



ECONOMIST
IMPACT

Bâtir des systèmes de santé résilients face à un avenir incertain

Un rapport rédigé par
Economist Impact

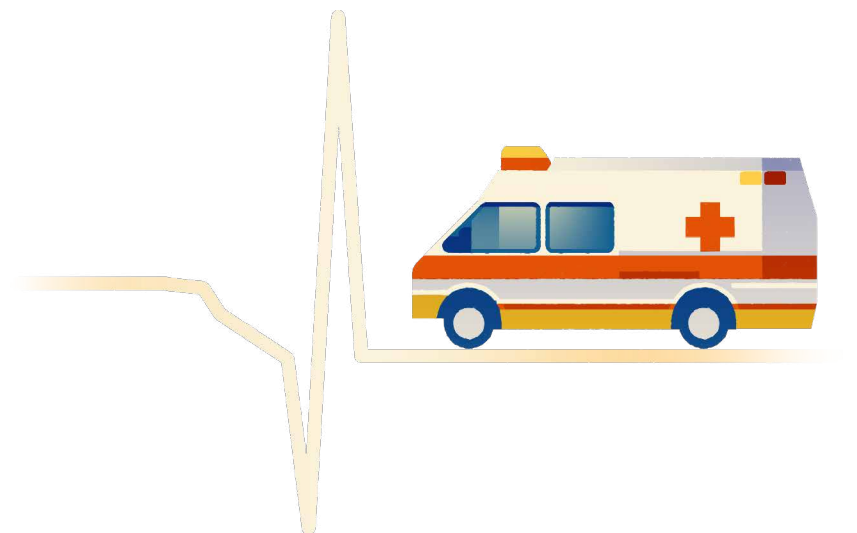
Avec le soutien de



UNOPS

Table des matières

3	Avant-propos
4	Introduction
6	Chapitre 1 : l'utilité de bâtir des systèmes de santé résilients
10	Chapitre 2 : bâtir des systèmes résilients – les défis
13	Chapitre 3 : la voie à suivre
25	Conclusion



Avant-propos

Le rapport « Bâtir des systèmes de santé résilients face à un avenir incertain » a été rédigé par *Economist Impact* avec le soutien de l'UNOPS, l'agence des Nations Unies ayant un mandat dans les domaines des infrastructures, de la gestion de projet et des achats. Cette publication porte sur les principales stratégies permettant de renforcer les systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment sur le rôle de la gouvernance, des financements, des achats et des infrastructures pour bâtir la résilience. Les conclusions de ce rapport sont fondées sur une analyse documentaire ainsi que sur des entretiens avec des spécialistes du domaine.

Economist Impact remercie les spécialistes ci-après pour leur participation aux entretiens menés dans le cadre de la préparation de ce rapport (par ordre alphabétique) :

- **Shyam Bishen**, directeur de l'unité de la santé et des soins, Forum économique mondial ;
- **Somsak Chunharas**, président de la Fondation nationale thaïlandaise pour la santé et ancien ministre adjoint de la Santé publique de Thaïlande ;
- **Francesca Colombo**, directrice de la division de la santé, Organisation de coopération et de développement économiques ;
- **Lucy Gilson**, professeure en politiques et systèmes de santé, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et Université du Cap occidental ;
- **Janeen Madan Keller**, analyste principale en politiques et assistante de direction du département de la santé mondiale, Centre pour le développement mondial (*Center for Global Development*) ;
- **Stefan Nachuk**, conseiller principal en matière de systèmes de santé, Fondation Bill et Melinda Gates.



Introduction

De multiples chocs, notamment la pandémie de la COVID-19, les conflits qui sévissent dans plusieurs régions, les changements climatiques et l'instabilité économique, ont mis à rude épreuve les systèmes de santé au cours des dernières années.

Bien que les effets les plus graves de la pandémie soient probablement passés, d'autres chocs vont inévitablement se produire, et des turbulences commencent à se faire sentir. Les risques émergents peuvent être de nouvelles flambées de maladies infectieuses (par exemple la hausse récente du nombre de cas de variole du singe), la perturbation des chaînes d'approvisionnement ou encore des phénomènes à évolution lente comme le vieillissement des sociétés et l'incidence croissante de maladies non transmissibles. La crise climatique, en particulier, constitue une menace grave pour la santé mondiale, compte tenu de la fréquence croissante des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les canicules et les sécheresses.

L'amélioration de la résilience des systèmes de santé permettra de s'assurer qu'ils sont capables de résister aux pressions entraînées par des chocs soudains ainsi que par des perturbations chroniques et à plus long terme. Ce renforcement est particulièrement important dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui sont généralement en moins bonne position pour financer et préparer leurs systèmes de santé afin qu'ils puissent faire face à des hausses soudaines de la demande. Depuis quelques années, la nécessité de bâtir des systèmes de santé robustes

est devenue évidente, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La situation actuelle offre une occasion de réfléchir aux mesures qui peuvent être prises en vue de renforcer la résilience des services de santé.

Le présent rapport s'appuie sur des entretiens menés avec plusieurs spécialistes afin d'examiner l'utilité de bâtir des systèmes de santé résilients (chapitre 1), les défis associés au renforcement de cette résilience dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (chapitre 2) et un certain nombre de stratégies qui peuvent être adoptées à cette fin, notamment l'amélioration des processus d'achats et des investissements dans les infrastructures de santé (chapitre 3). Les principales conclusions sont les suivantes :

- Une coordination solide au niveau supranational est particulièrement importante pour faire face aux enjeux mondiaux touchant la santé publique, comme les flambées de maladies infectieuses et les changements climatiques.
- Une approche des soins de santé fondée sur la valeur, selon laquelle les prestataires de soins sont rémunérés en fonction des résultats obtenus pour les patientes et patients plutôt qu'en fonction des services fournis, peut permettre une utilisation plus efficace des financements ainsi qu'encourager des activités et des investissements ayant un effet bénéfique pour le fonctionnement quotidien des systèmes de santé comme pour la préparation aux situations d'urgence¹.

¹ https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology_1.pdf

- Les technologies numériques peuvent contribuer à améliorer l'accès aux services de santé et à réduire les coûts pour les patientes et patients. Néanmoins, elles doivent être considérées comme un complément aux investissements dans d'autres aspects des systèmes de santé, et non comme un remplacement.
- L'amélioration de la transparence des processus d'achats joue un rôle significatif pour permettre aux systèmes de santé d'acheter et de maintenir des stocks suffisants de fournitures médicales, renforçant ainsi leur résilience.
- Des réseaux décentralisés ou mobiles de centres de santé primaire peuvent être un moyen d'élargir la portée des services, en particulier pour les communautés mal desservies. En outre, la conception et l'emplacement des infrastructures physiques vont devenir un facteur de résilience de plus en plus important face aux menaces posées par les changements climatiques.

Comment définir la résilience d'un système de santé ?

La pandémie de la COVID-19 a attiré l'attention des responsables politiques, des organismes de soins de santé et du grand public sur l'importance de la résilience des systèmes de santé. Toutefois, la définition de ce concept ne fait pas l'unanimité. Les milieux universitaires ne s'accordent pas à dire si ce terme devrait désigner uniquement la résistance face aux chocs soudains, comme les pandémies ou les catastrophes naturelles, ou s'il devrait s'étendre aux contraintes à évolution lente, telles que la résistance aux antibiotiques ou le vieillissement de la population. Le présent rapport adopte une définition élargie de la résilience, couvrant ainsi une large gamme de risques et de défis auxquels les systèmes de santé peuvent être confrontés. Cette approche, corroborée lors des entretiens menés avec des spécialistes du domaine, est fondée sur la définition établie par Hollnagel et coll. (2013) : « la capacité d'un système de santé (une clinique, un service, un hôpital, un pays) à ajuster son fonctionnement avant, pendant ou après un événement (changement, perturbation ou possibilité) et ainsi à maintenir le fonctionnement des activités dans des conditions attendues ou inattendues »².

Aux fins de la présente publication, l'interprétation adoptée de la résilience d'un système de santé désigne sa capacité à i) se préparer et faire face efficacement aux crises, qu'il s'agisse de chocs soudains ou de contraintes chroniques ; ii) maintenir la prestation de services de santé essentiels en période de crise ; iii) faire preuve de souplesse pour s'adapter avec agilité aux changements de contexte, de contraintes et de besoins de la population ; iv) apprendre de ses expériences, en vue d'améliorer sa capacité à répondre à des défis au fil du temps.

² HOLLNAGEL, E., BRAITHWAITE J. et WEARS R. L., *Resilient health care (Des soins de santé résilients)*, Surrey (Royaume-Uni) : Ashgate Publishing, 2013, Ashgate Studies in Resilience Engineering.

Chapitre 1 : L'utilité de bâtir des systèmes de santé résilients

Les systèmes de santé devront toujours faire face à des défis variés et imprévisibles. En renforçant leur résilience, les pays pourront éviter des coûts futurs et améliorer les conditions sanitaires et sociales dans les périodes de stabilité.

