



Projet de soumission de MPS à la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (BAII) concernant son projet de stratégie en matière de santé

Par courriel à HealthStrategy@aiib.org

18 juillet 2024

À propos de MPS

Personne de contact : Roman Vega, coordinateur mondial

Organisation : [Mouvement Populaire pour la Santé](#) (MPS global et réseaux de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique)

Type d'organisation : Société civile / Mouvement social

Courriel : roman@phmovement.org ; cc dlegge@phmovement.org

Réponses des MPS aux questions de l'BAII

1. Compte tenu des tendances à long terme, quels sont les principaux défis et opportunités pour l'BAII en matière de financement des infrastructures de santé ?

Rentabiliser les financements d'infrastructures sous forme de prêts. Il convient de s'attaquer à la difficulté de rentabiliser les investissements dans les infrastructures financés par des prêts dans différents domaines de la chaîne de valeur de la santé. Cela vaut en particulier pour les soins de santé et les programmes de santé publique financés et administrés par l'État, par rapport aux infrastructures routières, ferroviaires, de transport public et d'eau, d'assainissement et d'hygiène, qui contribueront directement et immédiatement à la productivité.

Les inconvénients du soutien au développement du secteur privé des soins de santé. L'BAII doit reconnaître et traiter les contradictions profondes entre la priorité thématique de la mobilisation des capitaux privés et la promesse d'une amélioration (et d'une plus grande équité) de la santé et du bien-être de la population. Soutenir le développement du secteur privé dans la prestation de soins de santé comporte des risques importants d'inefficacité, d'inégalité et de qualité inégale.

Ne pas exacerber la pression de la dette sur de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Le financement des infrastructures par l'intermédiaire de l'BAII ne devrait pas alourdir le fardeau de la dette (y compris la volatilité) supporté par de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Le financement par l'APD bilatérale a stagné ces dernières années, entraînant une dépendance croissante à l'égard des prêteurs privés. L'impact des



taux d'intérêt élevés pratiqués par les banques centrales du Nord a multiplié la charge de la dette. L'exposition de nombreux petits pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à la spéculation sur les devises à la suite de la libéralisation du compte de capital a accru la vulnérabilité de la stabilité des devises et de la balance des paiements.

Reconnaître et traiter l'inégalité économique comme un obstacle majeur à la santé et au bien-être. L'esquisse ne prend pas en compte les facteurs structurels de l'accroissement des inégalités économiques. S'attaquer à ces facteurs constituerait une contribution majeure à la santé et au bien-être à laquelle l'BAII devrait s'engager.

Risques de traiter la santé comme un facteur de production plutôt que comme un droit de l'homme fondamental. L'esquisse et les priorités stratégiques n'abordent pas les contradictions entre la santé en tant que facteur de production et le meilleur état de santé possible en tant que droit humain fondamental. D'une part, les femmes pourraient être "plus productives économiquement" si la prévalence de l'anémie ferriprive était réduite, si elles avaient accès à des méthodes modernes de contraception ou si elles n'étaient pas exposées à la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments. Toutefois, le corollaire de cette façon de penser est que si un dividende de productivité ne peut être prévu, l'investissement doit être moins prioritaire. Il est essentiel de ne pas perdre de vue la perspective des droits de l'homme.

Intégrer le développement des infrastructures dans une planification plus holistique du développement. La planification du développement et la réalisation de ces plans impliquent la réglementation, le financement récurrent, la main-d'œuvre et l'emploi, l'innovation et diverses autres modalités. Le développement des infrastructures n'est qu'un "facteur de développement" parmi d'autres et doit être planifié dans une perspective holistique.

