



## **POLICY BRIEF**

PB 20 - 27  
Avril 2020



# **INVESTIR DANS LA SÉCURITÉ SANITAIRE, MAINTENANT PLUS QUE JAMAIS**

Par Abdelali Belghiti Alaoui

# Investir dans la sécurité sanitaire, maintenant plus que jamais

Abdelali Belghiti Alaoui

## Résumé

**La pandémie du Covid-19 est un nouveau signal d'alarme incitant les pays à accorder la priorité à la santé dans le développement et dans la sécurité internationale. Depuis la pandémie du VIH/Sida et la flambée épidémique d'Ébola, les crises sanitaires sont entrées dans la sphère des compétences du Conseil de Sécurité des Nations unies, en devenant des menaces non traditionnelles à la paix et la sécurité internationales. Ce rapprochement entre la santé et la sécurité était à la base d'un changement de paradigme au niveau de la santé publique, avec l'introduction de nouveaux concepts comme ceux des « Urgences de Santé publique de Portée internationale » et de « Sécurité sanitaire mondiale ». Une gouvernance mondiale des crises sanitaires s'est progressivement installée avec un nouveau règlement sanitaire international (2005) contraignant pour les pays et centré sur des capacités systémiques de surveillance, de détection et de riposte, plutôt que sur la surveillance du risque lié à quelques maladies, comme la fièvre jaune, la peste ou le choléra. Les pays sont obligés de s'investir davantage dans la résilience de leurs systèmes de santé et leurs dividendes. Pour le Maroc, cet investissement suppose un renforcement de ses systèmes de surveillance et de santé. Il implique, également, le développement de la diplomatie sanitaire et la mise en place d'une dynamique de renforcement de la collaboration multisectorielle et du partenariat public-privé pour adapter le système de santé national et améliorer son fonctionnement. La sécurité sanitaire serait, ainsi, une plateforme pour le développement durable et pour la réduction de la vulnérabilité du secteur de la santé.**

En adoptant la cible 5 du premier Objectif de développement durable (ODD1) relative à la réduction de la vulnérabilité des pauvres, les participants à la conférence des Nations unies sur le programme de développement durable étaient très loin de se douter que la question de la vulnérabilité concerne tout aussi bien les riches que les pauvres. Il a fallu, malheureusement, une pandémie sans précédent pour s'en rendre compte. Les implications politiques, sociales, économiques et sécuritaires des flambées épidémiques et des pandémies offrent une occasion rare aux décideurs politiques pour questionner la pertinence et l'opportunité de leurs choix et de leur ouverture sur de nouveaux modes de gouvernance et de nouveaux modèles de développement. La pandémie du Covid-19 a créé ce besoin, aussi bien au niveau global que dans tous les pays du monde. Alors que grâce au programme des ODD la santé s'est positionnée au premier plan des questions de développement, l'avènement de la pandémie du Covid-19 vient rappeler que sa position est beaucoup plus importante et que désormais sans la santé, aucun développement n'est possible.

# 1. Santé, développement et croissance économique

La relation entre la santé et le développement s'est toujours organisée aux dépens de la santé. Ce n'est qu'en 1990, grâce à l'avènement du concept de développement humain (PNUD, 1990), que l'on reconnut, pour la première fois, à la santé son déterminisme dans le développement humain. Trois années plus tard, la Banque mondiale (BM) publie son rapport historique sur le développement dans le monde recommandant « d'investir dans la santé » (BM, 1993), une façon pour cette institution de revenir sur sa politique d'ajustement structurel. Des réformes de financement de la santé ont été engagées dans la majorité des pays en développement, parce que la communauté mondiale a réalisé que la maladie la plus meurtrière n'était autre que la pauvreté (OMS, 1995)<sup>1</sup> et que la santé est un investissement pour le développement.

