

L'Impact de la Crise financière sur la Santé

Ce document a été établi par le Secretariat du NEPAD pour examen à la session 4, consacrée à l'impact de la crise sur la santé, de la 13^e réunion du Forum pour le partenariat avec l'Afrique qui se tiendra à Addis Abeba le 25 janvier 2010 ; il est accessible à l'adresse suivante :
www.africapartnershipforum.org

L'Impact de la Crise financière sur la Santé

13^{ème} Forum pour le Partenariat avec l'Afrique, Addis Abeba, 25 janvier 2010

Introduction

La pauvreté entretient un lien direct avec la santé, ce par de multiples voies. C'est ainsi que la crise financière mondiale a fait craindre que la crise financière puisse entraîner dans son sillage une crise de la santé, compromettant ainsi les importants acquis réalisés dans le domaine des soins de santé en Afrique, au cours de la dernière décennie.

La Crise n'est pas uniquement financière

Le fait de bien comprendre l'impact potentiel sur la santé que peut induire une réduction des revenus, pour les individus comme pour les pays, en Afrique comme dans le reste du monde, du fait de la Crise, permet de disposer d'un cadre d'action permettant d'empêcher que cette menace devienne réalité. Les voies par lesquelles la récession dans les pays riches peut affecter l'Afrique sont essentielles pour la recherche de solutions globales mais, quelles qu'elles soient, l'impact ultime sur la santé est le même, que ce soit du fait d'une baisse de la croissance des exportations, du cours des produits de base, des investissements directs étrangers, des taux de change, des capitaux ou des transferts d'argent.

- Les recettes des Etats africains enregistrent une baisse, contribuant ainsi à réduire les dépenses dans les infrastructures propres à améliorer la santé, comme un meilleur système d'approvisionnement en eau (pour combattre la diarrhée) et électricité (empêcher la pollution de l'air dans les espaces clos, une des principales causes de pneumonie), la réduction de l'habitat anarchique et le soutien à l'agriculture;
- Les filets sociaux prévus pour les pauvres se dégradent, laissant un plus grand nombre de personnes sans possibilité de faire face à leurs besoins essentiels, alors que les victimes de l'exclusion sociale et autres marginalisés n'ont que peu de chance de sortir de l'ornière - en réalité, leur nombre ne cesse d'augmenter;
- De plus en plus de ménages se retrouvent en-dessous du seuil de pauvreté, du fait des pertes d'emploi, contribuant ainsi à la malnutrition et la vulnérabilité à toutes sortes de maladies, alors que la sécurité alimentaire n'est plus garantie;
- Le revenu des ménages connaît une baisse, en raison des pertes d'emploi, de la baisse du volume des transferts d'argent, etc. si bien que la santé de ceux qui réussissent à se maintenir au-dessus du seuil de pauvreté s'en trouve également affectée;
- Le nombre des travailleurs de la santé est en baisse et les montants consacrés aux infrastructures de santé, à leur maintenance et leur fonctionnement, ne cesse de chuter. Cette réduction des frais de fonctionnement fait que les dépenses de santé deviennent inefficaces car les travailleurs de la santé manquent de tout, même des fournitures de base, l'acheminement vers des structures de référence devient de plus en plus difficile et les agents, frustrés et démoralisés, s'en vont;

- Les dépenses communes de personnel étant souvent fixées selon les termes de l'emploi permanent dans le secteur public, le personnel représente une part de plus en plus importante du budget, réduisant les fonds destinés aux autres postes, comme les médicaments et fournitures – pourtant, la moitié des Africains ne jouit pas d'un accès aux médicaments essentiels;
- Le coût des importations de médicaments et de produits de base devient plus élevé alors que les monnaies locales subissent une dévaluation;
- Les contraintes de financement font que la priorité est donnée à l'achat de médicaments mais, puisque d'autres aspects du système de santé en subissent également le contrecoup, la performance du secteur se trouve affaiblie, les personnes souffrant de maladies chroniques étant les premières à en pâtir;
- L'utilisation des services de santé est plus faible, car l'Etat réduit ses services et les ménages sont moins en mesure de supporter la facture médicale;
- Les gens préfèrent retarder le recours aux structures de santé afin d'éviter les frais de transport et les coûts liés aux soins de santé ; il s'ensuit qu'un plus grand nombre de malades se présentent avec des affections se trouvant à un stade avancé, d'où des frais de traitement plus élevés et des hospitalisations plus fréquentes;
- La contribution des prestataires non étatiques et à but non lucratif diminue ainsi que le recours aux structures de soins privés, entraînant une grande pression sur le système public;
- L'assistance au développement destinée à la santé est réduite ou retardée avec la baisse des recettes fiscales dans les pays développés et l'on a recours à l'épargne pour contrer les effets de la crise et financer les contre-mesures;