Les coûts du sous-investissement

La pandémie de la COVID-19 a démontré de façon tragique les coûts que peut entraîner le manque de préparation des systèmes de santé. Les pénuries de matériel médical essentiel, comme les équipements de protection individuelle, ont été un problème majeur dans de nombreux pays. Dans certains cas, l'absence d'équipement de protection individuelle a contraint le personnel médical et d'autres travailleurs et travailleuses de première ligne à poursuivre leurs activités sans protection adéquate, en s'exposant davantage au risque de contracter et de transmettre le virus³. De plus, les systèmes de santé étaient mal préparés à faire face aux pénuries de main-d'œuvre entraînées par la conjonction entre une hausse de la demande et un taux d'absence plus élevé, étant donné qu'une partie du personnel était malade ou en isolement. Ces pénuries ont exacerbé les problèmes liés à l'engorgement des services d'urgence. Enfin, les mesures de confinement ont provoqué le retardement ou l'annulation de certains services de santé de routine, y compris des vaccinations ou des interventions chirurgicales non urgentes. Fondamentalement, les effets des perturbations des services de santé et des

mesures de confinement ont été plus prononcés au sein de groupes particulièrement vulnérables, ce qui a aggravé des inégalités sanitaires et socio-économiques préexistantes.

Le manque de préparation des systèmes face à la pandémie a également eu des effets dommageables sur l'économie et la société. Le taux d'absence élevé du personnel, qui résultait d'une propagation mal endiguée du virus, a entraîné des pertes de productivité et des baisses des recettes fiscales pour les gouvernements. Dans l'ensemble, la pandémie a provoqué une contraction de l'économie mondiale, occasionnant une baisse de 2,2 pour cent du PIB réel en 2020 dans les marchés émergents et les économies en développement⁴. Ce repli prolongé de l'économie risque de faire perdre aux pays à revenu faible ou intermédiaire une partie des progrès réalisés sur plusieurs décennies en matière de santé et de réduction de la pauvreté, et entrave la réalisation des Objectifs de développement durable adoptés par les Nations Unies. Par exemple, le taux d'extrême pauvreté, défini comme la proportion de personnes vivant avec moins de 1,90 dollar des États-Unis par jour, a augmenté d'environ 3 pour cent en Afrique de l'Ouest en 2020⁵.

³ <https://www.bbc.com/news/newsbeat-52440641>

⁴ <https://www.imf.org/fr/Blogs/Articles/2021/04/06/Blog-WEO-Ch1-Global-Prospects-Policies>

⁵ <https://news.un.org/fr/story/2022/01/1112792>



Les effets de la pandémie sur les budgets des gouvernements auront probablement des répercussions à long terme en matière d'accès aux soins de santé, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. De nombreux gouvernements se sont vus obligés de consacrer des sommes importantes à leurs programmes de lutte contre la pandémie alors même que leurs revenus fiscaux subissaient une réduction significative, ce qui a entraîné l'accumulation de dettes publiques élevées. Le remboursement de ces dettes pourrait contraindre les gouvernements à réduire les budgets publics, y compris les dépenses de santé⁶. C'est le cas en particulier des gouvernements de pays à revenu faible ou intermédiaire, qui font face à des contraintes financières plus lourdes que celles subies par leurs homologues plus aisés. Les budgets des pays à revenu faible ou intermédiaire ont également été victimes des récentes perturbations de l'environnement macroéconomique, étant donné que leurs économies étaient davantage exposées aux bouleversements du commerce, des voyages et des investissements étrangers directs provoqués par la pandémie⁷.

Limiter les coûts engendrés par les pandémies futures n'est pas le seul argument en faveur

des investissements dans le renforcement des systèmes de santé. Une multitude d'autres risques vont mettre à l'épreuve le fonctionnement de ces systèmes à l'avenir, et des investissements proactifs visant à accroître leur résilience dès maintenant sont essentiels pour pouvoir prendre rapidement des mesures et ainsi réduire les conséquences de ces perturbations. Shyam Bishen, directeur de l'unité de la santé et des soins au Forum économique mondial, remarque qu'un certain nombre de menaces pèsent sur la résilience des soins de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment la propagation de maladies infectieuses, l'incidence croissante de maladies cardiovasculaires, la détérioration de la santé mentale et la fréquence croissante des phénomènes météorologiques extrêmes provoqués par le réchauffement climatique.

« Si les systèmes de santé ne sont pas robustes, durables et résilients, nous aurons de graves difficultés à l'avenir. »

Shyam Bishen, Forum économique mondial

⁶ Organisation mondiale de la Santé, *Dépenses mondiales de santé : affronter la tempête – rapport mondial 2020*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/publications/item/9789240017788>

⁷ Ibid.

Le dividende de la résilience

Par définition, le renforcement de la résilience du système de santé d'un pays devrait améliorer la capacité de celui-ci à se préparer aux crises et à y faire face. Toutefois, certains travaux indiquent que les améliorations en matière de résilience devraient également avoir des bénéfices pour la santé de la population au quotidien⁸. Margaret Kruk, professeure dans le domaine des systèmes de santé à l'Université d'Harvard, donne à ce double bénéfice, à savoir un système de santé fonctionnel tant en période de crise qu'en période de stabilité, le nom de « dividende de la résilience ». Ce double avantage s'explique par le fait que les éléments constitutifs d'un système résilient, notamment une main-d'œuvre qualifiée, une bonne capacité à surveiller les données et un niveau de confiance élevé du public dans les institutions de santé, favorisent également la prestation équitable et efficace de services de santé au quotidien⁹.

Un système de santé résilient peut permettre de réduire les coûts entraînés par les perturbations soudaines ou chroniques touchant la santé, la société et l'économie. Qui plus est, grâce au dividende de la résilience, les investissements effectués pour se préparer à ces perturbations améliorent également la santé de la population au sens plus large. L'utilité de la résilience des systèmes de santé peut aussi être envisagée sous l'angle de la contribution aux Objectifs de développement durable (voir l'encadré « Bâtir la résilience des systèmes de santé : un pilier essentiel des Objectifs de développement durable »). Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les avantages des investissements dans la résilience doivent être soulignés de façon particulièrement claire en raison des budgets limités des gouvernements.

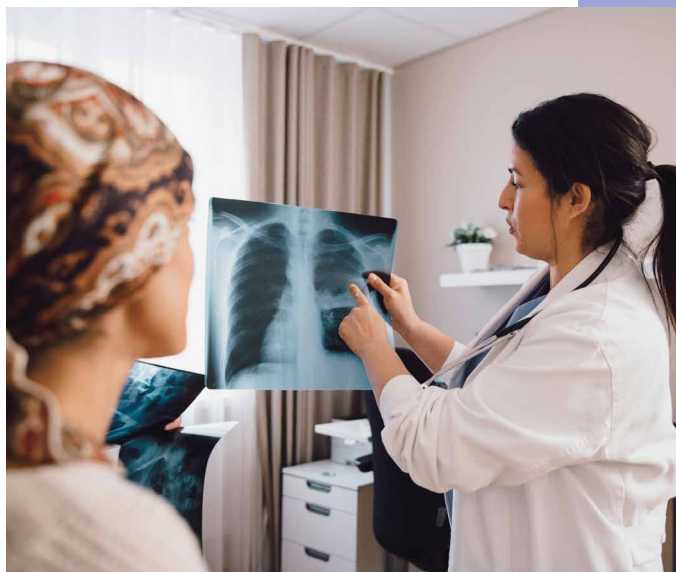


« Les investissements réalisés aujourd'hui dans le but d'améliorer le fonctionnement d'un système de santé, par exemple pour lutter contre des maladies infectieuses communes ou protéger la santé maternelle et infantile, auront l'avantage supplémentaire d'aider à préparer ce système aux événements inattendus. »

Stefan Nachuk, Fondation Bill et Melinda Gates

⁸ KRUK M. E., MYERS M., VARPILAH S. T., DAHN B. T., *What is a resilient health system? Lessons from Ebola* (À quoi ressemble un système de santé résilient ? Leçons tirées d'Ebola), 9 mai 2015, Lancet, 385(9980):1910-2.

⁹ <https://www.theglobalfund.org/fr/resilient-sustainable-systems-for-health/>



« Si un système est résilient, il peut non seulement mieux surmonter les crises, mais aussi tirer parti des caractéristiques de cette résilience pour faire bien d'autres choses positives.

La résilience est bénéfique pour la santé en général. »

Somsak Chunharas, président de la Fondation nationale thaïlandaise pour la santé et ancien ministre adjoint de la Santé publique de Thaïlande

Bâtir la résilience des systèmes de santé : un pilier essentiel des Objectifs de développement durable

Des liens étroits existent entre les Objectifs de développement durable et la résilience des systèmes de santé. En particulier, la résilience peut apporter une contribution précieuse aux objectifs suivants.

Objectif 2 : faim « zéro » – éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable

Les menaces pesant sur la nutrition au niveau mondial risquent de s'accroître à mesure que les changements climatiques vont augmenter la fréquence des phénomènes météorologiques extrêmes, comme les canicules, les inondations et les sécheresses. En renforçant la résilience des systèmes de santé, par exemple en étendant la portée des soins d'urgence dans les régions rurales isolées, il sera possible d'atténuer les conséquences des pénuries alimentaires aiguës et de la malnutrition.

Objectif 3 : bonne santé et bien-être – permettre à tous et toutes de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tout âge

La santé et le bien-être de la population dépendent de la capacité des systèmes de santé à faire face aux perturbations et aux contraintes, qu'elles surviennent subitement ou de façon chronique. Par ailleurs, les initiatives visant à bâtir la résilience, comme l'expansion des services de santé jusqu'aux régions isolées et mal desservies, contribueront à accélérer la progression vers une couverture universelle.