La déclaration du millénaire pour le développement a, par la suite, consacré ce lien entre la santé et le développement en reconnaissant que la non-santé, exprimée à travers la lutte contre trois grandes causes de maladies évitables, la mortalité des enfants (OMD4), la mortalité maternelle (OMD5) et le SIDA/Paludisme & Tuberculose (OMD6), est un frein au développement. La santé devient progressivement conçue comme un moteur de la croissance économique et non simplement comme l'une de ses conséquences. Toutefois, il y a jusqu'à présent moins de consensus sur les nouvelles façons de présenter les dépenses de santé comme étant un investissement.

# 2. Santé et sécurité : changement de paradigme et de niveau des enjeux

La première fois où le Conseil de Sécurité des Nations unies s'est préoccupé de la santé, c'était à l'occasion de la pandémie du VIH/SIDA où il a adopté la Résolution 1308 (juillet 2000) exprimant sa profonde préoccupation quant à l'impact de cette pandémie sur la paix en Afrique. Le Conseil de Sécurité avait qualifié le VIH/SIDA de « risque pour la stabilité et la sécurité » évitant ainsi de le catégoriser comme une menace pour la paix et la sécurité internationales. Mais, après la virulente épidémie de fièvre hémorragique Ébola, qui a sévi en Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra Leone et Libéria), faisant plus de 11 000 morts, le Conseil de Sécurité a, pour la première fois, considéré dans sa résolution 2177 (septembre 2014), cette flambée épidémique comme « une menace à la paix et la sécurité internationales ». Les crises sanitaires sont entrées, ainsi, dans la sphère des compétences du Conseil de Sécurité en devenant des menaces non traditionnelles à la paix et la sécurité internationales.

Par ailleurs, ce rapprochement entre la santé et la sécurité était à la base d'un changement de paradigme au niveau de la santé publique. En 2001, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la première résolution sur la « sécurité sanitaire mondiale » (WHA54.14). À travers cette résolution, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rappelle que la santé est une priorité pour le développement et introduit trois nouvelles notions qui

---

1 OMS (1995). Réduire les écarts. Rapport sur la santé dans le monde, OMS, Genève, 1995.

reflètent un changement profond dans la conception et la portée de la santé publique.

- La 1<sup>ère</sup> notion se rapporte à l'introduction par cette résolution du concept d'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) qui vient consacrer la dimension internationale de la gestion de la santé publique mais, surtout, introduire le caractère « urgent » de cette gestion. Une USPPI est définie comme « un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée »<sup>2</sup>. Cette large définition permet à la santé publique de s'étendre à d'autres menaces qui peuvent résulter de la libération accidentelle ou intentionnelle de germes pathogènes, ou encore de l'exposition à des substances chimiques ou radioactives. Ainsi, la gestion du risque de santé publique se trouve évoluée vers la gestion des USPPI. Déjà en 2017, le système de gestion des événements de l'OMS a comptabilisé 418 événements de santé publique dont 72 % étaient imputables à des maladies infectieuses, 9 % à des catastrophes et 7 % à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments (OMS, A7/7). Cette évolution implique une difficulté majeure pour les pays : Abandonner la notification spécifique aux maladies (fièvre jaune, peste, cholera), comme c'était le cas dans les règlements sanitaires internationaux antérieurs, pour passer au signalement de « tout risque » considéré comme un « événement » ou une « urgence de santé publique ». Ainsi, au lieu de renforcer leur système de surveillance pour quelques maladies (approche verticale), les pays se retrouvent dans l'obligation de renforcer les capacités de tout le système de santé (approche horizontale) pour espérer être en situation de prévenir, détecter et riposter aux USPPI.
- La seconde notion est en rapport avec l'introduction du concept de « sécurité sanitaire mondiale » que l'OMS définit comme « la réduction de la vulnérabilité des populations aux graves menaces qui pèsent sur la santé »<sup>3</sup>. La préférence d'une approche de sécurité à une approche classique de santé publique se justifie par les grandes préoccupations liées aux USPPI. Cette évolution comporte un changement d'orientation des soucis en matière de surveillance et de prévention. La sécurité sanitaire oriente, en effet, ces soucis vers les « conséquences » des événements, alors que la santé publique classique les oriente sur leurs « causes ».
- La 3<sup>e</sup> notion qui traduit un changement de paradigme de la santé publique se rapporte à la dimension mondiale de la sécurité sanitaire. Alors que la santé publique relève de la souveraineté des pays, la sécurité sanitaire mondiale transcende les frontières entre les pays et exige une gouvernance mondiale. La distinction traditionnelle entre santé nationale et santé internationale devient difficile. À ce titre, David P. Fidler (2003)<sup>4</sup> avait considéré le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) comme la première maladie « post-westphalienne » du 21<sup>e</sup> siècle parce qu'il met en évidence la transition de la santé publique d'un contexte westphalien à un contexte de gouvernance post-westphalien. Le SRAS a, en effet, mis en exergue l'importance de la « gouvernance mondiale de la santé » comme nouveau type de processus politique. La notion de sécurité sanitaire mondiale ramène ainsi à l'ordre du jour le débat sur les biens publics mondiaux pour la santé dont la consommation est au-delà des frontières nationales. C'est, pourquoi, la coopération