Réaliser une répartition équilibrée des ressources entre les trois grands domaines de la "chaîne de valeur de la santé". Le concept de " chaîne de valeur de la santé " décrit dans la figure 1 de l'esquisse semble se concentrer uniquement sur la prestation de soins de santé et les programmes de santé publique. Nous demandons instamment à l'BAII d'adopter une approche plus large qui impliquerait la reconnaissance de trois grands domaines :

1. **les systèmes de soins de santé et les programmes de santé publique**, comme le montre la figure 1 ;
2. **Déterminants sociaux (y compris commerciaux) de la santé** identifiés, notamment le logement, le transport, l'infrastructure WASH, l'accès à l'éducation, l'égalité des sexes, et bien plus encore ; et
3. **Les déterminants systémiques de la santé et du bien-être**, y compris une capacité fiscale équitable et durable, une capacité politique et de gouvernance forte, des systèmes d'innovation dynamiques, la souveraineté économique (conserver les contrôles politiques sur le développement économique), les voies vers une économie durable de production matérielle, la réalisation des principes démocratiques et des droits de l'homme.

2A. Quels sont les principaux besoins auxquels les infrastructures de santé devront répondre à l'avenir ?

Cette question semble être centrée sur l'infrastructure pour la fourniture de soins de santé et la santé publique. Cet aspect est très important. Toutefois, une perspective plus large de



l'infrastructure pour soutenir l'action sur les déterminants sociaux de la santé est également nécessaire, voir ci-dessous.

L'infrastructure qui soutient la prestation des soins de santé et les programmes de santé publique. La nécessité d'une telle infrastructure est bien décrite dans l'esquisse, notamment en ce qui concerne les bâtiments des hôpitaux et des cliniques, les équipements de diagnostic, les laboratoires, les logements pour le personnel, les ambulances et les systèmes de transport des patients, le matériel numérique et les réseaux de communication.

Le soutien à ces infrastructures devrait se faire sur la base de subventions sans alourdir le fardeau de la dette publique. Il convient également de prêter attention aux flux futurs de fonds récurrents destinés à soutenir ces institutions et services.

Des infrastructures qui protègent et restaurent la biodiversité. Les liens entre la dégradation de l'environnement et la santé humaine sont complexes et variés ; ils vont de l'absence de domicile à la perte de moyens de subsistance, en passant par la toxicité et les maladies infectieuses. L'BAII doit reconnaître la dégradation de l'environnement causée par le soutien apporté par les banques multilatérales de développement aux projets extractivistes et aux mégaprojets (en particulier les mines et les barrages) et en tirer les leçons.

Des infrastructures qui soutiennent les petits agriculteurs et l'agroécologie. L'BAII doit répondre aux besoins des communautés rurales et aux pressions associées à l'exode rural. Cela doit impliquer la reconnaissance de l'impact sur la pauvreté urbaine de la monoculture à grande échelle, à faible taux d'emploi, à forte consommation de combustibles fossiles et d'intrants chimiques. Les infrastructures qui soutiennent l'agroécologie régénératrice pourraient faire une énorme différence pour la santé et le bien-être des petits agriculteurs et des communautés rurales, ainsi que pour la biodiversité.

Des infrastructures qui améliorent la vie des femmes. L'esquisse promet un soutien à l'infrastructure pour la santé maternelle et menstruelle, l'ostéoporose et le dépistage du cancer.

Il s'agit là de questions importantes, même si, dans chaque cas, les avantages du financement des infrastructures dépendent d'un large éventail d'autres ressources (planification, main-d'œuvre, produits de santé, etc.). En termes de contribution à la santé et au bien-être des femmes et des filles, un soutien ciblé aux infrastructures pour la capacité WASH, l'isolation des maisons, l'électricité pour la cuisine et le chauffage, et le transport routier aurait un impact comparable.

Des infrastructures qui s'attaquent aux inégalités. L'inégalité économique est un déterminant majeur de la charge de morbidité évitable, y compris les vulnérabilités spécifiques de certaines populations. L'BAII devrait étudier la contribution que les investissements dans les infrastructures peuvent apporter à la réduction des inégalités économiques.

2B Quelles sont les caractéristiques qui garantissent la résilience et la durabilité à long terme des infrastructures de santé ?

