

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

La pandémie de COVID-19 (C19) devrait avoir des conséquences économiques et sanitaires importantes, même pour les pays dans lesquels aucune infection par la C19 n'a été notifiée. Les directeurs océaniques de la santé ont la possibilité de prendre des mesures stratégiques qui contribueront à protéger et à améliorer la santé de la population et la prestation de services essentiels. Il est nécessaire de définir ou de revoir la hiérarchisation et l'allocation des ressources, et cela doit se faire à la lumière des enseignements tirés de la préparation face à la pandémie de C19. Des mesures plus spécifiques doivent être prises afin de renforcer les systèmes fragiles qui sous-tendent la prestation de services de qualité essentiels pour la couverture sanitaire universelle (CSU). Si votre pays ne progresse pas dans ces domaines, il ne disposera pas de bases solides sur lesquelles s'appuyer pour répondre efficacement aux menaces actuelles et futures pesant sur la sécurité économique et sanitaire, qui devraient devenir plus fréquentes et plus graves au cours des prochaines années.

Les directeurs de la santé doivent se pencher, entre autres, sur les questions suivantes :

- Vos services de santé sont-ils prêts à placer en isolement et à prendre en charge les personnes infectées par la C19 ?
- Quelles mesures prenez-vous, en collaboration avec votre équipe de direction, pour protéger et améliorer les ressources sanitaires ? De quelle façon la hiérarchisation et l'allocation des ressources sont-elles définies ou revues dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et les années à venir ? (Voir le paragraphe 11)
- Votre ministère a-t-il besoin d'aide de la part des partenaires du développement dans certains domaines particuliers ? Si oui, avez-vous des propositions concernant la manière de recevoir cette aide de la façon la plus efficace possible au vu de la situation actuelle (restrictions aux voyages, etc.) ?

Vue d'ensemble¹

1. À l'échelle mondiale, sur le plan sanitaire, la C19 continue de faire des dégâts importants et croissants au vu de ses répercussions sur la morbidité et la mortalité ; les pays affrontent néanmoins des stades très différents de la pandémie. **Les petits États et Territoires insulaires océaniques restent largement épargnés par les conséquences sanitaires directes de la C19, mais l'inquiétude porte sur la perturbation de la prestation des services essentiels habituels en raison des activités de préparation à la C19, qui pourrait entraîner une hausse des décès et des maladies évitables imputables à d'autres causes.** Les vols visant à rapatrier des ressortissants mis en place par certains pays pourraient entraîner des infections importées, qui devront être prises en charge avec beaucoup de prudence au regard des enseignements qu'on peut tirer de l'expérience de nombreux pays. Si les analyses sur les impacts sexospécifiques de la C19 sont en cours, des données factuelles pointent un accroissement des risques pour les femmes et les enfants².

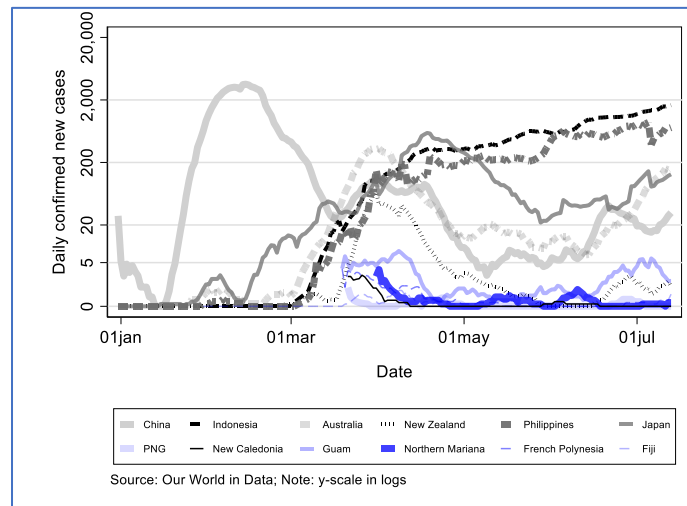
2. Après avoir fait son apparition dans la province chinoise où se situe Wuhan, la C19 s'est maintenant propagée à la quasi-totalité des pays du monde. Mi-juillet 2020, on dénombre environ 13 millions de cas confirmés et plus de 550 000 décès imputables à l'infection, la plupart des personnes décédées étant des personnes âgées et souffrant de comorbidités. À l'échelle mondiale, ce sont près de 200 000 nouvelles infections qui sont recensées chaque jour. Alors que le pic de la pandémie a été enregistré en Chine en février 2020, le foyer asiatique semble maintenant avoir migré vers l'Asie du Sud. La Région des Amériques, et en particulier les États-Unis et le Brésil, connaît des taux de transmission locale très élevés ; en outre, l'augmentation des infections notifiées en Afrique du Sud est inquiétante. La

¹ L'analyse exposée dans les présentes s'appuie sur les travaux en cours menés conjointement par la Banque mondiale et nos partenaires du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS. Les travaux d'analyse de la Banque mondiale sont en partie financés par le gouvernement de l'Australie par l'intermédiaire du fonds d'affectation spéciale visant à faire progresser la CSU, auquel contribuent de nombreux bailleurs de fonds.