Objectif 5 : égalité entre les sexes – parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Les inégalités entre les genres en matière d'accès aux soins constituent un obstacle majeur à la résilience dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Une étude a montré que dans la région centrale du Malawi, les femmes ont une probabilité plus faible que les hommes de recevoir une aide financière pour accéder aux soins de santé (68,8 pour cent contre 88,8 pour cent) et qu'elles ont davantage tendance à sous-utiliser les soins de santé essentiels (37,2 pour cent des femmes par rapport à 22,4 pour cent des hommes¹⁰). En soi, les initiatives visant à renforcer la résilience des systèmes de santé peuvent également contribuer à améliorer la santé des femmes.

Il est estimé que le secteur de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire devra engager environ 18 millions de personnes supplémentaires d'ici 2030 pour atteindre les Objectifs de développement durable¹¹. L'augmentation de la participation des femmes aux systèmes de santé peut être un moyen précieux de renforcer les capacités du personnel ainsi que de favoriser la résilience.

Chapitre 2 :

Bâtir des systèmes résilients – les défis

Malgré des incitations fortes à accroître la résilience des systèmes de santé, des défis significatifs persistent, notamment la fragmentation des systèmes de santé, des ressources limitées au niveau national, des capacités de production insuffisantes et de mauvaises pratiques d'achats.

Le renforcement de la résilience des systèmes de santé présente de nombreux avantages pour tous les pays. Cependant, un certain nombre de barrières empêchent les pays à revenu faible ou intermédiaire d'avancer dans ce domaine. Il est crucial de remédier à ces lacunes pour s'assurer que les systèmes de santé peuvent faire face efficacement aux menaces et défis futurs.

La fragmentation des systèmes de santé, provoquée entre autres par des incohérences dans les politiques et les financements, est un obstacle particulièrement important à la résilience dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Une telle fragmentation se produit lorsque de nombreux « sous-systèmes » coexistent, chacun d'entre eux fournissant des soins à une part différente de la population d'un pays. La fragmentation est problématique car elle entraîne des écarts dans la prestation de services de santé, ce qui fait que certaines couches de la population – souvent les personnes démunies – sont mal desservies¹². Elle réduit ainsi de manière significative la capacité des systèmes de santé à absorber les chocs systémiques. Par exemple, la fragmentation du système de santé du Yémen l'empêche de réagir efficacement à la crise humanitaire qui sévit actuellement dans le pays¹³. En particulier, la fragmentation des services de santé entre

différents ministères du gouvernement (le ministère de la Défense, par exemple, fournit indépendamment des services de santé à l'armée) a mis en péril la capacité du ministère de la Santé publique et de la Population à mettre en œuvre des programmes nationaux de santé publique qui pourraient atténuer la crise. Par ailleurs, l'absence de coopération entre les différentes entités qui partagent des responsabilités dans le domaine de la santé publique (par exemple celles responsables de l'approvisionnement en eau ou de l'assainissement) réduit la capacité des institutions à contenir les flambées de maladies infectieuses telles que le choléra.

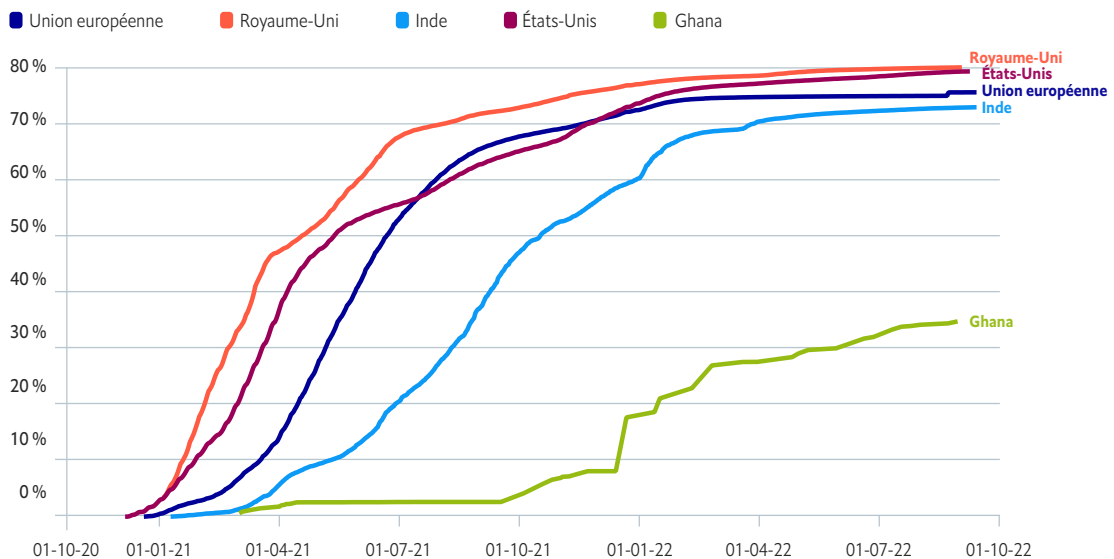
L'absence ou l'inefficacité des systèmes de surveillance et d'alerte rapide peuvent aussi constituer un obstacle à la résilience des systèmes de santé, plus fortement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des systèmes de surveillance et d'intervention multisectoriels, transparents et agiles jouent un rôle essentiel pour identifier rapidement les flambées de maladies, limiter leur propagation et enquêter sur leur origine. Lorsqu'il existe des déficiences au sein de ces systèmes, la durée, l'étendue et la gravité des flambées de maladies sont accentuées. L'importance des systèmes de surveillance, d'alerte rapide et d'intervention a été mise en évidence lors

¹² GOSS P. E. et coll. *Planning cancer control in Latin America and the Caribbean (Planifier le contrôle du cancer en Amérique latine et aux Caraïbes)*, avril 2013, *The Lancet Oncology*, 14(5):391-436.

¹³ DUREAB F., HUSSAIN T., SHEIKH R., AL-DHEEB N., AL-AWLAQI S., JAHN A., *Forms of Health System Fragmentation During Conflict: The Case of Yemen (Formes de fragmentation des systèmes de santé en temps de conflit : le cas du Yémen)*, 12 juillet 2021, *Front Public Health*, 9:659980.

Pourcentage de la population ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19

Nombre total de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, divisé par la population totale du pays



Source : Our World in Data – ces estimations sont fondées sur la population totale de chaque pays.

de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, qui s'est déclenchée en décembre 2013, a été détectée en mars 2014 et a été déclarée une urgence de santé publique de portée internationale en août 2014. La faiblesse des systèmes de surveillance a contribué à rendre l'épidémie difficile à contenir et a facilité sa propagation dans la région¹⁴.

Des progrès insuffisants en matière d'accès universel aux services de santé posent depuis longtemps des défis en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire. Même si de nombreux facteurs peuvent expliquer la faible couverture de santé observée dans ces pays, les sous-investissements chroniques dans les infrastructures sanitaires représentent un problème majeur, notamment dans les hôpitaux et les cliniques. En raison des sous-investissements dans ces installations physiques, de larges couches de la population, particulièrement les personnes démunies ou vivant dans des zones rurales, n'ont pas accès à des soins essentiels, notamment à des consultations médicales et des vaccins. Ces écarts d'accès aux services menacent la santé collective de la population, par exemple en facilitant les flambées de maladies infectieuses.

Un système de santé robuste et efficace requiert un approvisionnement adéquat en médicaments, appareils médicaux, équipements de protection individuelle et autres produits. Malheureusement, des budgets gouvernementaux limités et des capacités de production insuffisantes font que les pays à revenu faible ou intermédiaire peinent souvent à maintenir des stocks suffisants de fournitures médicales, ce qui présente un défi majeur pour la résilience des systèmes de santé. Cette situation est particulièrement notable lorsque ces pays sont contraints de rivaliser avec des pays à revenu plus élevé pour accéder à des ressources rares, comme c'était le cas lorsque le monde entier cherchait à se procurer des vaccins contre la COVID-19.

L'incidence du manque de capacités de production au niveau local a mis en lumière les difficultés qu'entraîne la dépendance à l'importation de fournitures essentielles. Par exemple, 35 pour cent de la population de l'Inde, un pays qui dispose d'une solide industrie de production de vaccins, avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 au 31 août 2021. À cette même date, seulement 4,9 pour cent du continent africain avait été vacciné¹⁵. Ces inégalités entre les taux

¹⁴ <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>

¹⁵ <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-08-31&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=population&hideControls=true&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by=test+positivity=false&country=Africa~IND>

de vaccination risquent de prolonger la pandémie dans les pays n'ayant pas d'accès gratuit à des vaccins ni de capacité de production de vaccins, exacerbant ainsi les conséquences sanitaires, sociales et économiques de la maladie. Le docteur Chunharas, président de la Fondation nationale thaïlandaise pour la santé et ancien ministre adjoint de la Santé publique de Thaïlande, rappelle l'importance d'avoir un approvisionnement adéquat en fournitures médicales, soulignant que les pays en développement comme le sien « doivent s'assurer que la production de fournitures essentielles est possible au niveau régional, voire national ».

L'accès aux médicaments ainsi qu'aux appareils et équipements médicaux dépend en grande partie de l'efficacité des processus d'achats. L'inefficacité des processus d'achats dans les pays à revenu faible ou intermédiaire signifie que des pays parmi les plus pauvres au monde sont contraints de payer les prix les plus élevés, pouvant être jusqu'à 20 ou 30 fois supérieurs aux prix minimums internationaux pour des médicaments génériques de base¹⁶. Ces prix

élevés limitent l'accès aux fournitures médicales et constituent donc une barrière importante au renforcement de la résilience des systèmes de santé. Une étude réalisée en 2017 a conclu qu'au Nigéria, les patientes et patients doivent acheter leurs médicaments à des prix allant de 2 à 64 fois le niveau de référence international¹⁷.