L'impact de la crise ne sera pas ressenti de la même manière par tous les pays africains ou même au sein d'un seul et même pays, les groupes les plus vulnérables étant les plus durement touchés. D'autre part, la dynamique de la maladie en Afrique est telle que ses manifestations tendent à se combiner en un cercle vicieux de maux comme le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, la malnutrition, les décès maternels et infantiles ou les maladies localement endémiques. La pauvreté et l'inadéquation des services de santé contribuent à amplifier l'impact négatif de ces maladies.

Les inquiétudes concernant l'impact de la crise financière sur la santé ont-elles été confirmées par les faits?

Ces inquiétudes persistent, mais l'on ne dispose pas de preuve irréfutable de cet impact sur la santé et les services de santé, mais cela ne veut évidemment pas dire qu'il n'en existe pas ou que l'on ne devrait pas nourrir d'inquiétude pour le futur. Une des grandes difficultés est que les informations pouvant servir à évaluer les effets de la crise financière ne peuvent être obtenues en temps réel – des données sur les dépenses de santé, les maladies et la mortalité.

L'augmentation de la pauvreté, la diminution du revenu des ménages, les pertes d'emploi ainsi que la réduction du volume des transferts, ont un effet sur les facteurs sociaux influant sur la santé et l'accès aux soins et partant, sur la santé.

L'aspect positif est que l'on a vu les engagements pris en faveur de la santé au plan mondial atteindre des niveaux jamais égalés durant la dernière décennie. Beaucoup plus de pays africains ont commencé à accroître leurs dépenses publiques pour la santé ; l'assistance des partenaires en faveur du secteur de la santé a plus que doublé et l'on a assisté à l'émergence du Fonds mondial, du GAVI, de la Fondation Bill et Melinda Gates et, plus récemment, du Partenariat international pour la Santé. Ceci est allé de pair avec des améliorations notables au niveau de la santé infantile, de la lutte contre le SIDA et le paludisme ainsi qu'un engagement à assurer l'accès universel aux soins du SIDA pour tous ceux qui en ont besoin.

Il reste cependant que la mortalité maternelle, l'indicateur par excellence de la performance des systèmes de santé, ainsi que la mortalité infantile, demeurent des sujets de préoccupation. Il s'avère nécessaire de prendre des mesures urgentes pour renforcer les systèmes de santé et améliorer les ressources humaines en prévision de crises dans le secteur de la santé, les acquis étant menacés et les progrès remis en question.

Il existe toujours un gap de financement, trop important pour permettre la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, dans le domaine de la Santé - et il s'agit là d'une question très importante: l'objectif visé en ce qui concerne la santé et les soins de santé n'était pas de maintenir le statu quo - beaucoup trop de maladies et de décès évitables, mais d'avoir un impact positif à travers un accroissement des investissements et un engagement renouvelé par les Africains et les bailleurs de fonds. En conséquence, il est raisonnable de penser que le maintien des montants au même niveau représente en fait un impact négatif et la crise financière en est au moins en partie responsable. Il est important de surveiller la courbe des dépenses et de tenir compte de la notion de chiffres absolus car le même pourcentage d'un budget national en baisse constitue en fait une réduction.

L'on a encore en mémoire les exemples des programmes d'ajustement structurel et des engagements publics de circonstance restés lettre morte. Fort heureusement, il est à présent reconnu mondialement que les investissements dans le secteur de la santé sont des investissements pour le développement. De même, les partenaires au développement sont beaucoup plus conscients de la nécessité d'honorer leurs engagements et respecter l'architecture de l'aide au développement. Ceci s'est traduit par un engagement à ne pas permettre à la crise financière d'influer négativement sur l'aide promise pour les services de santé et la lutte contre les maladies, mais d'après certaines indications, l'aide risque d'être réduite. D'une manière ou d'une autre, les pays du G8 tardent à respecter les engagements de Gleneagles, le manque à gagner étant estimé à 34 milliards \$EU à l'échelle mondiale, avant la crise. Les dépenses consenties par beaucoup de pays africains restent en dessous du minimum requis pour financer les soins de santé de base et les Africains ne sont pas en mesure de combler le fossé, n'en ayant tout simplement pas les moyens.