² Cela se manifeste notamment par l'interruption de l'approvisionnement en produits de contraception et en vaccins, ainsi que plus largement de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive, de même que par des rapports signalant une augmentation de la violence sexiste : <https://www.unfpa.org/fr/press/les-nouvelles-projections-de-lunfpa-pr%C3%A9voient-des-r%C3%A9percussions-d%C3%A9vastatrices-sur-la-sant%C3%A9-des> et <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf>

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

trajectoire de la flambée épidémique reste floue dans plusieurs pays à proximité immédiate du Pacifique, notamment en Nouvelle-Zélande, en Indonésie, aux Philippines et au Japon. L'Australie a constaté une augmentation préoccupante de la transmission communautaire ces dernières semaines, et d'autres pays pourraient être confrontés à des difficultés du même type. Au 10 juillet, 444 infections confirmées et sept décès ont été signalés dans l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniques (à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande). Sur les 20 États et Territoires, 15 ne comptaient aucune infection confirmée³. Différentes politiques d'atténuation et d'élimination – regroupées collectivement sous l'appellation de « grand confinement » de 2020 – ont été mises en place par les gouvernements, notamment ceux des pays océaniques, afin d'endiguer la propagation de la pandémie ; la plupart d'entre elles sont maintenant en train d'être progressivement levées. Parmi ces mesures, on peut citer la fermeture des écoles et des commerces non essentiels ainsi que des restaurants, la limitation des activités de vente au détail, les restrictions aux voyages et au commerce à l'intérieur et à l'extérieur des frontières, des obligations de distanciation physique empêchant la tenue d'événements et de rassemblements publics, des consignes visant à ne pas quitter le domicile, ainsi que la limitation des transports publics à différents degrés. La situation reste néanmoins préoccupante, dans la mesure où des flambées localisées continuent de se produire, y compris dans des pays qui semblent avoir contrôlé la propagation. Les risques de vagues ultérieures ne peuvent pas être exclus en l'absence d'un vaccin efficace et/ou de traitements antiviraux.

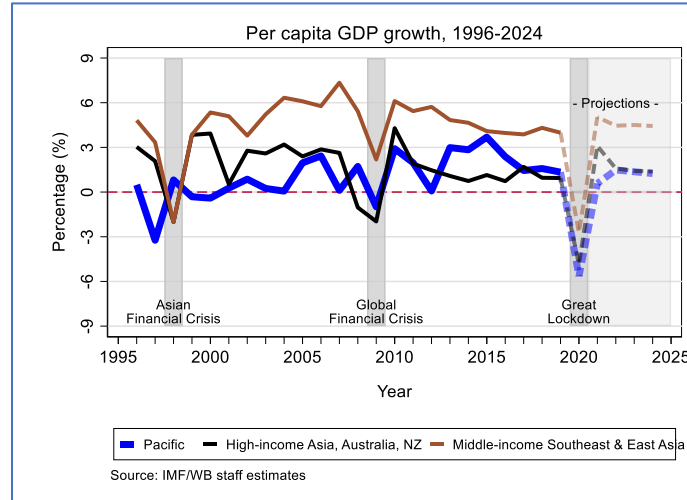


3. Sur le plan économique, les économies des pays océaniques sont frappées de plein fouet par la C19 et une récession est en cours. L'ampleur réelle du choc économique – qui a des conséquences aussi bien sur la demande que sur l'offre de biens et de services – reste pour l'heure inconnue, mais les projections sont catastrophiques. Les mesures de confinement liées à la C19 entraînent une profonde récession économique dans le monde, plus grave que les précédentes récessions mondiales et régionales de 2008-2009 et 1997-1998. Un ralentissement brutal des flux de capitaux dans l'ensemble des pays à revenu faible ou intermédiaire a été constaté. L'onde de choc de la situation économique mondiale a déjà atteint le Pacifique avec un tourisme en chute libre, des variations des prix des produits de base et des incertitudes autour des transferts de fonds. **D'après les projections actuelles, les pays océaniques verront leurs économies se contracter de -5,7 % du PIB par habitant en 2020⁴**, alors que le repli qui devrait frapper les pays d'Asie du Sud-Est et d'Asie de l'Est à revenu intermédiaire est estimé à -2,7 %. En Australie, en Nouvelle-Zélande et dans les pays asiatiques à revenu élevé, la contraction devrait être de -4,8 %. La plupart des pays constatent et/ou prévoient une augmentation du chômage, de la pauvreté et des inégalités. Même si les projections actuelles pointent une reprise économique à partir de 2021 dans certains pays, celle-ci sera certainement lente et irrégulière, et elle mettra dans certains cas plusieurs années à se concrétiser.