Les lacunes au sein du personnel de santé sont un autre obstacle majeur à la résilience des systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les pénuries de main-d'œuvre et l'insuffisance des investissements dans le bien-être du personnel entraînent le surmenage et des baisses de productivité, exerçant ainsi une pression trop forte sur le personnel de santé. Par conséquent, les systèmes de santé ne sont pas en mesure de faire face aux hausses soudaines de la demande qui peuvent survenir en cas de choc tel qu'une flambée de maladie infectieuse, un phénomène météorologique extrême ou un conflit militaire. Le conseiller principal en matière de systèmes de santé à la Fondation Bill et Melinda Gates, Stefan Nachuk, souligne que de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire font face à un taux d'absence élevé au sein du personnel de santé, ce qui signifie que des spécialistes de la santé ne s'acquittent pas des fonctions prévues dans leur contrat. Cette situation entraîne un gaspillage significatif des ressources financières et limite la capacité des systèmes de santé à obtenir des résultats positifs. M. Nachuk attribue le taux d'absence élevé à des problèmes systémiques comme des installations mal équipées et des salaires insuffisants versés par certains gouvernements, ce qui incite des spécialistes à rechercher des emplois informels dans des hôpitaux privés. Ce problème touche particulièrement l'Inde, où le taux d'absence du corps médical est d'environ 40 pour cent, mais il se fait également sentir dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment en Indonésie, en Ouganda et au Pérou^{18,19}.



¹⁶ <https://cgdev.org/better-health-procurement>

¹⁷ https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/nigeria_medicine_prices.pdf

¹⁸ PANAGARIYA, Arvind, *India: The Crisis in Rural Health Care (Inde : la crise des soins de santé en milieu rural)*, 28 juillet 2016, Brookings Institution. Disponible à l'adresse : www.brookings.edu/opinions/india-the-crisis-in-rural-health-care/

¹⁹ CHAUDHURY N., HAMMER J., KREMER M., MURALIDHARAN K., ROGERS F. H., *Missing in action: teacher and health worker absence in developing countries (La disparition : le taux d'absence du personnel médical et enseignant dans les pays en développement)*, 9 mai 2015, *Journal of Economic Perspectives*, 20(1):91-116.

Chapitre 3 :

La voie à suivre

Un ensemble de politiques axées sur la gouvernance, le financement, les ressources, les infrastructures et la prestation de services seront nécessaires pour accroître la résilience des systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Compte tenu des obstacles complexes qui nuisent à la mise en place de systèmes de santé résilients, différentes stratégies doivent être adoptées en urgence pour aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à avancer. À cette fin, un certain nombre de politiques sont présentées ci-après. Bien que ces suggestions ne constituent pas une liste exhaustive, il s'agit des principales stratégies qui ont émergé de l'analyse documentaire et des entretiens avec des spécialistes menés aux fins du présent rapport. Les stratégies identifiées pour le renforcement de la résilience ont été regroupées sous cinq fonctions principales associées aux systèmes de santé : la gouvernance, le financement, les ressources, les infrastructures et la prestation de services.

La gouvernance

La résilience repose sur la capacité des systèmes de santé à réagir avec agilité face aux défis qui émergent au niveau local.

La gouvernance d'un système de santé, à savoir les fonctions de direction et d'établissement des règles, est essentielle pour atteindre les objectifs des politiques sanitaires nationales ainsi que pour répondre aux besoins qui émergent en période de crise. « Tout dépend de la solidité de la structure de gouvernance », souligne Shyam Bishen. « Si la gouvernance et le financement sont solides, tout le reste peut être bien fait. » Il importe de spécifier que la résilience d'une structure de gouvernance peut dépendre en grande partie du contexte et varier en fonction de facteurs tels que le système politique global du pays et son niveau de

développement économique. Ainsi, les stratégies de gouvernance varieront d'un pays à l'autre selon son niveau de revenu, et c'est pour cette raison qu'il est nécessaire de mettre au point des politiques adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour définir les caractéristiques d'une gouvernance résiliente, Stefan Nachuk suggère d'envisager la gouvernance en deux parties : la gestion et la politique. Une bonne gestion fait référence à la capacité d'un système de santé à mettre en œuvre les plans définis. Une bonne aptitude politique désigne quant à elle la capacité d'un système de santé à créer « une prise de conscience et une solidarité nationales », explique-t-il. Cette capacité doit s'appuyer sur un sentiment d'unité publique et un « degré élevé de confiance dans les institutions publiques ».

Un élément clé d'une bonne gestion est la capacité d'un système de santé à assurer la mobilisation et la coordination des parties prenantes essentielles, en particulier en période de crise. Étant donné la complexité de la réaction d'un système de santé à un choc systémique, il est important de coordonner et d'aligner les activités entre le gouvernement et les principales parties prenantes, notamment les prestataires de soins de santé, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les organisations internationales et les communautés. Afin de faciliter une coopération efficace, les systèmes de santé qui ont bien fonctionné pendant la pandémie de la COVID-19 avaient mis en place très tôt des structures exhaustives de partage d'information et de coordination entre les parties prenantes²⁰.

²⁰ LEGIDO-QUIGLEY H. et coll., *Are high-performing health systems resilient against the covid-19 epidemic? (Les systèmes de santé très performants sont-ils résilients face à l'épidémie de la COVID-19 ?)*, 2020, Lancet, 395(10227):848–850.

« Les deux facteurs que sont les politiques et la capacité à mettre en œuvre des plans relativement simples, mais à grande échelle et de manière très cohérente, sont vraiment ce qui départage les pays qui réussissent de ceux qui échouent. »

Stefan Nachuk, Fondation Bill et Melinda Gates



Singapour, par exemple, avait instauré des réunions presque quotidiennes entre les gestionnaires de systèmes de santé régionaux, la direction des hôpitaux et le ministère de la Santé. De la même manière, l'Afrique du Sud avait mis au point des mécanismes multidisciplinaires permettant une prise de décisions rapide, y compris de courtes réunions rassemblant les équipes de lutte contre la maladie, les équipes d'épidémiologie et de surveillance ainsi que les bureaux de communication provinciaux afin de partager des informations entre les districts²¹.

La coordination et la mobilisation des parties prenantes sont non seulement importantes au sein des pays, mais également essentielles au niveau international. Les partenariats mondiaux présentent un potentiel rassembleur non négligeable pour accélérer la mise en œuvre de solutions internationales face aux menaces systémiques. Les inégalités régionales profondes en matière d'accès aux vaccins contre la COVID-19 ont mis en évidence l'importance de donner à de tels partenariats, par exemple Gavi, l'Alliance du vaccin (qui co-dirige le mécanisme COVAX visant à élargir l'accès aux vaccins contre la COVID-19), les moyens de réussir afin de rendre l'accès aux biens publics plus équitable au niveau mondial.

Les facteurs déterminants de la santé vont bien au-delà du secteur des soins. « Les systèmes de santé sont ancrés dans des systèmes sociaux plus larges, et les problèmes de santé sont ancrés dans des problèmes sociaux plus larges », note Lucy Gilson, professeure en politiques et systèmes de santé à l'École d'hygiène et de médecine tropicale de

Londres et à l'Université du Cap occidental.

« [Pour renforcer la résilience] il faut plus que des soins de santé. Il faut créer un système qui favorise la résilience de la société dans son ensemble. » La participation de divers secteurs gouvernementaux et de la société est nécessaire pour mettre en place les facteurs sociaux déterminants de la santé, qui peuvent aller de l'accès à des services d'assainissement adéquats à l'alimentation en énergie abordable. Ainsi, la mesure dans laquelle la collaboration intersectorielle est intégrée dans la gouvernance des systèmes de santé va elle aussi influencer leur résilience.

Une bonne gestion inclut également la capacité d'un système de santé à s'adapter à de nouveaux contextes. Les systèmes de santé doivent donc pouvoir surmonter les défis en adaptant les solutions aux besoins de la population, plutôt que de mettre en œuvre des politiques de manière désordonnée. L'expérience acquise par le docteur Somsak Chunharas dans le système de santé thaïlandais montre que cet aspect dépend principalement de deux facteurs : permettre aux sous-unités d'un système de santé de fonctionner indépendamment de leur unité centrale, et assurer un degré élevé de participation des communautés aux processus de gouvernance. En Thaïlande, la participation communautaire est encouragée grâce à un vaste réseau de responsables des communications et de volontaires au sein des villages (voir l'encadré « Le modèle de soins de santé universel de la Thaïlande »). Ce réseau participatif local a aidé les sous-unités périphériques du système de santé thaïlandais

²¹ https://www.hst.org.za/publications/South%20African%20Health%20Reviews/Chapter16_SAH21_04022022_OD.pdf

à intervenir activement et avec souplesse pour répondre à des problèmes localisés. Cette approche a renforcé la capacité de la Thaïlande à « faire face à une demande changeante » et à « mobiliser

du personnel rapidement », souligne le docteur Chunharas. « C'est la participation communautaire [qui] a permis au système de rester dynamique. »

Le modèle de soins de santé universel de la Thaïlande

La réaction de la Thaïlande au début de la pandémie de la COVID-19 en 2020 a été largement saluée comme une réussite, notamment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)²². L'un des points forts avérés du système de santé thaïlandais qui peut avoir contribué à la résilience du pays pendant la pandémie est son modèle de soins de santé universel.

