



Série spéciale sur les mesures budgétaires à prendre face à la COVID-19

Ce document fait partie d'une série de notes rédigées par le département des finances publiques pour aider les pays membres à faire face à l'urgence de la COVID-19. Les avis exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient être attribués au Fonds monétaire international, à son conseil d'administration ou à sa direction.

Gérer les effets du coronavirus : recommandations relatives aux dépenses de santé¹

Dans l'immédiat, la réaction à la flambée de COVID-19 devrait être d'augmenter suffisamment les dépenses de santé de façon à éviter (ou atténuer) la diffusion du virus et à traiter ceux qui ont besoin d'une aide médicale. Tant qu'aucun vaccin ne sera largement disponible, les mesures visant à stabiliser le nombre de personnes infectées (mesures de suppression) ou à ralentir la contagion (mesures d'atténuation et d'endiguement) doivent inclure à la fois une aide médicale directe et des interventions non pharmaceutiques, telles que la distanciation sociale, la fermeture des frontières, la fermeture des écoles, l'isolement des individus symptomatiques et de leurs contacts et un confinement généralisé de la population.

La présente note :

- résume des principes généraux relatifs aux politiques de santé en réponse à des flambées de maladies contagieuses ;
- donne des exemples des réactions actuelles à la COVID-19 ;
- examine des questions liées aux dépenses nécessaires pour appliquer ces mesures ;
- propose des pistes pour renforcer à long terme le niveau de préparation.

Les principes ci-dessous peuvent aider les équipes pays et les décideurs à évaluer l'adéquation des réponses sanitaires à la pandémie et l'ampleur des dépenses de santé supplémentaires envisagées.

- **Veillez envoyer vos questions et commentaires à cdsupport-spending@imf.org.**

¹ Rédigé par une équipe du département des finances publiques composée d'Ignatius de Bidegain, Paolo Dudine, Klaus Hellwig, Samir Jahan et Geneviève Verdier. Les avis exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient être attribués au Fonds monétaire international, à son conseil d'administration ou à sa direction.

I. LES POLITIQUES DE SANTE EN CAS D'EPIDEMIE : PRINCIPES GENERAUX

Des mesures d'atténuation bien acceptées ont été mises au point et affinées à partir des leçons tirées d'épidémies récentes. Les éléments de base de la stratégie d'atténuation incluent une mise en œuvre précoce des mesures de distanciation sociale pour réduire le pic de l'épidémie ; des tests et une identification rapide des cas pour les isoler, les traiter et les soigner ; la recherche des contacts ; la participation et la mobilisation des populations ; des inhumations dignes et en toute sécurité ; un contrôle efficace de la transmission ; et des tests en laboratoire². Il est essentiel de multiplier les efforts visant à répertorier et à atteindre les groupes et les zones les plus à risque afin d'éviter que les petites épidémies locales ne dégénèrent en urgence nationale ou mondiale. Avoir une campagne de communication efficace et des protocoles précis d'hospitalisation et de gestion des cas contribue également à soulager le système de santé.

L'OMS a récemment adopté des lignes directrices concernant les moyens de renforcer efficacement les services de santé et les services connexes dans leur réponse à la pandémie de COVID-19³. Les mesures recensées dans ces lignes directrices se structurent en trois groupes :

- **Suivi/Surveillance.** Cela recouvre les activités visant à recenser les premiers cas de contamination dans le pays et à assurer le suivi des « cas importés » aux frontières maritimes, terrestres ou aériennes. Les ressources nécessaires vont du personnel au matériel de relevé de la température et du renforcement des laboratoires nationaux pour faciliter les tests à la définition de protocoles précis.
- **Endiguement/Prévention.** Les mesures précoces recouvrent la recherche des contacts, la communication du risque de santé publique et la participation des populations, la mise en place de quarantaines et l'isolement de des cas contagieux.⁴
- **Atténuation/Traitement.** Cela recouvre les activités liées au traitement des cas recensés et exige un accès rapide au personnel médical, aux équipements et aux médicaments adéquats.