³ Rapport de situation de l'OMS – Équipe conjointe de gestion des incidents dans le Pacifique

⁴ Dernières estimations publiées par le FMI dans les Perspectives de l'économie mondiale.

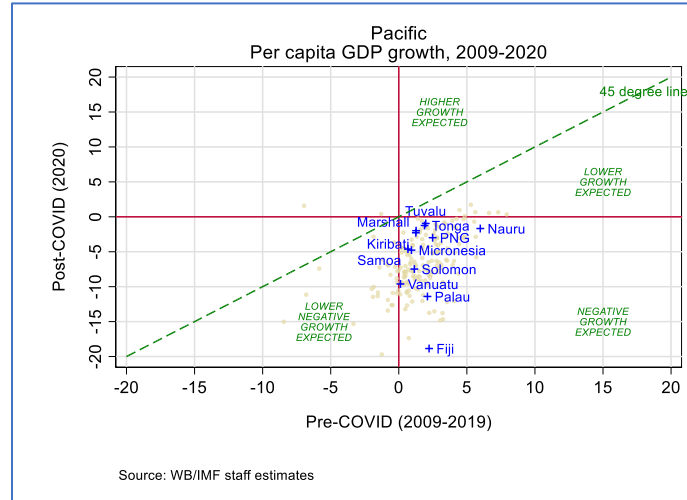
COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques



4. La gravité de la récession économique devrait être très variable d'un pays océanique à un autre. Certains pays de la région sont plus vulnérables que d'autres. Les faiblesses économiques peuvent prendre différentes formes ; on peut citer en particulier, dans le contexte actuel, le degré d'intégration externe avec l'économie mondiale (par exemple, dépendance vis-à-vis des exportations, tourisme, l'investissement étranger, etc.) et le degré de vulnérabilité budgétaire (par exemple, forte dépendance vis-à-vis des subventions, faibles recettes fiscales, taux d'endettement élevé, forte inflation, etc.). **Des faiblesses plus importantes auront non seulement des conséquences sur l'ampleur des répercussions économiques, mais également sur leur durée et sur le climat d'incertitude.** Le tourisme représente presque 20 % du PIB des Fidji et plus de 5 % du PIB des Îles Salomon⁵. La part des exportations dans le PIB est importante – presque 50 % – aux Fidji, aux Îles Salomon, à Palau et à Vanuatu. Les niveaux de dette externe (publique et privée) sont hauts en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa, aux Tonga et à Vanuatu. Un grand déficit de la balance des opérations courantes augmente également la vulnérabilité des Fidji. La Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Îles Salomon dépendent largement des exportations de marchandises. La part des transferts de fonds dépasse 10 % du PIB aux Tonga, au Samoa, aux Îles Marshall, à Tuvalu et à Kiribati. En règle générale, les facteurs de vulnérabilité budgétaire déjà présents avant la pandémie de C19 (ceux qui limitent la capacité des pays à mettre en œuvre des politiques budgétaires de stabilisation de la conjoncture) étaient relativement nombreux dans le Pacifique pour ce qui est de la dépendance vis-à-vis des recettes liées aux subventions. Les niveaux de dette publique brute représentaient presque 80 % du PIB à Nauru avant la pandémie. En outre, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Fidji, le service de la dette était en moyenne égal à 10 % des dépenses publiques, soit un pourcentage plus important que celui consacré au budget de la santé. Les estimations actuelles indiquent que le PIB par habitant des Fidji se contractera de près de 20 %. Cette valeur devrait être comprise entre 10 et 12 % à Palau et à Vanuatu, et le Samoa et les Tonga devraient subir une contraction du PIB à deux chiffres. Pour ce qui est des Îles Salomon, le coup porté à l'économie devrait se situer aux alentours de 7 à 8 %. La plupart des autres pays de la région devraient subir une contraction du PIB par habitant comprise entre 1 et 5 %, mais ce ne sont que des estimations fluctuantes.

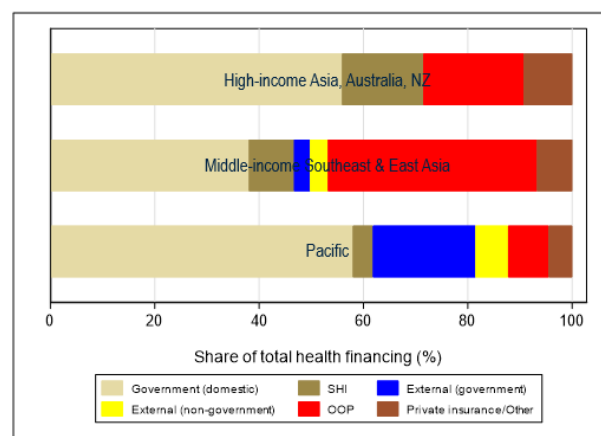
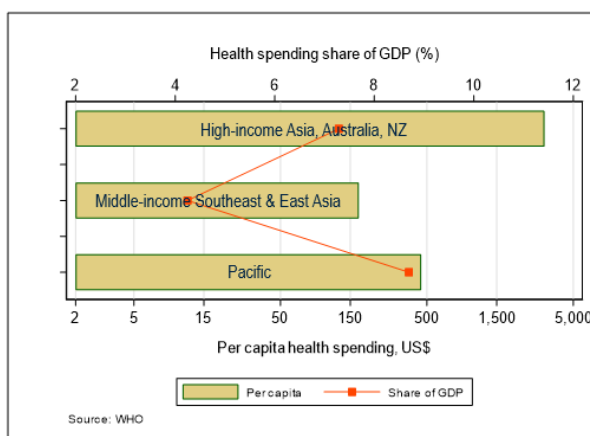
⁵ Les chiffres sont donnés pour les pays pour lesquels des données étaient disponibles.