Les fondations de ce modèle ont été posées en 1979, lorsque le gouvernement de la Thaïlande s'est engagé à fournir des soins de santé pour tous et toutes, en particulier des soins primaires. En vue d'étendre la portée du système de santé jusqu'aux zones rurales, le ministère de la Santé publique a introduit deux catégories d'intervenantes et intervenants au sein des villages : des responsables des communications et des volontaires fournissant des services de santé. Le recrutement et la formation de plus d'un million de volontaires, en majeure partie des femmes, ont aidé à rendre le système de santé thaïlandais plus dynamique, réactif et résilient²³.

En 2002, le gouvernement thaïlandais est devenu l'un des premiers gouvernements de pays à revenu intermédiaire à adopter une couverture sanitaire universelle, qui permet à presque toute la population du pays d'accéder aux soins (les personnes apatrides ou sans papiers n'étaient pas couvertes²⁴) et qui présente de nombreux avantages pour la santé publique et pour la société. Dans la dizaine d'années suivant l'adoption de cette couverture, la corrélation entre pauvreté et mortalité infantile a disparu, et des données indiquent que ce modèle a également entraîné une réduction du nombre d'employées et employés se déclarant trop malades pour travailler^{25,26}. Un fait peut-être plus important encore est qu'en étendant la couverture à l'ensemble de la population et en encourageant la participation communautaire à la prestation de soins, le système de santé thaïlandais est devenu plus à même de s'adapter aux besoins changeants de la population, renforçant ainsi sa résilience face aux défis futurs.

« Ce sont les caractéristiques permettant au système de soins de santé universel de la Thaïlande de s'adapter qui l'ont aidé à mieux faire face à la COVID-19. »

Somsak Chunharas, président de la Fondation nationale thaïlandaise pour la santé et ancien ministre adjoint de la Santé publique de Thaïlande



²² <https://news.un.org/en/story/2020/08/1069191>

²³ RAJATANAVIN, CHUNHARAS, SAWASDIVORN, JONGUDOMSUK et THAMMATACHAREE, *Resilient health system and UHC (La résilience d'un système de santé et la couverture de santé universelle)*, 2020.

²⁴ Rapeepong SUPHANCHAIMAT, Kanang KANTAMATURAPOJ, Nareerut PUDPONG, Weerasak PUTTHASRI et Anne MILLS, *Health insurance for people with citizenship problems in Thailand: a case study of policy implementation (L'assurance maladie pour les personnes ayant des problèmes de citoyenneté en Thaïlande : étude de cas sur la mise en œuvre des politiques)*, mars 2016, Health Policy and Planning, volume 31, édition 2, pages 229–238.

²⁵ GRUBER J., HENDREN N., TOWNSEND R. M., *The Great Equalizer: Health Care Access and Infant Mortality in Thailand (Un facteur d'égalisation : accès aux soins et mortalité infantile en Thaïlande)*, 1^{er} janvier 2014, American Economic Journal: Applied Economics, 6(1):91-107.

²⁶ WAGSTAFF, Adam et MANACHOTPHONG, Wanwiphang, *The Health Effects of Universal Health Care: Evidence from Thailand (Les effets sanitaires d'une couverture de soins de santé universelle : l'expérience de la Thaïlande)*, 1^{er} juillet 2012, World Bank Policy Research Working Paper no 6119. Disponible à l'adresse : <https://ssrn.com/abstract=2103016>



« Il faut reconnaître que les systèmes de santé sont façonnés par la politique. En période de crise, la sphère politique exerce une influence particulièrement forte. »

Lucy Gilson, professeure en politiques et systèmes de santé, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et Université du Cap occidental

Les effets d'une bonne stratégie politique pour favoriser la résilience des systèmes de santé ne doivent pas être sous-estimés. « La principale différence que nous avons probablement observée pendant la période de la COVID-19 concerne la capacité des gouvernements nationaux à rassembler la population et à lui faire modifier son comportement », affirme Stefan Nachuk. « Ce qui est intéressant, c'est que les meilleurs exemples ne proviennent pas nécessairement des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. » M. Nachuk souligne également qu'un « certain nombre de pays d'Europe et d'Amérique du Nord ont eu de réelles difficultés sur ce plan pendant la pandémie », tandis que d'autres, comme le Viet Nam, ont réussi à « se mobiliser et se discipliner face à des crises nationales ». Selon le Fonds monétaire international, la réussite du Viet Nam est attribuable à des communications efficaces et transparentes. Ces communications faisaient appel à une approche multimédia coordonnée reposant sur les médias de masse, l'affichage public et des campagnes menées par des organisations communautaires. Elles ont favorisé la confiance du public et le respect des mesures de lutte contre l'épidémie²⁷. La stratégie de communications du Viet Nam peut servir d'exemple de méthode efficace pour rallier le soutien de la population aux mesures de santé publique en période de crise.

Le financement

Des modèles de financement efficaces, ainsi que des mesures de lutte contre la corruption telles que le recours à des systèmes transparents d'achats électroniques, peuvent aider à réduire le gaspillage des ressources publiques et à générer des économies pour les gouvernements, permettant ainsi aux systèmes de santé de maintenir des stocks adéquats de fournitures médicales.

Des investissements et des financements efficaces sont essentiels pour bâtir des systèmes de santé résilients. « La résilience d'un système de santé peut être évaluée en regardant comment il est financé », explique Shyam Bishen. La répartition adéquate des fonds est particulièrement vitale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où le budget des gouvernements est notablement plus réduit que dans les pays plus aisés. Il est toutefois important de noter que si le volume du financement est un facteur déterminant, il est loin d'être le seul. « Le volume des fonds est moins important que la capacité d'un système à évoluer », précise le docteur Chunharas. Essentiellement, un système de santé dont le modèle de financement est très rigide sera peu résilient, quel que soit le montant des fonds qui y sont investis.

²⁷ <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/29/nao62920-vietnams-success-in-containing-covid19-offers-roadmap-for-other-developing-countries>

L'approche des soins de santé fondée sur la valeur est l'une des stratégies qui peuvent aider à rendre le financement d'un système de santé plus résilient. Avec une telle approche, les prestataires de soins sont rémunérés en fonction des résultats obtenus pour les patientes et patients, et non en fonction des activités ou services fournis. Ce modèle de soins peut encourager des activités et des investissements bénéfiques à la fois aux activités quotidiennes d'un système de santé et à sa capacité à faire face aux urgences. Il peut aussi assurer une utilisation plus efficace des fonds. « L'approche des soins de santé fondée sur la valeur devrait faire partie intégrante des investissements dans la mise en place d'un système de santé », explique Shyam Bishen. Ce type de modèle est encore peu utilisé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cependant, le potentiel de cette approche pour résoudre des difficultés touchant depuis longtemps la performance des systèmes de santé suscite un intérêt croissant. L'Agence des États-Unis pour le

développement international, par exemple, a investi 8 millions de dollars dans un projet pilote visant à adopter une approche des soins de santé fondée sur la valeur afin de lutter contre l'épidémie de tuberculose en Inde²⁸.

Il est également important d'avoir conscience du risque que la corruption s'infilte dans les achats liés à la santé, particulièrement en période de crise. De nombreux pays ont mis en œuvre des politiques pour améliorer la transparence et l'intégrité dans les achats, afin de réduire le risque de corruption. En 2016, l'Ukraine a réalisé une avancée à cet égard en passant à un système d'achats publics transparent et compétitif pour les médicaments, grâce à la plateforme d'achats en ligne ProZorro. En plus de lutter contre la corruption, la plateforme ProZorro a accentué la compétition pour répondre aux appels d'offres du gouvernement, a réduit les dépenses consacrées aux processus de sélection de fournisseurs et a garanti un traitement équitable des fournisseurs. Ces améliorations ont permis au gouvernement de réaliser des économies considérables, représentant plus de 18 pour cent du budget prévu pour les soins de santé dans l'année qui a suivi la mise en place de ProZorro²⁹. Les économies engendrées grâce à une plus grande transparence aident les systèmes de santé à acheter et maintenir des stocks suffisants de fournitures médicales, ce qui améliore leur capacité à répondre à des pics de demande.



« La transparence du suivi et de la responsabilité dans le cadre des processus d'achats est cruciale, afin que les décisions prises puissent être surveillées. »

Lucy Gilson, professeure en politiques et systèmes de santé, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et Université du Cap occidental

²⁸ <https://www.leapfrogtovalue.org/case-study>

²⁹ <https://en.interfax.com.ua/news/economic/343760.html>

L'amélioration de la gestion des finances publiques peut elle aussi favoriser la résilience des systèmes de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Une gestion efficace des finances publiques permet aux pays de réagir rapidement en cas de crise. À l'inverse, une mauvaise gestion des finances publiques est un « problème énorme et méconnu » dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, souligne Stefan Nachuk. Les pays fortement centralisés, tels que le Bangladesh, « ont de la difficulté à transférer de l'argent au niveau opérationnel pour acheter des produits comme des vaccins », même lorsqu'ils disposent de fonds suffisants. Une des raisons invoquées est l'existence « d'incitations fortes à ne pas commettre d'erreur ni être accusé de corruption, mais [de peu] d'incitations à distribuer [les fonds], même si les résultats en seraient améliorés ». Les avantages d'une gestion souple des fonds publics ont été démontrés dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 : les pays dont les budgets de santé débloquent des fonds pour des enveloppes liées à des objectifs politiques, plutôt que pour des lignes budgétaires détaillées, ont tendance à pouvoir rediriger plus rapidement les ressources vers les interventions d'urgence³⁰. En Afrique du Sud, par exemple, des provinces ont été autorisées à réaffecter jusqu'à un milliard de rands sud-africains aux dépenses liées à la COVID-19, ce qui a permis d'adapter plus facilement les mesures de lutte contre la pandémie³¹.