II. LA REPOSE SANITAIRE AU COVID-19 : UN CAS PARTICULIER

De nombreux pays ont mis l'accent sur les mesures d'endiguement dans leur riposte de santé publique à la COVID-19. Sachant que le taux de test est actuellement faible dans de nombreux pays et qu'un quart de la population pourrait ne présenter aucun symptôme, l'application de la quarantaine généralisée et des mesures de distanciation sociale s'est révélée être le moyen le plus efficace de réduire le taux d'infection⁵. Ainsi, d'après l'équipe COVID-19 d'Imperial College (30 mars 2020), de telles mesures pourraient réduire de moitié la vitesse de transmission. Cependant, elles perturbent l'activité économique en réduisant l'offre de main-d'œuvre et la consommation de ceux qui ne sont pas contaminés. Plus longuement l'activité économique est perturbée, plus

² Piot, Peter, Moses J Soka, and Julia Spencer, 2019, "Emergent Threats: Lessons Learnt from Ebola", *International Health*, Vol. 11, No. 5, pp. 334–7.

³ Organisation mondiale de la santé (OMS), 12 février 2020, "COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response," (Genève: Organisation mondiale de la santé).

⁴ Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005, "The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS," *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

⁵ Voir <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

le choc économique découlant du COVID-19 est grave, mais il faudra veiller à ce que les mesures de soutien ou de relance de l'économie ne compromettent pas la politique de santé publique.^{6,7}

Les tests sont un élément clé de la riposte à la au COVID-19, mais les pays à faible revenu et les pays émergentes pourraient avoir du mal à les financer. Le coût des tests dépend du type de test et couvre le matériel de prélèvement, la capacité et les équipements des laboratoires mais aussi le transport des prélèvements et l'équipement du personnel de façon à pouvoir mener des tests à grande échelle. L'Essential Supplies Forecasting Tool de l'OMS estime à 260 dollars les analyses en laboratoire et à 1 200 dollars environ le matériel de laboratoire supplémentaire pour obtenir les résultats (hors machines)⁸ On rapporte également que les machines nécessaires à des tests à grande échelle pourraient coûter plusieurs milliers de dollars. Cependant, ces chiffres ne reflètent peut-être pas tous les frais de transport jusqu'aux laboratoires ou les coûts des équipements de protection individuelle pour les agents procédant aux prélèvements. Alors que des tests à domicile ou sur le terrain commencent à être produits en plus grand nombre et que leur prix de vente est équivalent à celui des tests en laboratoire, on a constaté dans de nombreux cas qu'ils étaient peu précis⁹. Pour les pays ayant une faible capacité pour les tests en laboratoire, des accords régionaux ou internationaux leur permettant d'utiliser des établissements étrangers peuvent aider à réduire les coûts et à accélérer le processus d'analyse. La coopération et les financements internationaux seront néanmoins nécessaires pour permettre à de nombreux pays à faible revenu d'acquérir de vraies capacités d'analyses. De plus, comme ils sont nombreux à avoir des capacités de soins limitées difficiles à augmenter rapidement, les tests et l'isolement pourraient bien être les moyens les plus efficaces d'éviter des effets négatifs sur la santé.

III. LES RIPOSTES A UNE EPIDEMIE : DEPENSES NECESSAIRES ET CONSIDERATIONS GENERALES

Les pouvoirs publics doivent prévoir soigneusement d'accroître les dépenses dans les activités qui contribuent le plus efficacement à contrer l'épidémie. C'est pourquoi il faut répertorier tout ce qui permet de suivre la diffusion du virus et d'atténuer ses effets sanitaires pour le comparer aux capacités existantes (par exemple, le nombre de lits en soins intensifs, les stocks de respirateurs et autres équipements nécessaires). Un tel plan doit reposer sur des faits établis et intégrer une estimation précise du coût des diverses activités. Les mesures d'endiguement et de prévention impliquent des ressources humaines considérables et des frais de personnels en conséquence¹⁰. De même, l'atténuation et le traitement augmentent la demande de matériel (matériel médical, équipement de protection individuel et médicaments) et pourraient, à terme, exiger la construction de nouveaux établissements. Les deux approches peuvent déboucher sur de très fortes augmentations des dépenses de santé mais le coût final dépend des capacités installées, c'est-à-dire des ressources (humaines et financières) dont disposent les pouvoirs publics en début d'épidémie pour mettre en œuvre ces mesures.