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques



Impact sur le financement de la santé

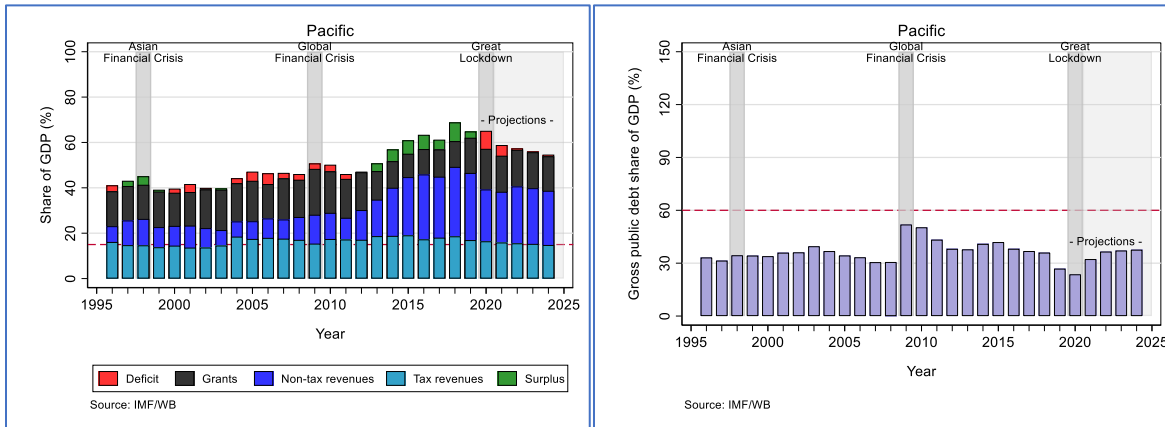
5. Dans le Pacifique, la santé est principalement financée par une combinaison de recettes publiques nationales et de sources de financement externes. Les flux de financement externes transitant par le budget gouvernemental sont généralement plus élevés que ceux qui reviennent directement aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux agents de santé dans le Pacifique. Avant la pandémie de C19, les dépenses moyennes par habitant consacrées à la santé dans les pays océaniques représentaient environ 500 dollars des États-Unis d'Amérique (soit environ 9 % du PIB). Le financement par les dépenses directes – qui constitue habituellement la part la plus importante du financement de la santé dans d'autres pays en développement, notamment parmi la plupart des pays d'Asie du Sud-Est et d'Asie de l'Est à revenu intermédiaire – jouait un rôle relativement modeste dans le Pacifique (moins de 10 % du total des dépenses de santé), ce qui est conforme aux recommandations de l'OMS, qui préconise que ces dépenses directes représentent moins de 15 à 20 % des dépenses totales de santé dans les pays afin de progresser sur la voie de la CSU. Néanmoins, par rapport à d'autres régions, les pays océaniques dépendent fortement des financements externes, qui représentent presque un quart des ressources totales consacrées à la santé.



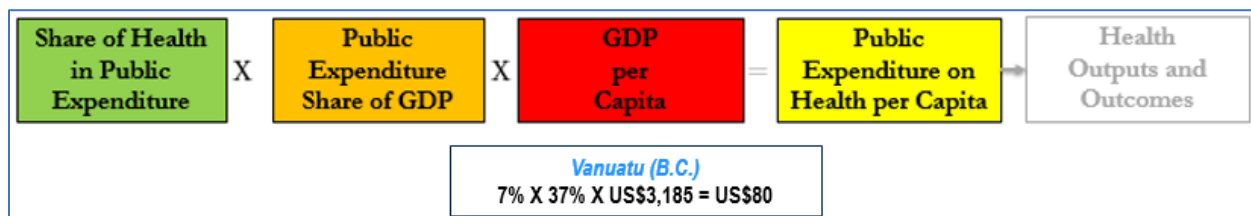
6. En moyenne, les projections actuelles montrent que les pays océaniques devraient constater une diminution des recettes publiques d'origine nationale, une situation globalement inchangée concernant la part du PIB imputable aux recettes liées aux subventions (même si ce point reste aléatoire en raison des conséquences mondiales de la pandémie de C19 sur les bailleurs de fonds traditionnels, par exemple les partenaires du développement agissant par l'intermédiaire d'un appui budgétaire et d'investissements dans des projets), ainsi qu'une augmentation de l'emprunt