Les ressources

La création de réserves de personnel, en mobilisant ou recrutant du personnel soignant ou des bénévoles supplémentaires, peut aider les pays à répondre efficacement aux changements de la demande en période de crise.

La capacité à faire face aux pics de demande soudains fait partie intégrante de la résilience d'un système de santé. Cela a été mis en évidence au plus fort de la pandémie de la COVID-19,

lorsque même les pays à revenu élevé peinaient à maintenir des stocks suffisants d'équipements médicaux essentiels, comme des respirateurs, ce qui réduisait la qualité des soins fournis aux personnes hospitalisées³². Les systèmes de santé doivent prendre en compte la résilience dans l'approvisionnement en ressources, y compris en médicaments, en matériel médical et en personnel de santé.

Des ressources humaines de haute qualité, à savoir un personnel de santé aux effectifs suffisants, bien formé et motivé, sont essentielles pour maintenir un système de santé en fonctionnement lorsqu'il est sous pression. Les modalités « de formation, de recrutement, de rémunération et de déploiement du personnel en disent long sur la résilience d'un système de santé », affirme Shyam Bishen. Dans le même ordre d'idées, le docteur Chunharas insiste sur l'importance de « la qualité des ressources humaines dans le système [thaïlandais] », qu'il s'agisse des médecins, des fournisseurs de soins de santé communautaires ou des volontaires dans les villages, pour renforcer la résilience du système de santé du pays. En particulier, il souligne le rôle essentiel des « travailleurs et travailleuses de santé de la périphérie » dans le maintien de la confiance et des bonnes relations entre les institutions de santé et le public.

Les pénuries de main-d'œuvre sont un défi majeur pour le secteur des ressources humaines d'un système de santé. Par exemple, en 2019, le Ghana disposait de seulement 1,7 médecin pour 10 000 personnes, un chiffre considérablement plus faible que dans des pays à revenu élevé comme l'Irlande (34,9) ou Israël (36,3)³³. De telles pénuries peuvent gravement limiter l'efficacité d'un système de santé, tant au quotidien qu'en période de crise. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, des systèmes de santé ont expérimenté diverses solutions pour répondre à ce problème. L'une de ces stratégies consiste à employer une proportion plus élevée d'infirmières et d'infirmiers (qui coûtent généralement moins cher et sont disponibles en

³⁰ <https://p4h.world/en/blog-lessons-for-managing-public-finances-from-COVID-19-response>

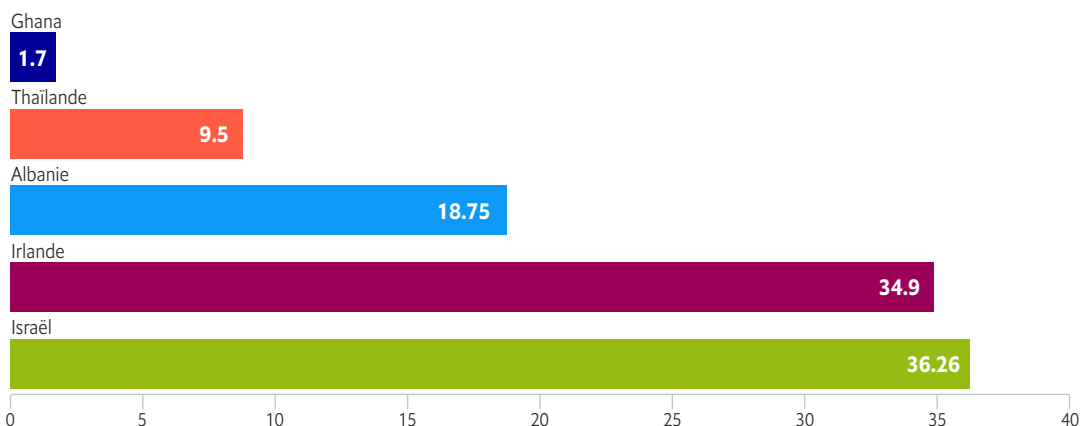
³¹ *ibid.*

³² <https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-ventilators-exclus-idUKKBN2153GU>

³³ Organisation mondiale de la Santé, *Global Health Workforce Statistics (Statistiques mondiales sur le personnel médical)*, Genève. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

Nombre de médecins par tranche de 10 000 personnes en 2020

■ Ghana ■ Thaïlande ■ Albanie ■ Irlande ■ Israël



Source : base de statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé sur le personnel médical dans le monde

plus grand nombre que le personnel spécialisé), pour compenser le manque de médecins. Par exemple, Stefan Nachuk souligne « l'approche peu coûteuse pour fournir des services de santé raisonnables avec une qualité relativement élevée » du système de santé de la Thaïlande, qui repose sur un vaste « personnel infirmier bien formé et peu coûteux ». Ce personnel infirmier est particulièrement important dans les régions rurales, où il est plus difficile de recruter suffisamment de médecins.

Afin de pallier les pénuries de main-d'œuvre pendant la pandémie de la COVID-19, plusieurs pays ont imaginé des stratégies novatrices pour renforcer les capacités du personnel de santé. Par exemple, en Bosnie-Herzégovine, les étudiantes et étudiants en médecine qui n'avaient pas encore commencé leur dernière année d'études ont été appelés à participer à la lutte contre la pandémie, et une campagne a été lancée pour persuader le personnel médical à la retraite de revenir travailler³⁴. En officialisant de telles mesures pendant les périodes de stabilité, les systèmes de santé en proie à des pénuries de main-d'œuvre peuvent mieux se préparer à la prochaine crise.

Comme évoqué au chapitre précédent, les taux d'absence élevés représentent une grande menace pour la résilience des systèmes de santé de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour résoudre ce problème, des approches novatrices telles que la « supervision

communautaire » ont été suggérées afin de créer un environnement de travail plus stimulant pour le personnel de santé. La supervision communautaire vise à rendre la communauté locale responsable du suivi des activités du personnel de santé, y compris en identifiant les endroits où ses membres ont besoin de davantage de soutien. Les systèmes de santé devraient « expérimenter diverses méthodes », affirme Stefan Nachuk, « y compris le recrutement au sein des communautés, le recours à des incitations tangibles et intangibles, par exemple la possibilité d'exercer deux activités en parallèle, et d'autres mesures visant à encourager de meilleurs résultats au sein du système ».

Les sources d'inefficacité du marché sont un obstacle non négligeable à la résilience de l'approvisionnement en matériel médical dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. « Les marchés des médicaments [dans les pays à revenu faible ou intermédiaire] sont plutôt dysfonctionnels », remarque Janeen Keller, analyste principale en politiques et assistante de direction du département de la santé mondiale du Centre pour le développement mondial (*Center for Global Development*). « Il y a très peu de concurrence sur ces marchés, ce qui fait essentiellement augmenter les prix d'achat. » L'une des stratégies proposées par Mme Keller pour remédier à ce problème est de réformer les lois, les processus de contrôle de la qualité et les systèmes archaïques qui empêchent les équipes responsables des achats d'obtenir des

³⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336296/Eurohealth-26-2-51-57-eng.pdf>



articles médicaux au meilleur prix possible. Lorsque ces processus sont excessivement contraignants, ils constituent une barrière à l'entrée sur le marché de fabricants de produits médicaux, en particulier les fabricants de médicaments génériques, ce qui se solde par une plus faible concurrence et des prix plus élevés.

En vue de simplifier ces processus, Mme Keller souligne les bénéfices de la participation à la procédure collaborative d'enregistrement de l'Organisation mondiale de la Santé³⁵. Cette procédure permet aux autorités réglementaires d'approuver des produits médicaux en se reposant sur les évaluations d'autorités réglementaires strictes dans d'autres juridictions, plutôt que de devoir réaliser elles-mêmes ces évaluations. Selon l'évaluation du programme pilote de l'Organisation mondiale de la Santé, ce mécanisme réduirait le temps nécessaire pour l'approbation des produits de 40 pour cent en moyenne, facilitant ainsi l'émergence d'une concurrence accrue sur le marché³⁶. La combinaison de telles réformes

est la clé pour mettre en place des marchés dynamiques et compétitifs de matériel médical, qui seront plus à même de résister aux perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales à l'avenir.