⁶ Voir <https://voxeu.org/article/testing-testing-times>.

⁷ Voir <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--16-march-2020>.

⁸ Voir <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>

⁹ Dans certains cas, les pays ont dû renvoyer des tests qui n'e sont pas assez précis. Pour des exemples, consulter <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-07/new-test-hopes-dashed-as-u-k-finds-antibody-kits-don-t-deliver>.

¹⁰ Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005, " *The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS*," *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

La riposte sanitaire (notamment les interventions non pharmaceutiques telles que la distanciation sociale et le confinement) ¹¹ peut être apportée par diverses instances et peut exiger une allocation rapide des ressources entre les différents types de dépense. Ainsi, la mise en œuvre des quarantaines, la communication des risques, le travail avec les populations ou la mobilisation des acteurs privés et des populations ne doit pas dépendre exclusivement d'une seule institution (par exemple, du ministère de la santé). Puisque ces dépenses seront réparties entre différentes lignes budgétaires, la coordination et la communication entre les différents ministères et échelons administratifs sont essentielles ¹². Sachant que les épidémies peuvent évoluer très rapidement, il peut être nécessaire de constituer tôt des stocks de matériel, parfois dès les premières informations sur une diffusion de la maladie à l'étranger, et de les garder à disposition. En fonction de l'évolution de l'épidémie, il pourra également être nécessaire de construire de nouveaux établissements pour gérer le surcroît de cas infectieux.

Le coût de la prévention et du traitement dépend de caractéristiques propres au pays, notamment l'exposition au virus, la capacité du système de santé existant et l'efficacité des mesures d'atténuation. L'OMS a proposé des estimations de référence pour les frais fixes et le coût unitaire des différentes mesures d'endiguement et de traitement décrites ci-dessus ¹³. Les coûts varient en fonction :

- **De la démographie.** Les données actuelles semblent indiquer que les plus jeunes ont un moindre risque de développer la COVID-19 que les personnes âgées. Les pays à population vieillissante peuvent donc s'attendre à avoir un plus grand nombre de cas nécessitant un traitement médical actif (et donc des coûts plus élevés). Plus la part des populations plus difficiles à atteindre (celles vivant dans les zones reculées ou avec un accès restreint aux moyens d'information comme l'internet) est élevée, plus il est probable que les coûts de communications soient élevés.
- **De la géographie.** Les pays qui ont un grand nombre de points d'entrée ou qui ont une frontière avec des pays plus gravement touchés devront investir plus fortement dans la surveillance et le suivi des cas importés.
- **Du niveau de préparation et de la capacité disponible dans les structures de santé existantes.** Les pays avec un réseau de santé de bonne qualité devraient avoir des dépenses supplémentaires moindres puisque les établissements, l'équipement, les connaissances et les professionnels de santé sont déjà en place. Les pays disposant de plans efficaces de préparation aux urgences devraient réussir à mobiliser rapidement et efficacement les ressources. Cependant lorsque les systèmes de santé ne disposent que d'une faible marge de manœuvre, les pays pourraient connaître une pénurie d'équipement essentiel (comme les respirateurs), de lits ou de personnel médical. Pour augmenter les capacités, ces états pourraient devoir augmenter considérablement les coûts fixes et dépendre plus encore des populations et des ressources privées. Dans certains pays, ces dépenses additionnelles pourraient être si coûteuses qu'elles soient impossibles dans les circonstances budgétaires et financières actuelles. Ces pays pourraient néanmoins connaître une légère augmentation des dépenses de santé, l'amélioration des résultats sanitaires sera proportionnellement faible.
- **De l'efficacité des mesures non pharmaceutiques.** Le recours aux mesures d'endiguement et leur capacité à « aplatis la courbe » et à lisser le nombre de cas relevant à tout moment du système de santé peuvent aider à réduire les coûts totaux en permettant d'avoir un nombre de cas qui reste gérable dans les limites des capacités existantes. Il y a néanmoins potentiellement des arbitrages à faire entre les dépenses de