2 OMS (2005). Règlement sanitaire international. OMS, Genève, 2005.

3 OMS (2007). Un avenir plus sûr : la sécurité sanitaire mondiale au XXI<sup>e</sup> siècle. OMS, Genève, 2007.

4 Fidler DP. 2003. SARS: Political pathology of the first post-Westphalian pathogen, *Journal of Law, Medicine & Ethics*.

internationale s'est mobilisée pour élaborer des instruments de coopération adaptés à ces nouveaux enjeux sanitaires et à leur portée. Dans ce sens, le règlement sanitaire international (RSI) a été révisé en 2005, un agenda mondial de sécurité sanitaire a été mis en place, en 2014, et des outils d'évaluation des capacités des systèmes de santé ont été proposés aux pays pour analyser leur situation et élaborer leurs propres plans de riposte.

### **3. Déplacement de l'expertise mondiale en matière de santé**

Alors qu'on s'attendait à ce que les systèmes de santé des pays dits « fragiles » soient les premiers à être vulnérables à la pandémie du Covid-19, c'est carrément le contraire qui s'est produit. Comme l'a rappelé Dalghlish (2020)<sup>5</sup> dans son article de mars dernier paru dans *The Lancet*, ce sont les pays les mieux classés dans l'indice de sécurité sanitaire mondiale 2019 qui paraissent avoir les systèmes les moins résilients face au Covid-19. L'indice de sécurité sanitaire mondiale est l'une des dernières évaluations mondiales de la capacité des pays à faire face aux flambées de maladies infectieuses. Il a été compilé par le Nuclear Threat Initiative, le Centre for Health Security de la Johns Hopkins School of Public Health et l'Economist Intelligence Unit. Les Etats-Unis d'Amérique et le Royaume Uni, qui ont fourni les pires réponses face à la pandémie du Covid-19, figurent en tête du classement par cet indice, alors que la Corée du Sud, la Chine et le Maroc, qui paraissent avoir anticipé des réponses rapides et innovantes, figurent respectivement au 9e, 51e et 68e rang. Le Conseil de Sécurité a pris plus de quatre mois pour se prononcer sur cette pandémie, bien qu'elle soit beaucoup plus grave et plus généralisée que celle d'Ebola qu'il a considéré comme « une menace à la paix et à la sécurité internationales ». À ce jour, la pandémie du Covid-19 a touché près de 1.8 million de personnes et a provoqué plus de 110 000 décès. L'expérience d'Ébola a montré que les pays en développement sont très vulnérables face aux USPPi et l'expérience de Covid-19, bien qu'elle ne soit pas encore terminée, montre que les pays qui ont les systèmes de santé les plus solides sont aussi vulnérables face aux menaces à la sécurité sanitaire mondiale. Ainsi, comme l'a rappelé Dalghlish (2020), le Covid-19 dément l'expertise mondiale en santé. Il dément toutes les classifications et les modèles préétablis de conception de la résilience des systèmes de santé.