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

visant à compenser la baisse des recettes publiques (si les niveaux d'endettement le permettent). Il existe des variations importantes propres à chaque pays, **mais les niveaux de dépenses publiques devraient se contracter en moyenne dans la même mesure que le PIB dans les pays océaniques**. En outre, les niveaux de la dette publique devraient augmenter, entraînant une rigueur budgétaire évidente pendant plusieurs années en raison des besoins en matière de service de la dette.



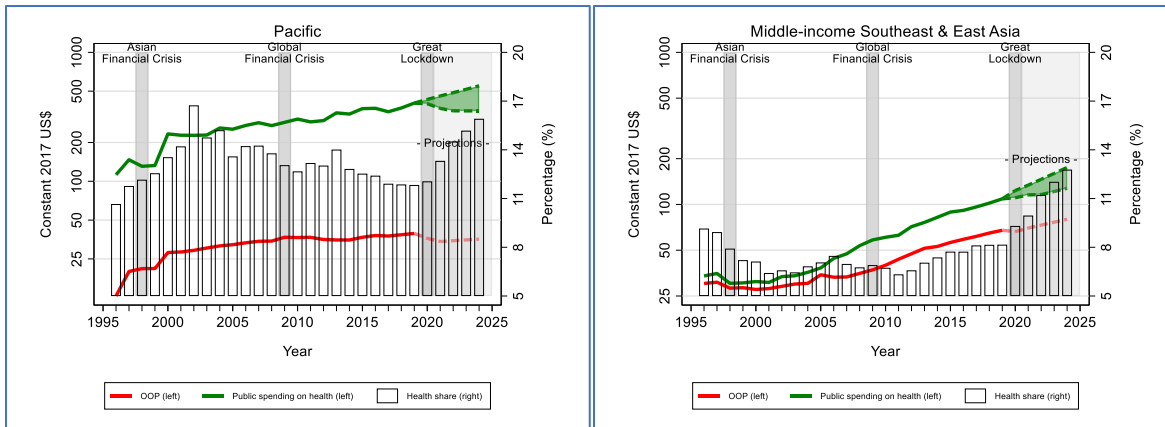
7. Les répercussions de la pandémie de C19 sur le financement global de la santé dans le Pacifique dépendront non seulement de l'ampleur, de la durée et de la gravité de la récession, mais aussi plus généralement de ses conséquences sur les recettes publiques d'origine nationale, ainsi que de l'évolution des emprunts publics dans leur ensemble et de l'aide au développement. Par exemple, avant la pandémie de C19, l'OMS estimait que les dépenses publiques de Vanuatu consacrées à la santé représentaient 80 dollars des É.-U. par habitant ; ce calcul se fondait sur la taille de son économie (**PIB par habitant** de 3 185 dollars É.-U.), la part du secteur public dans l'économie (la **part du PIB liée aux dépenses publiques** est égale à 37 % du PIB, dont environ 25 % du PIB lié aux recettes publiques d'origine nationale, 11 % du PIB lié aux subventions et 1 % lié à l'emprunt), ainsi que la part de la santé dans les dépenses publiques totales (la **part de la santé dans les dépenses publiques** est de 7 %). Même si l'économie se contracte – baisse de 10 % selon les prévisions à Vanuatu – l'impact sur les dépenses publiques consacrées à la santé pourrait être atténué si la part du secteur public dans l'économie s'accroît (ce qui devrait être le cas en raison d'une augmentation de l'emprunt pour atteindre 9 % du PIB, faisant grimper les dépenses publiques à 41 % du PIB), de même que la part du budget du gouvernement allouée à la santé. Tout comme Vanuatu, les Îles Marshall, la Micronésie, Palau, le Samoa, Tuvalu et les Îles Salomon devraient voir leurs dépenses publiques augmenter grâce à un accroissement de l'emprunt, alors que, d'après les projections, d'autres pays comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Fidji, Kiribati et Nauru ne devraient pas être en mesure de faire de même.