¹¹ Imperial College Covid-19 response team, 16 mars 2020 "[Impact of Non-pharmaceutical Interventions \(NPIs\) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand.](#)"

¹² Voir [Preparing Public Financial Management Systems for Emergency Response Challenges](#).

¹³ Organisation mondiale de la santé (OMS), 12 février 2020, "[COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response](#)," (Genève : Organisation mondiale de la santé).

santé et le coût de l'arrêt de l'économie dans la durée et des autres mesures d'atténuation, sans compter les arbitrages entre les coûts à court et à moyen termes, puisque les capacités pourraient être sous tension à plus long terme.

- **Des coûts de facteurs particuliers.** Les niveaux de rémunération des professionnels de la santé varient grandement d'un pays à l'autre. De même, le coût de la coordination entre institutions dépend de la robustesse des institutions existantes.
- **De la progression de l'épidémie.** En début d'épidémie, il peut être nécessaire de dépister aux points d'entrée mais, lorsque le nombre d'entrées chute ou que les points d'entrée sont fermés, les coûts peuvent diminuer. De même, le coût de la prévention et du contrôle de l'infection peut augmenter brutalement de façon non-proportionnelle à l'augmentation du nombre de cas.

L'OMS¹³ estime les coûts variables d'hospitalisation à 5 800 dollars par mois par cas existant (que le cas soit confirmé ou non). En supposant que 20 % des cas existants requièrent une hospitalisation, cela équivaut à 29 000 dollars par personne hospitalisée. Le total des coûts variables s'élève à 28 000 dollars par cas existant.

Les coûts peuvent varier fortement tant entre groupes de pays qu'en leur sein :

- **Dans les pays avancés et les pays émergents.** l'augmentation des dépenses de santé en pourcentage du PIB pourrait rester limitée. Les pouvoirs publics devront néanmoins augmenter leurs dépenses pour surmonter la limitation des capacités, notamment en ce qui concerne les services de soins intensifs, les équipements de protection individuelle et les tests. De plus, les stocks étant faibles dans de nombreux pays au début de l'épidémie, les achats se font en temps réel et l'augmentation des coûts des facteurs consécutive au surcroît de demande peut mettre plus encore les dépenses sous pression. Des estimations d'études spécialisées¹⁴ et les informations disponibles sur la limitation des capacités en Italie semblent néanmoins indiquer que l'augmentation de 20 % des capacités en soins intensifs coûterait moins de 0,1 % du PIB dans un petit groupe de pays avancés (États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne, Italie, France, Corée du Sud, Espagne et Japon). Cela ne recouvre pas les dépenses en capital, pour construire des établissements neufs, par exemple, mais il est peu probable que cela modifie les calculs. Il faudra dépister plus encore la COVID-19, peut-être avec plusieurs tests par personne. Les modélisations grossières montrent que cela coûterait entre 0,15 % et 0,35 % du PIB de tester deux fois toute la population dans ce même groupe d'économies avancées.
- **Dans les pays en développement à faible revenu** et dans les pays émergents ayant un système de santé faible, l'augmentation des dépenses de santé pour lutter contre la COVID-19 représentera sans doute une part importante du PIB du fait de l'insuffisance des infrastructures.