L'Equipe spéciale de haut niveau sur le Financement international novateur pour les systèmes de santé, a fait ressortir la nécessité impérieuse de mobiliser jusqu'à 10 milliards \$EU par an à consacrer à la santé dans les pays en pauvres, notamment en Afrique. Elle a

souligné les conséquences désastreuses qui pourraient s'ensuivre si ces financements additionnels n'étaient pas trouvés - 4 millions d'enfants meurent chaque année, qui auraient pu être sauvés, 780.000 adultes dont 322.000 femmes qui meurent en donnant la vie. L'expérience a prouvé que le "manque de capacité d'absorption" si souvent invoqué, n'est pas l'obstacle principal à l'utilisation des fonds mais c'est plutôt l'architecture des financements des donateurs qui est le plus souvent en cause.

Il est encore trop tôt pour juger si les objectifs sont maintenus en matière de services publics de santé et d'accès aux soins de santé. Si l'achat de médicaments peut servir d'indicateur, dans ce cas l'on peut dire que les objectifs sont maintenus, au moins à court terme. Il importe cependant de ne pas relâcher les efforts car on ignore toujours si le montant des dépenses nationales pour les services de santé sera maintenu ou augmenté, tout comme celui de l'aide au développement. De la même manière, nul ne sait si le manque à gagner, concernant l'engagement à assurer un traitement antirétroviral à tous ceux qui en ont besoin, à l'horizon 2010, sera comblé. L'on ne sait pas non plus si le soutien au renforcement des systèmes de soins de santé primaire sera suffisant pour atteindre les objectifs fixés en matière de soins.

Il importe de noter que les communautés économiques régionales ou continentales peuvent contribuer à alléger le fardeau des pays pris individuellement, en particulier ceux qui ont le plus souffert de la crise et qui, potentiellement, sont le plus tributaires des financements extérieurs.

En somme, il nous faut tenir compte des engagements pris pour protéger le secteur de la santé de la crise financière, mais éviter que l'absence de preuves immédiates conduise à retarder les actions requises pour atténuer l'impact. 2010 sera certainement une année test pour les budgets gouvernementaux puisque la planification financière au titre de l'exercice aura été effectuée après la crise et les crédits destinés à la santé devront être examinés de près.

Actions requises en faveur du secteur de la Santé et des soins de santé - Axes d'intervention clé

L'éventail des actions à entreprendre par les différents acteurs, au plan mondial, continental ou national, est très large. Il importe de les mettre en œuvre de manière décisive plutôt que d'attendre et de créer les conditions d'une analyse historique négative.

1. Facteurs influant sur la santé

- Parmi les mesures prises au plan continental et mondial pour faire face aux conséquences de la crise financière, il est important d'accorder la priorité à celles conçues pour les plus pauvres et susceptibles de favoriser la création d'emploi;
- La sécurité alimentaire et le soutien à l'agriculture, en particulier les produits alimentaires à forte valeur nutritionnelle, doivent constituer une priorité;
- Les instances compétentes doivent faire en sorte de privilégier les décisions qui sont de nature à entraîner le plus d'avantage sur le plan de la santé;

- Dans le cadre des différentes mesures – emplois, infrastructures, filets sociaux et accès aux soins de santé – entreprendre la mise en œuvre de manière à éviter “la loi inverse en matière de soins” – qui fait que ceux qui devraient être les bénéficiaires des soins sont ceux qui ont le moins de chance d’en recevoir;

2. Services de santé

- Les pays doivent établir des plans chiffrés concernant les services de santé, y compris des plans relatifs aux ressources humaines, précisant le nombre et la composition des professionnels ainsi que des autres catégories d'agents de la santé. Quant aux partenaires au développement, il importe que dans le cadre des stratégies nationales de santé, ils établissent des priorités dans les actions engagées;
- Les efforts visant à renforcer les services ruraux ne devront pas être ralentis en réponse à des demandes plus fortes émanant des milieux urbains mieux organisés;
- Les systèmes de santé doivent tendre vers la couverture universelle et abandonner progressivement la pratique du paiement au moment des services, tout en s’attachant à réduire la possibilité pour les plus pauvres de se retrouver confrontés à des dépenses de santé astronomiques;
- Les pays doivent introduire la pratique du contrat d’emploi renouvelable dans la fonction publique pour correspondre au cycle de financement – ceci pour éviter d’avoir à prendre des engagements ne pouvant pas être tenus;