8. Par conséquent, la plupart des gouvernements se penchent avec attention sur façon dont ils utilisent leurs ressources limitées pour que cela profite au mieux à leur population en cette période où les difficultés s'accumulent. Pour éviter que les pays s'endettent lourdement, **cela signifie très concrètement que la plupart des gouvernements auront moins d'argent à dépenser ; ainsi, les budgets annuels en cours alloués à chaque ministère/service seront probablement plus modestes au cours des prochaines années**, y compris pour le secteur de la santé si aucun motif convaincant n'est avancé. Les dépenses publiques consacrées à la santé pourraient être protégées de la baisse globale des dépenses publiques si une plus grande priorité est accordée à ce secteur, c'est-à-dire si la part des dépenses publiques consacrées à la santé augmente. En revanche, dans la mesure où la

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

santé absorbe déjà une part relativement importante des budgets des gouvernements dans le Pacifique (à peu près 12 %, soit plus que la moyenne mondiale), cela ne constitue peut-être pas une option réaliste en l'absence d'autres motivations éclairées par des données factuelles. **Si la priorité accordée à la santé n'est pas revue, les niveaux de dépenses publiques par habitant et de dépenses directes devraient, d'après les projections actuelles, diminuer dans le Pacifique** ; la même chose est attendue dans les pays d'Asie du Sud-Est et d'Asie de l'Est à revenu intermédiaire. Aussi est-il d'autant plus important pour les gouvernements, avec l'appui des partenaires du développement si nécessaire, de prendre des mesures dès maintenant pour obtenir les meilleurs résultats possibles avec les ressources sanitaires disponibles (c'est-à-dire avec l'argent, la main-d'œuvre et l'infrastructure connexe, les équipements et le matériel).



Que peuvent faire les directeurs de la santé dans la pratique pour protéger et améliorer la santé ?

9. La baisse globale des ressources à disposition des gouvernements signifiera probablement que le secteur sanitaire de chacun des pays devra présenter une argumentation solide en faveur de la poursuite des investissements dans le but de maintenir ou d'accroître les montants qui lui sont consacrés. Pour y parvenir, les ministères de la Santé doivent être en mesure de prouver les bénéfices pour la santé obtenus grâce aux ressources allouées. **Le projet annuel de budget du gouvernement est habituellement le moment clé permettant au ministère de la Santé d'avancer des arguments en faveur des financements et des autres ressources qu'il demande. Le projet de budget présenté par le ministère de la Santé doit être réaliste et pérenne dans le contexte des ressources globales à disposition dans chaque pays.** Cela nécessitera inévitablement de revoir dans une certaine mesure les priorités et les allocations des ressources existantes, conformément aux stratégies convenues, afin de répondre aux priorités et d'améliorer la santé de la population en général. S'ils peuvent discuter de ces questions avec les ministères des Finances et les partenaires du développement, les ministères de la Santé seront en mesure de défendre la nécessité de conserver les ressources existantes et d'en obtenir davantage, en fonction des besoins.

10. **La hiérarchisation des ressources doit être revue et l'allocation des ressources doit être définie ou revue à la lumière des enseignements tirés de la préparation face à la pandémie de C19.** Pour le secteur sanitaire, cela doit comprendre des mesures plus spécifiques visant à renforcer les systèmes fragiles qui sous-tendent la prestation de services de santé essentiels de qualité pour tous. **Si les pays ne progressent pas dans ces domaines, ils ne disposeront pas de bases solides sur lesquelles s'appuyer pour répondre efficacement aux menaces actuelles et futures pesant sur la sécurité économique et sanitaire, qui devraient devenir plus fréquentes et plus graves au cours des prochaines années⁶.**

⁶ Les pays océaniques sont parmi les plus vulnérables au monde face aux aléas naturels et au changement climatique, comme le soulignent les documents suivants : <https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/EAP/Pacific%20Islands/climate-change-pacific.pdf> et https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019_Online_english.pdf. Les flambées de maladies nouvelles, émergentes ou réémergentes ainsi que d'autres aléas naturels devraient devenir plus fréquents et plus graves (<https://www.unenvironment.org/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>). L'expérience des pays océaniques au cours de ces derniers mois en témoigne : nombre d'entre eux ont été confrontés à des flambées de dengue, ont fait face aux effets immédiats du cyclone tropical Harold, et ont dans le même temps déployé les

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

11. Dans le Pacifique, si de nouvelles ressources considérables ont été débloquées par les gouvernements et/ou les partenaires du développement pour contribuer aux efforts de prévention de la C19 et de riposte à la pandémie, il est peu probable que ces financements soient pérennisés dans les années à venir. Les enseignements tirés de la pandémie de C19 et les évaluations menées en amont ont mis en lumière la nécessité de prendre des mesures plus spécifiques visant à renforcer les systèmes fragiles qui sous-tendent la prestation de services de santé essentiels de qualité pour tous. **Voici les questions clés que l'équipe de direction de chaque ministère est invitée à se poser :**