Infrastructures de soins de santé et de santé publique



La résilience et la durabilité des infrastructures de santé dépendent dans une large mesure de la résilience et de la durabilité des programmes que ces infrastructures servent. De nombreux cas ont été rapportés de programmes d'aide au développement qui se concentrent sur les équipements de santé sans tenir compte du contexte institutionnel - et des dépenses récurrentes - dont dépend le déploiement de ces équipements.

La littérature sur la fuite des cerveaux du personnel de santé identifie les "facteurs d'incitation" comme étant très importants pour l'émigration. Il s'agit notamment du manque d'emplois, d'une mauvaise gestion, d'une faible satisfaction au travail et de l'absence d'évolution de carrière.

La résilience et la durabilité à long terme des infrastructures de soins de santé et de santé publique dépendent de la résilience et de la durabilité des programmes dont elles font partie.

Dans d'autres parties de ce document, nous avons souligné l'importance de développer des services de soins de santé et des programmes de santé publique dans un cadre systématiquement intégré, centré sur la personne et orienté vers les soins de santé primaires, financés et gérés par le secteur public.

La résilience et la durabilité de ces services et programmes dépendent de la sécurité du financement récurrent ainsi que d'une planification solide et de structures de gouvernance efficaces. La marge de manœuvre budgétaire est essentielle

Une infrastructure qui soutient le développement du personnel de santé

Le soutien à l'infrastructure pour le développement du personnel de santé comprend les bâtiments et l'équipement pour les institutions de formation, allant des agents de santé communautaires aux spécialistes. Ces investissements peuvent faire une grande différence dans la performance des systèmes de santé.

Toutefois, le soutien financier aux dépenses d'investissement, sans sécurité concernant les dépenses récurrentes entraînées par ces développements, risque de ne pas être durable.

Les frais de scolarité (et l'endettement des étudiants) sont une très mauvaise solution pour répondre au besoin de ressources récurrentes. Ce modèle exclut les étudiants des régions défavorisées ou les accable de lourdes dettes qui les poussent à exercer dans le privé ou à émigrer. Il encourage également le développement d'établissements de formation privés, qui se caractérisent généralement par des normes de formation très médiocres.

Trop souvent, dans la région asiatique, les gouvernements encouragent la surproduction de certaines catégories professionnelles afin de bénéficier des avantages économiques liés au soutien de la monnaie et à la balance des paiements grâce aux envois de fonds. L'BAII ne doit pas encourager ce modèle.

La meilleure solution consiste à élargir l'enveloppe fiscale afin que les étudiants puissent accéder à une éducation subventionnée ou gratuite et qu'ils ne soient pas accablés de dettes d'études à la fin de leurs études. C'est pourquoi il est si décevant que l'esquisse n'aborde pas les limites des recettes du secteur public, en particulier l'impôt sur les sociétés.

Une infrastructure qui soutient l'action sur les déterminants sociaux de la santé



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

Nous demandons instamment à l'BAII de prendre davantage en considération les avantages pour la santé des investissements dans les infrastructures qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé, du moins celles qui se prêtent à ce type de financement. Des investissements bien ciblés dans le logement, les infrastructures WASH, une électricité sûre et bon marché et l'amélioration des transports routiers pourraient avoir un impact important sur la santé et le bien-être.

La résilience et la durabilité de ces investissements peuvent dépendre à court terme d'un financement continu de la maintenance, de la formation et des chaînes d'approvisionnement nécessaires à cette maintenance. À plus long terme, ils dépendront d'une combinaison de financement public et de marchés fonctionnant bien, qui à leur tour dépendront d'un développement économique équitable et durable.

3. Quels sont les éléments de la chaîne de valeur de la santé les plus importants pour favoriser un développement économique durable en Asie ?

L'action sur les SDH dépendants du capital (logement, énergie, WASH, transport, etc.) contribuera immédiatement à l'amélioration de la santé et du bien-être tout en favorisant un développement économique durable. Ces investissements devraient être une priorité.