Lorsque les ressources sont restreintes, les plans doivent identifier les ressources extérieures mobilisables, notamment par la coopération multilatérale ou bilatérale. Pour ce faire, il faudra une vraie coopération à l'intérieur du pays mais également avec les bailleurs, les institutions internationales de développement (comme l'OMS et la Banque mondiale) et les ONG (comme Médecins Sans Frontières) pour s'assurer de la disponibilité des ressources et de leur utilisation à point nommé auprès des populations pertinentes. Lorsque c'est faisable, les décideurs devraient envisager de rediriger les financements extérieurs existants (en provenance des donateurs) pour renforcer les systèmes de santé. Il est également essentiel de préserver les autres services de santé de base pour ne pas créer de problèmes de santé supplémentaires qui mettraient le système de santé sous une pression accrue à court ou à long terme. Toute augmentation soudaine de la demande de services de santé peut augmenter considérablement la pression sur des infrastructures de

¹⁴ Dasta, Joseph F., Trent Mclaughlin, Samir H. Mody, and Catherine Tak Piech, 2005, "Daily Cost of an Intensive Care Unit Day: The Contribution of Mechanical Ventilation," *Critical Care Medicine*, Vol. 33, No. 6, pp. 1266-71.

santé fragiles et les endommager si des ressources et du personnel de santé en trop grand nombre sont détournés des services de santé de base.

IV. PREPARATION A LONG TERME

Il faudra consolider et renforcer bon nombre des efforts et des investissements engagés dans la lutte contre la COVID pour gérer les pandémies à venir tout en préservant les fonctions de base des systèmes de santé. En particulier :

- Les systèmes de santé doivent pouvoir réagir de façon adéquate et gérer les pathologies des survivants, qui se poursuivent pendant de nombreuses années après l'épidémie.
- Il peut être nécessaire d'adopter ou de réviser les cadres juridiques pour améliorer la planification, intégrer la surveillance des épidémies et la coordination entre échelons administratifs de façon à renforcer la capacité des systèmes de santé. Ainsi la planification et la surveillance des maladies peuvent avoir des implications en termes de protection des données et devoir s'inscrire dans un cadre juridique. De plus, de nombreux pays, où la fourniture des soins de santé est complètement décentralisée, devront réévaluer la situation puis réviser les lois de décentralisation.

Dans les pays où le système de santé a une faible capacité, il faudra de gros investissements pour améliorer la planification et l'allocation des ressources, intégrer la surveillance des maladies sur tout le territoire, renforcer la coordination entre échelons administratifs et entre services centraux et déconcentrés et renforcer la participation du secteur privé. Les partenaires du développement peuvent appuyer les efforts nationaux¹⁵.

- **Les pays doivent œuvrer davantage à renforcer la coopération internationale.** La portée et la rapidité de diffusion de la COVID-19 a mis en lumière la forte interconnexion des pays, tant économiquement que par la circulation de leurs ressortissants. Alors même que les pays avancés ont du mal à lutter contre le virus, il apparaît clairement qu'aucun pays n'est en mesure de stopper seul la pandémie et certainement pas sans rompre les liens dont s'enrichit la vie économique et sociale. Il est donc essentiel d'adopter une approche coordonnée et coopérative de la formation des politiques publiques dans le contexte de la présente pandémie et des flambées à venir. Dans l'immédiat, la priorité est de concevoir un vaccin contre la COVID-19 et de le rendre mondialement disponible pour sauver des vies et réduire le risque de conséquences économiques à long terme. Une autre priorité sera également de concevoir, renforcer et protéger les structures internationales qui garantissent des réponses internationales rapides, efficaces et coordonnées.

¹⁵ Ainsi, en 2016, l'OMS a lancé une initiative (l'Évaluation extérieure conjointe) afin d'évaluer les capacités nationales à gérer les menaces sur la santé publique et de renforcer la surveillance, la prévention et la réponse aux maladies infectieuses et aux urgences sanitaires. La Banque mondiale (Évaluation du financement de la sécurité sanitaire et Financement de la préparation aux épidémies) a mis en place une facilité de financement qui permet de financer un renforcement des capacités pour éviter qu'une flambée de maladie rare et grave ne dégénère en pandémie.