les personnes sans une bonne couverture de santé ont eu du mal à se faire dépister et à recevoir un traitement opportun contre la COVID-19 et d'autres urgences sanitaires. La couverture de santé universelle, quel que soit le statut socioéconomique, la situation géographique, le sexe, l'âge ou les conditions préexistantes, est plus que jamais indispensable (OMS, 2010). Les pays doivent investir dans une couverture de santé universelle, notamment en étendant

la couverture d'assurance santé et en renforçant les services de soins de santé primaires, afin d'assurer une détection et une réaction rapides à la COVID-19 et à d'autres maladies infectieuses. Cela permettra d'éviter que les établissements de santé secondaires et tertiaires ne soient surchargés et n'interrompent la prestation d'autres services de santé essentiels. Plus important encore, une couverture de santé universelle empêchera les familles de sombrer dans la pauvreté au cours de telles urgences de santé publique.

Les autorités devront également renforcer trois domaines transversaux pour assurer la résilience de leurs systèmes de santé. *Premièrement, elles doivent adopter de toute urgence une démarche gouvernementale plurisectorielle* grâce à laquelle des mécanismes sont mis en place et activés pour permettre une étroite collaboration entre les responsables des politiques de santé et leurs homologues des autres secteurs publics concernés, notamment l'éducation, la protection sociale, les finances et le commerce, ainsi que l'environnement.

Deuxièmement, elles doivent établir un partenariat avec le secteur privé de la santé. Dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire, les établissements privés constituent le premier point de contact en matière de soins de santé et assurent l'essentiel des services. Ce secteur ne peut être ignoré et doit être invité à participer de façon durable sous la houlette du secteur public.

Troisièmement, une communication claire, cohérente, transparente et régulière est indispensable par divers canaux, notamment par des voix crédibles pour les publics à la fois internes (services du secteur public) et externes (opinion publique). Ces canaux de communication doivent inclure et entretenir un retour d'informations. Une bonne communication permettra de gagner la confiance du public dans les autorités et d'encourager le respect des comportements nécessaires pour empêcher la transmission du virus et endiguer les épidémies.

Tout faire pour y arriver

Le financement est essentiel pour intégrer les caractéristiques ci-dessus dans les domaines transversaux de la résilience d'un système de santé. Les pays doivent accroître les ressources financières intérieures consacrées à leur système de santé public en recourant notamment aux mécanismes de réaffectation budgétaire, de réforme et de gestion des impôts, de taxes sur les produits de luxe et sur le tabac et l'alcool, ainsi qu'à la collaboration avec le secteur privé et le secteur philanthropique. En 2013, moins d'un an après l'instauration de taxes sur l'alcool et le tabac, les Philippines ont dégagé 1,2 milliard de dollars, permettant ainsi d'accorder la couverture de santé universelle à 45 millions de citoyens supplémentaires.

Les autorités peuvent aussi nettement améliorer la situation en réduisant les inefficiences dans leurs dépenses de santé. Parmi les stratégies à adopter, elles peuvent notamment réformer les structures d'incitation et de paiement pour remédier à la surutilisation des services, maîtriser les marges excessives sur les médicaments et promouvoir les

génériques, regrouper les achats médicaux et lutter contre la corruption.

Lorsque les pays plus pauvres subissent un choc économique, ils ont du mal à mobiliser des fonds pour financer leur système de santé national. C'est pourquoi une riposte coordonnée au niveau mondial s'impose de toute urgence. Les pays plus riches, les bailleurs et les organismes multilatéraux doivent intensifier leur aide au développement. Les institutions telles que la Banque mondiale et le FMI ont pris des premières mesures en augmentant le financement d'urgence, en allégeant la dette et en favorisant la suspension du service de la dette. À l'avenir, au-delà du financement d'urgence inconditionnel, l'appui devra favoriser le renforcement et la résilience du système de santé dans son ensemble et la protection des dépenses sociales et des filets de sécurité pour les plus vulnérables.

La gouvernance est la clé d'une riposte efficace à la COVID-19 et aux futures urgences de santé publique par des systèmes de santé résilients. Pour être efficace, la gouvernance nécessite un pilotage énergique, toutes formations politiques confondues, et des structures qui mettent en évidence la responsabilisation et la transparence ; elle requiert aussi des mécanismes d'autonomie décisionnelle et des incitations pour tous les responsables de santé publique à tous les niveaux de l'État.

L'engagement mondial en faveur de la coopération sur les vaccins et les traitements de la COVID-19 commence par un soutien collectif à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Malgré ses défauts, aucun autre organisme international n'a les capacités techniques et normatives ni l'aptitude à rassembler les pays autour d'une même table pour assurer un accès équitable aux biens publics mondiaux dans les cas d'urgences de santé publique. Face à l'annonce récente des États-Unis de se retirer de l'OMS et aux menaces qui pèsent sur son financement général, la coopération internationale, telle que démontrée lors de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2020, est plus que jamais d'actualité (Sridhar et King, 2020).

Comme l'a dit l'ancienne présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, « le coronavirus, où qu'il soit, est une menace pour tous, partout dans le monde ». Aucun pays ne peut totalement résoudre à lui seul la crise de la COVID-19 : la coopération et la solidarité internationales s'imposent. **FD**

GENEVIE FERNANDES est chercheuse en gouvernance sanitaire mondiale et santé respiratoire à l'Université d'Édimbourg.

Bibliographie :

John, T. J., R. Samuel, V. Balraj, and R. John. 1998. "Disease Surveillance at District Level: A Model for Developing Countries." *Lancet* 352 (9121): 58–61.

Kruk, M. E., M. Myers, S. T. Varpilah, and B. T. Dahn. 2015. "What Is a Resilient Health System? Lessons from Ebola." *Lancet* 385 (9980): 1910–12.

Sridhar, D., and L. King. 2020. "US Decision to Pull out of World Health Organization." *BMJ* 370:m2943.

World Health Organization (WHO). 2010. "Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage." Geneva.

———. 2020. "Responding to COVID-19—Learnings from Kerala." Geneva.