### **4. Besoin de renforcer le dividende de la résilience du système de santé**

La santé mondiale ne sera plus jamais la même après Covid-19. Avec les menaces de pandémies, et pour paraphraser la citation de Churchill, il est inutile de dire que nous faisons de notre mieux, nous devons être en mesure de faire le nécessaire. Mais comment faire le nécessaire face à des menaces de sécurité sanitaire de l'ampleur de la pandémie de Covid-19 ? Comment un système de santé doit-il être conçu et renforcé pour être performant dans ses fonctions régulières et face aux crises sanitaires de grande ampleur ? Cette double qualité de la résilience des systèmes de santé correspond à ce

---

5 Dalghlish S.L. (2020). COVID-19 gives the lie to global health expertise. *The Lancet*, March 26, 2020

que J. Rodin a appelé le «dividende de la résilience»<sup>6</sup> qui est une qualité interne des systèmes de santé. Il est important que les systèmes de santé aient une plus grande résilience, mais celle-ci ne doit pas être poursuivie de façon isolée.

La période post-crise offre l'opportunité de vastes réformes du secteur public. Suite à la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS, 2003), qui s'est propagée de la Chine à 37 pays avec 775 décès signalés dans le monde, les autorités chinoises ont reconnu à quel point le sous-investissement dans les années 80 et 90 avait conduit le système de santé à ne pas être préparé à une situation d'urgence. Quelques mois après l'épidémie de SRAS, les pouvoirs publics chinois ont décidé d'investir massivement dans le système de santé publique et d'accélérer les réformes de santé. Grâce à cet investissement, la Chine a pu réaliser la plus grande expansion de la couverture sanitaire universelle de l'histoire de l'humanité (1,3 milliard d'habitants couverts par l'assurance maladie)<sup>7</sup>.

A l'instar de la Chine, le Maroc doit renforcer sa planification pour la résilience de son système de santé et encourager les politiques publiques, les projets et les investissements qui favorisent cette résilience et renforcent ses dividendes. La pandémie de Covid-19 peut, à ce titre, être considérée comme un signal d'alarme auquel tous les pays du monde doivent prêter attention. S'il est encore tôt pour se prêter à ce genre d'exercice, il est possible d'attirer l'attention sur certaines leçons ou précautions à prendre en considération à la veille d'une grande réflexion menée par le Maroc sur le nouveau modèle de développement.

### a. La résilience suppose un système de santé solide

La capacité d'un pays à détecter les menaces pour la santé, à les signaler et à y répondre nécessite des relations étroites entre tous les établissements de santé de proximité, les services de contrôle sanitaire aux frontières, les laboratoires cliniques, les systèmes d'information sanitaire et les technologies médicales. De plus, les réponses d'urgence aux menaces pour la santé impliquent une gouvernance en mesure d'assurer la coordination des systèmes de gestion des incidents, le financement, la sensibilisation du public et l'engagement des citoyens et des communautés. Autrement dit, il faut mettre à profit toutes les composantes d'un système de santé et les capacités d'intervention d'urgence des professionnels de la santé pour pouvoir faire face aux menaces de crises sanitaires majeures. Le renforcement du système national de santé est, donc, la première condition pour améliorer le dividende de sa résilience. Des efforts devraient être faits pour incorporer les plans nationaux élaborés pour la sécurité sanitaire aux cycles de planification et de budgétisation annuels afin d'éviter les doubles emplois et les programmes parallèles et garantir une approche «pangouvernementale».