Si l'élaboration de stratégies pour maintenir des stocks appropriés de produits en période de crise est importante, il est également crucial que les gouvernements réfléchissent attentivement à la façon dont ces ressources sont réparties. En particulier, il est essentiel de tenir compte des coûts d'opportunité au moment de prendre des décisions sur la réaffectation de ressources limitées initialement destinées à des services de santé quotidiens. Cet aspect est très pertinent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les pénuries de ressources sont souvent plus prononcées. Selon des observations faites pendant la pandémie de la COVID-19, les effets indirects de la lutte contre une épidémie de maladie infectieuse seraient tout aussi dommageables, voire pires, que les conséquences directes de cette maladie. Par exemple, en 2020, l'Initiative de lutte contre la rougeole et la rubéole a signalé que plus de 117 millions d'enfants ne seraient pas vaccinés contre la rougeole en conséquence de l'annulation de campagnes de vaccination de routine provoquée par la COVID-19, ce qui représente une menace considérable pour la santé publique à l'avenir³⁷. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pouvoirs décisionnels doivent donc bien réfléchir aux conséquences que peut avoir la réaffectation de ressources initialement destinées à des domaines de santé prioritaires, notamment à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme, au moment d'établir les stratégies de répartition des ressources en temps de crise.

³⁵ <https://www.who.int/news/item/15-02-2022-who-collaborative-registration-procedure-using-stringent-regulatory-authorities-medicine-evaluation-reliance-in-action>

³⁶ Alexandra VAZ, Mariana ROLDÃO SANTOS, Luther GWAZA, Elena MEZQUITA GONZÁLEZ, Magdalena PAJEWSKA LEWANDOWSKA, Samvel AZATYAN et Agnès SAINT-RAYMOND, *WHO collaborative registration procedure using stringent regulatory authorities' medicine evaluation: reliance in action? (La procédure collaborative d'enregistrement de l'Organisation mondiale de la Santé reposant sur les évaluations de médicaments par des autorités réglementaires strictes : la confiance en action ?)*, 2022, Expert Review of Clinical Pharmacology, 15:1, 11-17.

³⁷ <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/04/14/coronavirus-measles-vaccination>

Les infrastructures physiques

La répartition, l'emplacement et la conception des infrastructures physiques vont jouer un rôle de plus en plus important dans la résilience des systèmes de santé, en raison de la fréquence croissante des catastrophes naturelles liées aux changements climatiques.

Un système de santé doit compter sur des infrastructures adéquates pour pouvoir résister aux chocs et aux menaces chroniques. En particulier, le renforcement de la résilience des infrastructures physiques, par exemple en s'assurant qu'elles sont protégées contre les effets des changements climatiques, va jouer un rôle de plus en plus important.

La majeure partie des services de santé sont fournis au sein d'installations physiques, qu'il s'agisse de petites cliniques communautaires ou de grands hôpitaux de district. Leur répartition, leur emplacement et leur conception font ainsi partie intégrante de la capacité d'un système de santé à faire face à une crise. Il est vital de garantir un accès universel aux soins de base grâce à un réseau décentralisé d'établissements de soins de santé primaires. « La clé n'est pas d'avoir de grands hôpitaux sophistiqués, [car] l'objectif [en cas de

crise] est de réduire le nombre de cas à traiter », affirme Stefan Nachuk. « Pour ce faire, il vaut mieux avoir un grand nombre de centres de santé relativement près de la population. » Dans cet état d'esprit, Budi Gunadi Sadikin, ministre de la Santé de l'Indonésie, a proposé en mai 2022 de créer 300 000 postes de santé dans tout le pays, soit l'équivalent d'un poste pour 900 personnes³⁸. Cette initiative a pour objectif de stimuler la campagne de vaccination des enfants, un élément crucial pour protéger le système de santé indonésien contre de nouvelles épidémies de maladies infectieuses.

Une surveillance efficace des infrastructures est essentielle pour favoriser la résilience des systèmes de santé, en permettant la détection et la gestion des situations potentiellement à haut risque. Le centre d'opérations de santé publique d'urgence de la Colombie, le premier de ce type en Amérique du Sud, est notamment reconnu au niveau international pour son rôle dans la lutte contre la propagation de la rougeole parmi les milliers de personnes réfugiées arrivées du Venezuela en 2018³⁹.

À l'avenir, il sera de plus en plus nécessaire d'intégrer dans les infrastructures de surveillance des systèmes d'information d'autres secteurs⁴⁰.

« Dans des pays comme le Bangladesh, l'emplacement est important [...] Les infrastructures doivent avoir de hauts plafonds et une aération suffisante pour faire face aux pics de chaleur, car elles ne pourront pas être climatisées, et elles doivent être construites en hauteur, car les inondations vont s'aggraver au fil du temps. »

Stefan Nachuk, Fondation Bill et Melinda Gates



Par exemple, étant donné l'influence croissante que vont exercer les phénomènes météorologiques extrêmes tels que les sécheresses ou les inondations sur la santé publique, les infrastructures de surveillance sanitaire pourraient être améliorées en tenant compte de données issues des systèmes de prévision météorologique.

Enfin, dans le contexte de la préparation aux futures flambées de maladies infectieuses, les infrastructures de dépistage sont cruciales pour favoriser la résilience. En particulier, pour être efficaces, les infrastructures de dépistage doivent compter sur un vaste réseau de laboratoires nationaux prêts à analyser rapidement de gros volumes d'échantillons. « Les laboratoires font partie des héros de l'ombre de cette pandémie », affirme Stefan Nachuk. Les pays en meilleure position étaient ceux « qui avaient des laboratoires simples et de qualité pouvant réaliser des dépistages très rapides ». Par rapport à d'autres pays ayant des niveaux de revenu et de développement analogues, le Sénégal fait figure d'exemple à cet égard, ayant réussi à mettre en place rapidement des laboratoires de terrain dans chaque région du pays, capables d'analyser les tests de dépistage en 48 heures ou moins⁴¹.

La prestation de services

Les investissements dans les soins préventifs, notamment les campagnes de vaccination, peuvent réduire la pression exercée sur les systèmes de santé et améliorer la santé de la population. Le personnel de santé communautaire joue un rôle important dans la prestation de soins préventifs dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.

En période de crise, les systèmes de santé doivent parfois adopter des méthodes alternatives pour la prestation de soins, comme l'a démontré la pandémie de la COVID-19. La capacité à adopter et à élargir la portée d'approches souples pour la fourniture de soins est ainsi cruciale pour permettre

aux systèmes de santé de faire face à des chocs inattendus.

De nombreux pays ont mis en place des méthodes novatrices pour fournir des services pendant la pandémie de la COVID-19, notamment la télémédecine et les soins virtuels. La télémédecine peut aider à limiter la propagation des maladies infectieuses en réduisant les contacts physiques du personnel médical avec les patientes et patients. Elle a également le potentiel d'accroître l'efficacité des services de santé en permettant aux médecins de réaliser un plus grand nombre de consultations par jour, à un coût plus faible⁴². En outre, la télémédecine peut élargir l'accès aux soins en permettant aux communautés rurales de consulter des spécialistes (voir l'encadré « Débloquent l'innovation dans le domaine des soins de santé »).

Ces mesures permettent d'alléger la pression exercée sur des systèmes de santé surchargés pendant les pics de demande, et donc de renforcer la résilience en cas de crise. Un bon exemple sur ce plan est le Liban, où l'adoption à grande échelle de la télémédecine pendant la pandémie a amené un changement positif dans la perception qu'en avaient les médecins, ce qui indique une confiance accrue dans le potentiel de la télémédecine⁴³. Il est toutefois important de prendre en compte les facteurs contextuels qui empêchent la télémédecine de réaliser son potentiel dans d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment l'accès limité aux infrastructures de soutien telles qu'une connexion fiable à Internet. Ainsi, bien que la télémédecine présente un potentiel important pour améliorer l'accès aux soins et favoriser la résilience des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'adoption de technologies numériques ne doit pas se substituer aux investissements dans les composantes traditionnelles des systèmes de santé, notamment dans les ressources humaines et les infrastructures physiques. « [Les technologies de l'information] peuvent être un levier puissant, mais elles ne peuvent être un remplacement », explique Stefan Nachuk.

⁴¹ <https://www.vox.com/22397842/senegal-covid-19-pandemic-playbook>

⁴² MAHMOUD K., JARAMILLO C. et BARTEIT S., *Telemedicine in Low- and Middle-Income Countries During the covid-19 Pandemic: A Scoping Review* (Évaluation de l'utilisation de la télémédecine dans les pays à revenu faible et intermédiaire pendant la pandémie de la COVID-19), 22 juin 2022, *Front Public Health*, 10:914423.

⁴³ HELOU S., EL HELOU E., ABOU-KHALIL V., WAKIM J., EL HELOU J., DAHER A., et coll. *The effect of the covid-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: the case of Lebanon* (L'effet de la pandémie de la COVID-19 sur l'utilisation et la perception de la télémédecine : le cas du Liban), 2020, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17:4866.

Les systèmes de santé peuvent également renforcer leur résilience en dehors du contexte d'une crise. En mettant l'accent sur les soins préventifs pendant les périodes de stabilité, il est possible de lutter de façon proactive contre les défis émergents avant même qu'ils ne menacent de surcharger le système.

« Les investissements dans les soins préventifs [sont] importants », car ils « réduisent la pression pesant sur les services hospitaliers », affirme Shyam Bishen. « Il est extrêmement important de ne pas [seulement] réagir aux situations, mais [aussi] de les anticiper en mettant en place des soins préventifs. »

Débloquer l'innovation dans le domaine des soins de santé

L'adoption des technologies numériques dans les systèmes de santé a connu une accélération marquée depuis le début de la pandémie. Plusieurs pays d'Afrique ont tiré parti du potentiel de l'innovation numérique pour améliorer l'efficacité et la résilience des systèmes de santé face aux menaces systémiques.