3. Produits pharmaceutiques

- S’engager à faire du concept de "bien public mondial" une réalité;
- Mettre en œuvre les engagements en matière de financement pour encourager l’industrie pharmaceutique à fabriquer des médicaments dont a besoin l’Afrique et à un coût abordable;
- Soutenir le Plan de l’Union africaine pour le développement de l'industrie pharmaceutique en Afrique;

4. Financement

- Maintenir et développer l’aide au développement pour la santé et en améliorer l’architecture conformément à la Déclaration de Paris sur l’Efficacité de l’Aide – réduire le coût des transactions et fournir une aide prévisible et à long terme ;
- Mettre en œuvre des systèmes novateurs de financement de la santé du genre recommandé par l’Equipe spéciale de Haut niveau sur le Financement de la Santé;
- Les partenaires doivent financer les services de santé publique mais, ce faisant, obtenir des pays concernés l’engagement qu’ils ne réduiront pas leur propre financement en faveur de la santé, avec l’augmentation de l’aide au développement;

- Les pays doivent s'appliquer à soumettre des propositions plus ambitieuses au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, en fonction de leurs besoins et l'accès aux guichets y relatifs ainsi qu'aux autres fonds doit être rendu plus simple;
- Entre récompenser la bonne gouvernance et aider les autres à aller de l'avant, il est difficile de trouver un juste équilibre mais il est aussi important de suivre les voies permettant de soutenir les états fragiles et de faire correspondre au niveau national les besoins et les financements disponibles;
- Il convient de recourir davantage aux financements indicatifs pour la santé axés sur les besoins que sur les financements compétitifs;

5. Suivi et évaluation

- Développer des systèmes de suivi en temps réel concernant des indicateurs de base de l'impact potentiel de la crise financière mondiale sur la santé et les systèmes de santé;
- Les pays doivent s'engager à mettre à disposition en temps opportun les informations nécessaires pour le suivi de l'impact de la crise financière sur la santé;
- Diligenter des travaux de recherche visant à déterminer plus exactement l'impact de la crise financière sur la santé;
- Mettre en place des systèmes d'alerte précoce, notamment pour l'impact sur les pays pris individuellement;
- Instaurer un partage d'expériences entre les pays - positives et négatives - relativement à la manière de prendre en charge les conséquences de la crise sur la santé et les systèmes de santé;

6. Leadership

- Un plaidoyer est nécessaire à l'échelle mondiale, par de grands dirigeants et des organisations de premier plan, pour insister sur l'importance de la santé pour le développement;
- La Stratégie de l'Union Africaine relative à la Santé doit être soutenue;
- Un leadership fort est nécessaire au niveau des ministères des Finances et de la Planification pour montrer concrètement que la santé est un investissement productif et représente un droit pour tout homme, et pour adopter des politiques favorables à la santé;

- Les efforts de renforcement des ministères ne doivent pas être entravés par la crise et les mesures destinées à renforcer les capacités de gestion des institutions locales et nationales ne devraient pas non plus en pâtir;
- La formulation et l'appropriation de politiques nationales ne doivent pas être soumises au diktat de la technocratie internationale;
- Des accords internationaux doivent être conclus et mis en œuvre pour trouver une solution viable à la saignée des professionnels africains et un engagement doit être pris pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de professionnels de la santé sans emploi;
- Toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé à but lucratif et non lucratif, la société civile internationale et nationale, doivent faire partie intégrante de cet effort visant à trouver une réponse adéquate à la crise;

Conclusion

Les pays africains et les partenaires au développement doivent réaffirmer leur engagement ou, le cas échéant, soutenir les mesures proposées pour protéger le secteur de la santé des effets de la crise financière mondiale et les efforts engagés afin d'y faire face.

La partie africaine et les partenaires au développement, sous les auspices du Forum pour le Partenariat avec l'Afrique (FPA) doivent évaluer plus en profondeur l'impact de la crise financière mondiale sur les efforts engagés en vue de favoriser la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ainsi que d'autres objectifs définis à l'échelle mondiale pour le secteur de la santé ; les partenaires africains doivent en faire de même pour le continent.

*Secrétariat du NEPAD
Janvier 2010*