---

6 Rodin J. The resilience dividend: being strong in a world where things go wrong. Public Affairs, New York 2014

7 Hao Yu (2015). Universal health insurance coverage for 1.3 billion people: What accounts for China's success? Health Policy 119 (2015) 1145–1152.

## b. Faire de la santé un instrument de politique étrangère : Développement de la diplomatie sanitaire

En 2007, les ministres des Affaires étrangères de sept pays<sup>8</sup> ont publié la Déclaration ministérielle d'Oslo identifiant la santé mondiale comme «une question urgente de politique étrangère de notre temps». Cette déclaration reflète un regain d'intérêt pour la santé dans les agendas politiques mondiaux. Ce regain d'intérêt s'est accompagné de la promotion d'un nouveau concept - la diplomatie sanitaire mondiale (DSM). La diplomatie sanitaire est très prometteuse pour répondre aux besoins nationaux en rapport avec la sécurité sanitaire mondiale, et ce grâce à ses instruments contraignants et non contraignants appliqués par les institutions de gouvernance mondiale. Des bureaux ou départements officiels de DSM ont été créés à l'OMS et il y a eu l'émergence de bureaux connexes d'un certain nombre de gouvernements. Le Maroc doit se positionner par rapport à ce nouveau domaine d'action de la coopération internationale. Des services et des compétences spécialisés dans la diplomatie sanitaire doivent se développer parce que la diplomatie sanitaire a une portée géostratégique. D'autant plus que le Maroc dispose de points d'entrée multiples et constitue un espace de forte circulation humaine et de migration. Le rôle de la diplomatie sanitaire nationale consisterait, également, à investir dans la création –ou le renforcement- de réseaux régionaux et sous-régionaux pouvant jouer un rôle de catalyseur pour le financement et le renforcement des capacités nationales et régionales face aux crises sanitaires.

## c. Ouverture de la législation nationale sur la réglementation sanitaire internationale

La sécurité sanitaire mondiale relève d'un nouveau paradigme et d'une gouvernance aussi bien nationale que mondiale. Elle a ses propres mécanismes et ses propres instruments que la diplomatie sanitaire renforce de jour en jour. La législation nationale doit s'y adapter et développer un arsenal juridique permettant de faciliter l'intégration de la réglementation sanitaire internationale et la création de processus administratifs et réglementaires d'exception, comme ceux préconisés avec l'avènement de l'état d'urgence sanitaire depuis le 20 avril. Dans ce cadre, il y a lieu d'actualiser les outils nationaux de gestion des risques majeurs par le développement et la mise en place de plans d'actions nationaux et infranationaux de sécurité sanitaire.

## d. Mise en place d'un partenariat public/privé durable

Si la coopération mondiale est souhaitable pour assurer une gouvernance mondiale aux crises sanitaires, le partenariat public-privé est nécessaire pour mettre à profit toutes les ressources et toutes les innovations pour résister à la crise sanitaire et rétablir le système après son passage. Les entreprises privées peuvent également contribuer à l'optimisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en cas d'urgence. Les métiers du numérique peuvent aider à améliorer l'efficacité des systèmes de surveillance et de la communication. Ce partenariat concerne aussi bien les prestataires et les industriels privés que la société civile et les médias. Il ne doit pas se limiter aux périodes de crise. Sa mise à profit peut améliorer le fonctionnement du système de surveillance et

---

<sup>8</sup> Il s'agit du Brésil, de la France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal, de l'Afrique du Sud et de la Thaïlande

le renforcement de l'autonomie du Maroc en matière de fabrication de médicaments, de dispositifs médicaux et de vaccins. Le PPP est un bon levier pour améliorer le dividende de la résilience du secteur de la santé.