Le système de surveillance, d'analyse et de gestion des épidémies du Nigéria est un système numérique en accès libre d'alerte rapide et de gestion des maladies, mis au point pendant l'épidémie d'Ebola⁴⁴. Disponible sur ordinateur, tablette et téléphone mobile, ce système permet aux membres du personnel de santé et aux responsables de la surveillance sanitaire d'y saisir des données sur les cas soupçonnés de maladies infectieuses. En mettant en relation les personnes travaillant sur le terrain avec des épidémiologistes, des fonctionnaires dans le domaine de la santé et des responsables politiques en temps réel, ce système permet des interventions rapides et ciblées en cas de flambée potentielle.

Initialement destiné à surveiller les cas d'Ebola, le système de surveillance, d'analyse et de gestion des épidémies repose sur une conception modulaire qui lui permet d'être adapté rapidement à de nouvelles maladies infectieuses. De fait, le module de suivi de la COVID-19 avait déjà été ajouté en février 2020, avant même que le Nigéria n'enregistre son premier cas de cette maladie. Bien qu'il n'y ait pas eu d'évaluation officielle du rôle joué par ce système dans la lutte contre la COVID-19 au Nigéria, les parties prenantes nationales ont vanté son utilité pour identifier rapidement les foyers épidémiques, faciliter le traçage des contacts et réduire la dépendance aux formulaires papier⁴⁵. De fait, les bénéfices perçus du système nigérian pour favoriser la résilience ont entraîné son adoption dans plusieurs autres pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment les Fidji et le Ghana, ainsi que dans des pays à revenu élevé tels que l'Allemagne et la France.

Compte tenu de l'ampleur des défis rencontrés par de nombreux pays d'Afrique, la participation du secteur privé à l'adoption de solutions novatrices présente un potentiel considérable. En 2016, l'entreprise de logistique américaine Zipline a commencé à livrer des médicaments essentiels à des communautés rurales isolées du Rwanda au moyen de drones pilotés à distance⁴⁶. En 2019, ce service avait été étendu à tout le pays et assurait 75 pour cent de l'approvisionnement en produits sanguins en dehors de la capitale Kigali⁴⁷.

Dès le début de la pandémie de la COVID-19, Zipline a étendu ses opérations au Ghana, où l'entreprise a établi quatre centres de distribution ayant la capacité de desservir 12 millions de personnes. En permettant au personnel de santé de commander des fournitures médicales grâce à une application, et en les livrant dans la demi-heure suivante, ce réseau de drones a permis de remédier rapidement aux pénuries de médicaments, de vaccins et d'équipements au niveau local. Zipline est parvenu à distribuer plus d'un million de doses de vaccins au Ghana en 2020, ce qui démontre le potentiel des drones pour améliorer la résilience et la santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire⁴⁸.

⁴⁴ SORMAS in Nigeria: Adapting a fully integrated surveillance system to track covid-19 (Le système de surveillance, d'analyse et de gestion des épidémies du Nigéria : adaptation d'un système intégré pour surveiller l'évolution de la COVID-19), 2019, Exemplars in Global Health.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ <https://borgenproject.org/tag/zipline-in-ghana/>

⁴⁷ https://www3.weforum.org/docs/WEF_Medicine_from_the_Sky_2021.pdf

⁴⁸ Ibid.

Cet aspect est particulièrement important compte tenu du fardeau croissant que représentent les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le Rwanda a pris conscience de la valeur des soins préventifs pour renforcer la résilience à long terme des systèmes de santé, comme en témoignent les efforts du pays pour éliminer le papillomavirus humain, un virus pouvant provoquer le cancer du col de l'utérus (le cancer le plus répandu actuellement chez les femmes au Rwanda). Le pays a mis en œuvre un programme de vaccination contre le papillomavirus humain, dont la couverture a atteint un niveau supérieur à celle de certains

pays plus aisés, comme le Royaume-Uni⁴⁹.

Grâce aux efforts d'un réseau de personnel de santé communautaire qui a dirigé la campagne de vaccination, le Rwanda est désormais en tête de la course pour éliminer cette maladie. Les membres du personnel de santé communautaire jouent un rôle crucial dans la prestation de soins préventifs dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et représentent une ressource essentielle pour les systèmes de santé étant donné que ces personnes connaissent les besoins des communautés et bénéficient d'une bonne crédibilité auprès de celles-ci.



« [Le personnel de santé communautaire] a un rôle énorme à jouer. Ce personnel fournit une structure [aux pays à revenu faible ou intermédiaire] pour travailler en étroite collaboration avec les médecins généralistes et la population, et bénéficier de leur confiance. Cette confiance est fondamentale, en particulier dans le contexte d'une pandémie. »

Francesca Colombo, Organisation de coopération et de développement économiques

⁴⁹ <https://www.theguardian.com/global-development/2022/aug/18/how-rwanda-could-become-one-of-the-first-countries-to-wipe-out-cervical-cancer-acc>

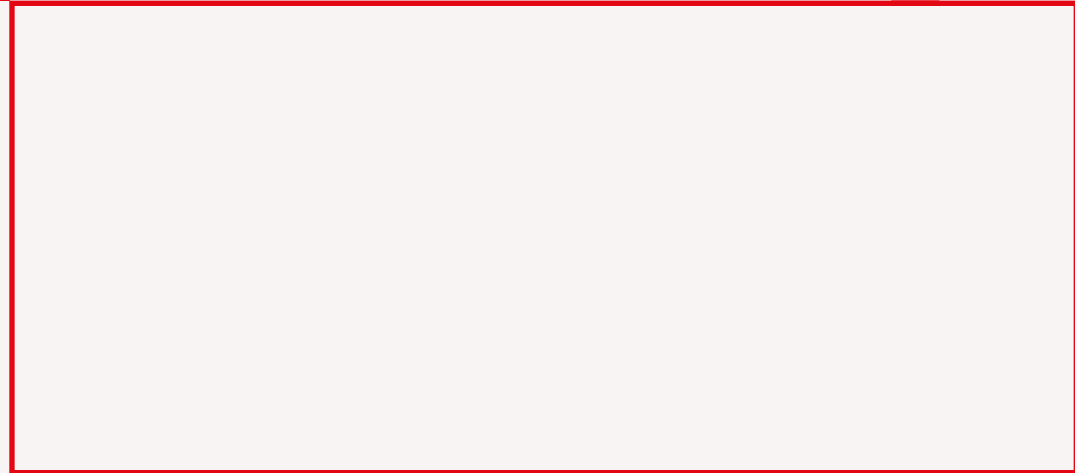
Conclusion

Il est évident que tous les pays doivent s'assurer que leur système de santé est mieux préparé à faire face aux chocs et aux défis futurs. L'un des thèmes récurrents des entretiens réalisés avec des spécialistes était que la pandémie de la COVID-19 ne serait pas la dernière crise à menacer la résilience des systèmes de santé. Des changements climatiques aux perturbations économiques, les défis que les systèmes de santé devront affronter sont multiples et complexes, et doivent donc faire l'objet d'une planification attentive dans le contexte changeant actuel.

Les pays peuvent tirer de nombreux enseignements des crises précédentes pour élaborer des stratégies visant à renforcer la résilience. Comme le démontrent les exemples cités dans le présent rapport, la capacité d'un système de santé à s'adapter efficacement aux besoins changeants de la population et aux contextes en constante évolution jouera un rôle important dans l'amélioration de la santé publique et la préparation aux défis futurs. Les technologies numériques peuvent aussi jouer un rôle essentiel dans le renforcement de l'accès aux soins et la réduction des coûts pour les patientes et patients, à condition que les ressources humaines et les infrastructures nécessaires soient également en place.

Il ne faut pas non plus sous-estimer l'importance d'une gouvernance efficace pour la construction d'un système de santé résilient. À l'avenir, les gouvernements devront réfléchir attentivement pour trouver un équilibre entre, d'une part, les investissements et l'affectation des ressources pour la préparation aux crises et les interventions d'urgence, et, d'autre part, les ressources nécessaires pour maintenir les services essentiels au quotidien.

Bien que tous les efforts aient été faits pour assurer l'exactitude des informations présentées, *Economist Impact* ne peut être tenu responsable du recours de toute autre personne aux informations, opinions ou conclusions contenues dans cet essai. Les opinions et conclusions contenues dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'UNOPS.



LONDRES

The Adelphi
1-11 John Adam Street
Londres WC2N 6HT
Royaume-Uni
Tél. : (44) 20 7830 7000
Courrier électronique :
london@eiu.com

NEW YORK

750 Third Avenue
5th Floor
New York, NY 10017
États-Unis
Tél. : (1.212) 554 0600
Fax : (1.212) 586 1181/2
Courrier électronique :
americas@economist.com

HONG KONG

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
Hong Kong
Tél. : (852) 2585 3888
Fax : (852) 2802 7638
Courrier électronique :
asia@economist.com

GENÈVE

Rue de l'Athénée 32
1206 Genève
Suisse
Tél. : (41) 22 566 2470
Fax : (41) 22 346 93 47
Courrier électronique :
geneva@economist.com

DUBAÏ

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
Dubai
Tél. : (971) 4 433 4202
Fax : (971) 4 438 0224
Courrier électronique :
dubai@economist.com

SINGAPOUR

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
Singapour
048424
Tél. : (65) 6534 5177
Fax : (65) 6534 5077
Courrier électronique :
asia@economist.com

SÃO PAULO

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004
Brésil
Tél. : +5511 3073-1186
Courrier électronique :
americas@economist.com