Les systèmes de soins de santé et les programmes de santé publique sont également essentiels, mais le déploiement de capitaux pour les infrastructures doit faire partie de la planification et du développement de l'ensemble du système. Il existe de nombreux domaines où le soutien à l'investissement dans les infrastructures serait précieux - bâtiments, équipements, etc. - mais il devrait être intégré de manière systémique, reposer sur des subventions (plutôt que sur des prêts) et constituer un flux de financement pour le gouvernement, sans être lié à des demandes et à des approbations basées sur des projets.

L'BAII devrait éviter tout soutien financier au secteur hospitalier privé en raison de son impact sur l'allocation équitable des ressources, l'égalité d'accès, l'intégration des programmes et des services à l'échelle du système, l'efficacité de l'utilisation des ressources et la qualité des soins. Ces objectifs systémiques sont difficiles, voire impossibles à atteindre dans les systèmes de santé dominés par le secteur privé.

4. Dans quels domaines de la santé l'BAII peut-elle apporter la plus grande valeur ajoutée, et comment ?

Un investissement systémique dans la capacité de gouvernance, même s'il n'est pas explicitement axé sur la santé, pourrait faire une grande différence. La capacité de taxation équitable et durable, y compris la coopération régionale autour de l'impôt sur les sociétés pour empêcher la course vers le bas, devrait être une priorité. Nous notons avec déception l'absence de toute référence à l'espace fiscal dans la priorité stratégique 5, qui traite de la mobilisation des fonds.

Un autre exemple d'investissement systémique serait le soutien au développement de la capacité politique, y compris la recherche, l'évaluation, l'évaluation technologique, les études pilotes, etc. L'esquisse mentionne que d'autres BMD ont fourni des conseils politiques sur la gouvernance et le renforcement des systèmes de santé, ainsi qu'une assistance technique sur les politiques, les réglementations et les institutions de santé.



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

Toutefois, les conseils politiques et l'assistance technique fournis par la Banque mondiale ont toujours soutenu les objectifs d'ouverture du marché des capitaux du Nord, y compris la privatisation et la commercialisation des services publics et des systèmes de santé. Il ressort de ce projet de stratégie que l'BAII prévoit de faire de même.

Nous demandons instamment à l'BAII d'investir dans l'infrastructure pour la démocratie et les droits de l'homme, y compris, en particulier, le soutien à la recherche politique indépendante et à la synthèse de la recherche. Ce soutien prendra différentes formes selon les pays et les niveaux. Dans certains pays, il pourrait se concentrer sur les universités, tandis que dans d'autres, il faudrait soutenir les ONG locales.

5. Quelle approche l'BAII devrait-elle adopter pour ses partenariats dans le domaine de la santé ?

Nous avons plaidé pour la reconnaissance de trois domaines dans la chaîne de valeur de la santé : les soins de santé et la santé publique, les déterminants sociaux identifiés de la santé et les capacités systémiques (fiscalité, gouvernance, démocratie, etc.). Ces domaines impliquent différents partenariats.

En termes de **soins de santé et de santé publique**, nous demandons instamment que la priorité soit donnée au développement des capacités du secteur public et que le soutien au secteur privé des soins de santé soit évité. Nous suggérons que le soutien aux services de santé du secteur public soit basé sur des subventions plutôt que sur des prêts, car la monétisation des retours sur ces investissements est très difficile à réaliser. C'est ainsi que l'on tombe dans le piège de l'endettement. Nous suggérons que ce soutien aux capacités du secteur public soit déboursé par le biais d'un flux de financement général à travers le gouvernement, avec un minimum d'affectation et en minimisant le financement explicite de la demande, de l'approbation et de l'acquittement du projet.

Les partenariats par le biais desquels les **investissements destinés à lutter contre les déterminants sociaux de la santé** pourraient être déboursés varieront en fonction de la juridiction et de l'orientation du programme. L'intégration du financement en capital dans un cadre plus large de planification, la mobilisation de ressources autres qu'en capital et la capacité de gouvernance restent essentielles.