#### e. Des ressources nationales pour une sécurité sanitaire soutenable

Les crises sanitaires mondiales ne sont pas seulement une menace pour la santé publique, mais aussi pour la stabilité économique des pays. En plus du renforcement des mécanismes habituels de financement de la santé (Budget, CMB etc.), le Maroc doit assurer un financement pour les plans de riposte aux situations de risque majeur à travers des mécanismes comme le « Fonds de gestion de la pandémie du coronavirus » ou le « Fonds de solidarité contre les événements de catastrophes naturelles ». La coexistence de ces deux soucis de financement de la santé est salvatrice pour la résilience du système de santé marocain et son dividende. Elle permet de préserver le double objectif du financement de la résilience du secteur de la santé, à savoir, d'une part, investir dans le renforcement des capacités essentielles du système de santé comme capital de base nécessaire, et, d'autre part, financer la préparation aux USPPi elle-même à travers le financement des plans nationaux et infranationaux de sécurité sanitaire. Ainsi, l'investissement dans la préparation des plans de riposte ne peut être un investissement ponctuel. Il relève d'un effort continu pour avoir un financement soutenable, multisectoriel, équitable et suffisant pour répondre à ce double objectif.

Dans l'attente d'une réflexion sur la base des bilans, nous pouvons dire que l'investissement dans la sécurité sanitaire à travers le renforcement de la résilience du système de santé ne correspond pas à un programme d'actions à mettre en place, aussi pertinent soit-il. Il s'agit, plutôt, d'une dynamique d'investissement et de renforcement de la collaboration multisectorielle et du partenariat public-privé pour adapter le système de santé et améliorer son fonctionnement. La sécurité sanitaire serait, ainsi, une plateforme pour le développement durable et la réduction de la vulnérabilité du secteur de la santé.



## À propos de l'auteur, **Abdelali Belghiti Alaoui**

Dr Belghiti est consultant spécialiste de la santé publique et du développement des systèmes de santé. Il est médecin de formation et a suivi des études de maîtrise en santé publique et de doctorat en management des organisations. Il a eu une longue expérience au sein du Ministère de la Santé, notamment au niveau déconcentré comme délégué provincial et au niveau de l'administration centrale, comme chef de projets, directeur central des hôpitaux et des soins ambulatoires et Secrétaire général. Sur plus de 30 ans d'expérience, Dr Belghiti a eu l'occasion de coordonner de grands chantiers de réforme, comme celui de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, de la restructuration hospitalière, de la carte sanitaire et de la couverture médicale de base. Dr Belghiti a, par ailleurs, eu l'opportunité d'intervenir comme expert international, notamment auprès de l'OMS, l'UNFPA, de la Banque mondiale et de l'Agence de Coopération internationale allemande (GIZ).

## À propos de **Policy Center for the New South**

Le Policy Center for the New South: Un bien public pour le renforcement des politiques publiques. Le Policy Center for the New South (PCNS) est un think tank marocain dont la mission est de contribuer à l'amélioration des politiques publiques, aussi bien économiques que sociales et internationales, qui concernent le Maroc et l'Afrique, parties intégrantes du Sud global.

Le PCNS défend le concept d'un « nouveau Sud » ouvert, responsable et entreprenant ; un Sud qui définit ses propres narratifs, ainsi que les cartes mentales autour des bassins de la Méditerranée et de l'Atlantique Sud, dans le cadre d'un rapport décomplexé avec le reste du monde. Le think tank se propose d'accompagner, par ses travaux, l'élaboration des politiques publiques en Afrique, et de donner la parole aux experts du Sud sur les évolutions géopolitiques qui les concernent. Ce positionnement, axé sur le dialogue et les partenariats, consiste à cultiver une expertise et une excellence africaines, à même de contribuer au diagnostic et aux solutions des défis africains.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur.



### Policy Center for the New South

Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street,  
Hay Riad, Rabat, Maroc.

Email : [contact@policycenter.ma](mailto:contact@policycenter.ma)

Phone : +212 (0) 537 54 04 04 / Fax : +212 (0) 537 71 31 54

Website : [www.policycenter.ma](http://www.policycenter.ma)