- **Que fait votre ministère pour améliorer la gouvernance et la responsabilité concernant l'utilisation des ressources qui vous ont été confiées ? Disposez-vous d'informations transparentes, actualisées et de qualité sur l'ensemble des ressources mises à la disposition de votre ministère afin de prendre des décisions concernant la définition ou la révision de la hiérarchisation et/ou de l'allocation des ressources ?** La plupart des pays ne disposent pas d'informations claires et à jour sur le montant total des ressources utilisables – qu'elles proviennent de sources nationales ou extérieures – ni de processus clairs pour le suivi et l'élaboration de rapports tout au long de l'année sur l'emploi de ces ressources (par exemple, rapports trimestriels). Les difficultés rencontrées par de nombreux pays et partenaires du développement alors qu'ils essayaient d'obtenir ces informations au cours de ces derniers mois marqués par les activités de lutte contre la C19 ont montré qu'il était nécessaire de mettre en place un bien meilleur suivi de l'utilisation des ressources et un cadre de responsabilisation vis-à-vis des résultats. **Comment priorisez-vous les améliorations à apporter aux dispositifs de gouvernance et de responsabilité dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et la ou les années à venir ?**
- **Que fait votre ministère pour améliorer le rapport coût-efficacité dans le secteur de la santé ?** De plus en plus de données factuelles pointent un manque d'efficacité dans différents domaines du secteur la santé ; dès lors, saisir l'occasion de gagner maintenant en efficacité peut avoir des avantages à long terme⁷. Certains pays ont déjà pris des mesures pendant cette crise visant à accroître l'utilisation d'options en lien avec la télésanté et l'économie numérique, ainsi qu'à réviser les dispositions en matière d'achats et d'approvisionnement. La réduction de la fragmentation des flux de financement et les démarches administratives parallèles permettant d'améliorer l'efficacité du financement public consacré à la santé sont des réformes importantes.
- **Votre pays adopte-t-il une approche engageant l'ensemble des pouvoirs publics pour se préparer aux menaces que font peser à la fois sur la santé et sur l'économie des phénomènes comme la C19, pour œuvrer de façon coordonnée et pour passer à l'action ? Votre ministère joue-t-il un rôle actif en la matière ?** Les ministères des Finances et d'autres organismes centraux ont un rôle clé à jouer pour ce qui est de la coordination et de la supervision de la gestion des ressources, en étroite collaboration avec les ministères de la Santé et d'autres ministères de tutelle. Lorsque des ressources externes sont nécessaires, il est très utile de disposer d'informations transparentes à jour afin que les partenaires du développement puissent orienter leurs mesures de soutien.
- **Votre ministère utilise-t-il activement les informations sanitaires et financières dont il dispose pour orienter la prise de décisions et les discussions avec le gouvernement et les partenaires du développement ?** Si la direction ne demande pas à être informée régulièrement des dernières nouvelles et n'utilise pas ces données, aucun rapport ne sera généré. Cela nécessite des systèmes sanitaires et financiers adaptés accompagnés de logiciels et de matériel correctement entretenus ainsi que de personnel formé à leur utilisation. **Que fait votre ministère pour que ces systèmes et ces processus de base soient mis en place ?** Dans la plupart des pays océaniques, aucun rapport financier de qualité n'est partagé chaque mois, ou au moins chaque trimestre, avec la direction afin d'éclairer la prise de décisions concernant la mise en œuvre des activités planifiées. **Souvent, aucune information sanitaire actualisée de façon régulière n'est publiée dans le but de faire le point sur les résultats en matière de services et sur les indicateurs ; ainsi, il est difficile pour la direction**

efforts nécessaires pour se préparer à la C19 et riposter (la pandémie ayant été précédée d'une flambée de rougeole qui a fait des ravages fin 2019 dans au moins un pays océanique, de nombreux autres pays ayant eu besoin d'appui urgent pour prévenir la propagation de la maladie). La Papouasie-Nouvelle-Guinée a également dû abattre un grand nombre de porcs début 2020 pour prévenir la propagation de la peste porcine africaine.

⁷ La communauté internationale reconnaît que tous les systèmes de santé pâtissent d'un manque d'efficacité, et que les pays peuvent tirer un meilleur parti des ressources dont ils disposent. Dans le Rapport sur la santé dans le monde de 2010 (<https://www.who.int/whr/2010/fr/>), l'OMS estime ainsi que de 20 à 40 % des ressources consacrées à la santé dans le monde ne sont pas utilisées d'une manière efficace. Parmi les exemples de gaspillage, on peut citer des compétences mal réparties parmi les agents de santé et l'utilisation inefficace des installations ; les dépenses superflues consacrées aux médicaments ou la consommation inutile de médicaments ; ainsi que le recours excessif aux équipements, aux enquêtes et aux procédures. Les recherches portant sur ces questions sont de plus en plus nombreuses et peuvent permettre aux pays d'orienter leur action.

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

de faire des choix éclairés par des données factuelles afin de définir ou de revoir la hiérarchisation et/ou l'allocation des ressources pour obtenir de meilleurs résultats en matière de prestation de services. La plupart des systèmes de santé ont un retard d'au moins six mois, et certains ne disposent d'aucune donnée sanitaire publiée depuis plusieurs années. **Les décès imputables à la C19 dans le Pacifique seront peut-être peu nombreux, mais l'absence de suivi systématique et l'interruption de la prestation de services essentiels pourraient entraîner une hausse des décès évitables dus à une prestation de services dans l'ensemble médiocre dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant, des maladies non transmissibles et autres.** Dans quelle mesure l'amélioration des données dans le but de prendre des décisions se voit-elle attribuer un degré de priorité élevé dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et les années à venir ?