Les investissements destinés à soutenir les capacités systémiques (fiscalité, gouvernance, politique, démocratie, etc.) nécessiteront une liaison à haut niveau ; ils devraient être basés sur des subventions pour les raisons exposées ci-dessus ; et ils devraient clairement être déboursés par l'intermédiaire du gouvernement, bien que sans la lourdeur de la bureaucratie associée à la demande, à l'appréciation, à l'évaluation et à l'acquittement des projets.

6. Comment les priorités stratégiques actuelles peuvent-elles être articulées pour mieux fournir une orientation stratégique à l'BAII ?



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

6.1 Première priorité stratégique : améliorer l'infrastructure tout au long de la chaîne de valeur de la santé

Comme nous l'avons vu plus haut, il est urgent de développer les infrastructures pour soutenir la prestation des soins de santé. Cependant, il doit être introduit dans le cadre d'une approche planifiée du développement du système de santé. En conséquence, nous recommandons un flux de financement unique pour fournir aux planificateurs de la santé au sein du gouvernement les ressources nécessaires au développement des infrastructures conformément aux plans de développement de l'ensemble du système de santé (développement des services, développement de la main-d'œuvre). Ce flux de financement devrait être basé sur des subventions plutôt que sur des prêts, car la réalisation d'un retour sur ces dépenses est très problématique.

6.2 Deuxième priorité stratégique : renforcer la sécurité sanitaire régionale et mondiale

La sécurité sanitaire implique bien plus que des dépenses d'investissement dans des actifs spécifiques. Elle nécessite des recherches, l'élaboration de politiques, des programmes de formation, des initiatives de réglementation et de financement (y compris, mais pas seulement, l'achat d'actifs).

Il est essentiel que l'investissement dans la sécurité sanitaire soit subordonné à la planification nationale et régionale de la sécurité sanitaire. En conséquence, nous recommandons un flux de financement unique, sans affectation stricte, afin que le gouvernement puisse allouer le financement de l'infrastructure conformément aux priorités nationales.

Il est également important de reconnaître qu'il est très difficile de rentabiliser de tels investissements. C'est pourquoi ils devraient être financés par des subventions plutôt que par des prêts.

Cette priorité stratégique mentionne l'initiative "Une seule santé", mais ne tient pas suffisamment compte des réformes nécessaires dans les domaines de l'agriculture, de l'exploitation minière, des mégaprojets et des chaînes d'approvisionnement alimentaire afin de ralentir l'émergence d'agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie.

En adoptant la "sécurité sanitaire" comme priorité stratégique, l'BAII doit reconnaître les tensions mondiales autour de l'OMS qui doit disposer de son propre mécanisme de financement pour soutenir la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies plutôt que d'être obligée de dépendre du Fonds de la Banque mondiale pour la lutte contre la pandémie. La nécessité pour l'OMS de disposer de son propre mécanisme de financement pour la PPPR a été largement défendue lors de la récente révision du RSI et lors des négociations de l'accord proposé sur les pandémies, mais elle a été bloquée.

Nous demandons instamment à l'BAII d'étudier la possibilité de coopérer avec l'OMS pour déboursier des fonds destinés à la prévention et à la préparation aux pandémies (comme le prévoient les nouveaux RSI) plutôt que d'administrer ces fonds de manière indépendante.

6.3 Troisième priorité stratégique : Écologisation des systèmes de santé et des chaînes d'approvisionnement associées

Alors que l'introduction de cette priorité stratégique parle en termes généraux de bâtiments, d'air, d'eau, d'énergie, de transport, etc. - ce qui pourrait faire référence à l'infrastructure des



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

biens publics en général - les exemples de projets envisagent tous l'écologisation des établissements de soins de santé.

Nous soutenons la création d'un flux de financement par le gouvernement pour soutenir les investissements en capital dans les soins de santé, y compris l'écologisation des installations de soins de santé. Ce flux de financement devrait être basé sur des subventions et non sur des prêts, car il sera très difficile de rentabiliser de telles dépenses. Ces subventions ne devraient pas être étroitement affectées, de sorte que les planificateurs des systèmes de santé aient toute latitude pour allouer ces ressources de manière à promouvoir des systèmes de santé intégrés, centrés sur la personne et orientés vers les soins de santé primaires.

Toutefois, en termes de résultats équitables et durables en matière de santé, un tel financement vert destiné aux communautés à faibles revenus aurait un impact plus important sur les résultats en matière de santé et sur la productivité économique que l'instauration d'un programme spécial d'écologisation dans le secteur de la santé.

6.4 Quatrième priorité stratégique : améliorer la santé grâce à des solutions technologiques

Il existe des arguments en faveur de l'investissement dans l'innovation technologique (emploi, nouveaux marchés, recettes d'exportation, etc.) dans le cadre de l'augmentation de la productivité, de l'emploi et des recettes d'exportation. Toutefois, nous déplorons les discours qui cherchent à justifier de tels investissements en termes de contribution "stratégique" aux résultats en matière de santé.

Pour que les technologies de pointe puissent être déployées afin d'améliorer le fonctionnement du système de soins de santé, elles doivent être introduites stratégiquement de manière à renforcer l'intégration du système de santé, y compris les soins centrés sur la personne et une forte orientation vers les soins de santé primaires. Le développement des soins de santé et le déploiement des nouvelles technologies doivent être guidés à un niveau général par le processus décisionnel du gouvernement. L'esquisse ne fait aucune référence aux programmes d'évaluation des technologies, qui jouent un rôle essentiel dans la gestion de l'introduction des nouvelles technologies dans les soins de santé (voir l'expérience thaïlandaise). (Se référer à l'expérience thaïlandaise).

Il est très décevant de constater qu'il n'y a aucune référence dans les grandes lignes ou les priorités stratégiques à la promotion de la production locale de vaccins, de médicaments et d'autres produits de soins de santé, étant donné que l'importance de cette production a été fortement reconnue à la suite de la pandémie de Covid. L'BAII devrait également prendre en considération le rôle de la propriété intellectuelle extrême qui est un obstacle reconnu à la production locale.

6.5 Priorité stratégique cinq : Mobiliser des fonds pour la santé

Dans le cadre de cette priorité stratégique :

L'BAII vise à mobiliser les financements du secteur privé, à lever les obstacles aux flux de capitaux du secteur privé et à faire en sorte que le financement privé de la santé ne se concentre pas uniquement sur les segments très rentables de la chaîne de valeur de la santé. [...]



L'BAII s'efforcera d'investir avec le secteur privé et de s'attaquer aux obstacles qui empêchent un financement privé plus important, par exemple au moyen d'instruments de partage et de réduction des risques.

En créant une plus grande certitude en matière de financement, l'objectif sera d'approfondir et d'élargir la fourniture privée d'infrastructures et de services à un plus large éventail de groupes de revenus et de populations. Par exemple, grâce à un meilleur partage des risques, le financement de l'BAII peut stimuler une plus grande participation privée dans la construction et l'exploitation d'une gamme plus large d'installations médicales, au-delà des hôpitaux privés et des installations de diagnostic pour les groupes à revenus élevés. [...]

Commentaire MPS

Cette priorité stratégique est profondément erronée :

- Elle néglige totalement la nécessité et les obstacles à la mobilisation des fonds du secteur public, y compris la réforme fiscale ;
- Elle ignore les preuves accablantes que le financement des soins de santé par le secteur privé favorise l'iniquité et l'inefficacité et met en place des obstacles importants à une réglementation efficace en matière d'efficacité, de qualité et de sécurité ;
- Elle ne tient pas compte des effets de distorsion des soins de santé privés sur la répartition de la main-d'œuvre, l'accès aux soins et le développement de systèmes de santé intégrés ;
- Le tourisme médical en Asie du Sud-Est fait déjà l'objet d'importants flux de financement privé, ce qui détourne le capital financier et humain de la fourniture de soins de santé primaires de base.

7. Conclusion

Nous remercions l'BAII de nous avoir donné l'occasion de contribuer à l'élaboration de sa stratégie en matière de santé.

Nous sommes prêts à développer cette proposition ou à dialoguer avec les stratèges de l'BAII.