- **Votre ministère est-il doté d'un plan actualisé pour la prévention et lutte anti-infectieuse ? Comment est organisé le suivi de la mise en œuvre du plan de prévention et de lutte anti-infectieuse ?** Si ce plan ne comprend pas la gestion des déchets, comment est organisé le suivi sur ce point ? La C19 a mis en lumière le fait que la plupart des pays doivent prêter une attention accrue à la prévention et à la lutte anti-infectieuse, qui constitue la base de soins de qualité⁸. Il reste encore difficile pour de nombreux établissements de santé de disposer d'installations adaptées pour le lavage des mains qui soient en état de fonctionnement et suffisamment approvisionnées en savon. Ces mesures simples sont la base de la protection des patients et des agents de santé. Dans quelle mesure la prévention et la lutte anti-infectieuse, ainsi que plus largement la qualité des soins, se voient-elles attribuer un degré de priorité élevé dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et les années à venir ?
- **De quelle façon vérifiez-vous le bon fonctionnement de votre chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et en équipements médicaux ?** La C19 a mis en lumière de nombreuses préoccupations portant sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement : achats, stockage, distribution, gestion des déchets et suivi en continu de l'utilisation des produits (cela comprend la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens pour prévenir la menace imminente que représente la résistance aux antimicrobiens, etc.). Dans quelle mesure les améliorations de la gestion de la chaîne d'approvisionnement se voient-elles attribuer un degré de priorité élevé dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et les années à venir ?
- **Disposez-vous des services de diagnostic essentiels sur votre territoire au cas où vos frontières ou celles d'autres pays soient fermées ?** La C19 a mis en lumière combien il est important de disposer des capacités essentielles en matière de diagnostic moléculaire de qualité à l'échelle nationale. Que faut-il faire pour mettre en place et pérenniser tout particulièrement ce soutien aux laboratoires ? Dans l'impossibilité d'effectuer les diagnostics dans les pays, quelles mesures ont été prises pour garantir que l'envoi des échantillons aux laboratoires de référence ne soit pas interrompu ? Dans quelle mesure les améliorations aux services de diagnostic se voient-elles attribuer un degré de priorité élevé dans votre plan de travail et votre budget pour la période actuelle et les années à venir ?
- **De quelle façon votre ministère collabore-t-il avec le ministère des Finances et d'autres entités pour passer en revue les options permettant de mobiliser les recettes nationales adéquates, y compris par l'intermédiaire de taxes en faveur de la santé visant à améliorer la viabilité du financement des dépenses publiques ?** À moyen terme, c'est peut-être le bon moment pour que les pays envisagent d'augmenter de façon significative les taxes en faveur de la santé – taxes sur les produits et les services ayant des effets nocifs sur la santé comme le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les émissions de carbone – et de supprimer les subventions aux combustibles fossiles. En raison de la baisse de la production et des recettes publiques dues à la pandémie, les taxes en faveur de la santé peuvent permettre de compenser certaines des insuffisances, et ces mesures sont beaucoup moins susceptibles de soulever des oppositions politiques en raison du contexte budgétaire marqué par l'austérité. Au vu de la nature des droits d'accise, les taxes en faveur de la santé seront probablement plus faciles à collecter que les taxes sur la consommation au sens plus large. Le fait que l'usage des recettes ne soit pas précisément fléché et orienté vers des programmes de santé axés sur les pauvres pourrait permettre de contrebalancer certaines craintes liées au caractère régressif de certaines de ces mesures. Des

⁸ Les conclusions de la Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems ont mis en lumière le fait que les probabilités de mourir sont deux fois plus élevées pour les personnes qui reçoivent des soins de mauvaise qualité que pour celles qui ne reçoivent aucun soin. [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/quality-health-systems-commission/S2214-109X\(18\)30386-3.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/quality-health-systems-commission/S2214-109X(18)30386-3.pdf)

COVID-19 : impacts sur le financement de la santé dans les États et Territoires insulaires océaniques

analyses récentes montrent que si on tient compte de l'externalité de l'accroissement des coûts sanitaires, ces taxes ne sont pas régressives et sont susceptibles d'être axées sur les pauvres lorsqu'elles sont liées à des politiques sanitaires tournées vers l'avenir comme l'expansion de la couverture sanitaire universelle en direction des populations défavorisées.

Il est temps de se pencher sur ces questions. Si les ministères de la Santé n'agissent pas rapidement, le contexte économique actuel leur imposera probablement des changements. Ces changements forcés n'apporteront peut-être pas les résultats sanitaires que les ministères de la Santé auraient choisis. Les partenaires du développement ont un rôle à jouer en fournissant des informations claires et en apportant rapidement un appui de qualité pour répondre aux besoins.