

JACQUES BIOT

Administrateur de sociétés et consultant senior dans les domaines des technologies de l'information et de la communication et de l'intelligence artificielle, ancien président exécutif de l'École Polytechnique de Paris

Michel Kazatchkine, conseiller spécial du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Senior Fellow au Global Health Centre de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève

Jacques, je vais maintenant vous demander de nous faire part de vos réflexions en tant qu'observateur éclairé.

Jacques Biot

L'année dernière, durant la session de santé mondiale sur la technologie, l'économie et l'éthique, j'ai démontré qu'il n'existe pas de main invisible dédiée à réconcilier d'une part une demande de soin incommensurable, et d'autre part une offre de produits de santé naissante. Ma conclusion était un appel à un plus grand rôle des pouvoirs publics dans la priorisation des ressources. Par conséquent, il semble très pertinent que je participe cette année à cette session sur la gouvernance mondiale et la santé publique.

Alors que je préparais cette conférence en faisant une revue de la littérature, j'ai été frappé de constater une convergence dans les sujets d'actualité, mais selon une fracture nord-sud. D'un côté, dans les pays riches, des articles sur l'approbation par les États-Unis du traitement le plus cher au monde, 3,5 millions par patient pour traiter les quelques cas d'hémophilie B, une maladie sanguine très rare ; sur la possible embolisation des hôpitaux dans la plupart des pays à cause de la triple épidémie des virus hivernaux ; l'apparition de questions sur la pertinence du critère « d'efficacité la plus répandue » dans la recherche clinique contre le cancer. De l'autre côté de l'échiquier économique, j'ai trouvé un tourbillon d'éditoriaux, partagés par plus de 230 journaux médicaux dès 2021 et qui ont connu un regain d'intérêt après la COP27, appelant à des actions urgentes dans l'intérêt de la santé, pointant du doigt la terrible augmentation dans les pays pauvres du fardeau des maladies générées par le réchauffement climatique principalement. À une époque où la plupart des pays ne parlent que de la maîtrise des coûts de la santé, le Lancet observe que certains pays allouent plus d'argent aux énergies fossiles qu'à la santé de leur population. Ce que ces articles démontrent, c'est que si on parle de gouvernance, il ne faut pas envisager uniquement l'aspect santé, mais voir la santé et le climat comme co-déterminants du bien-être.

En vérité, la communauté internationale tente d'établir une gouvernance de Santé depuis de nombreuses années. Cette idée remonte à 1948 et la création de l'OMS, puis la formalisation en 1978 de la Déclaration Alma-Ata, renforcée par la Déclaration Astana en 2018, qui appelait au déploiement de la couverture médicale universelle en accord avec les objectifs de

développement durable. Cette gouvernance mondiale de la santé a permis de maîtriser avec succès plusieurs déclenchements pandémiques au cours des deux dernières décennies, tandis que la mondialisation économique a élevé des populations pauvres vers une classe moyenne en meilleure santé. Cependant, la récente pandémie de COVID-19 a généré de nombreuses questions sur les échecs supposés de la gouvernance de santé, avec des critiques émanant à la fois de la communauté des professionnels de santé et de la communauté des économistes. Les échecs pointés du doigt sont bien plus sévères que ceux que j'évoquais l'an passé lorsque j'appelais à une réconciliation des budgets de santé et de l'innovation. Une équipe de Bruegel a publié une excellente analyse à ce sujet en début d'année.

Dans les faits, la gouvernance de santé existe déjà, à plusieurs niveaux. Au niveau mondial, l'OMS est toujours en vie, bien qu'elle ait été durement critiquée à la suite de sa réponse initiale à la crise du COVID-19. Ces critiques avaient des arrière-pensées politiques et étaient en grande partie injustifiées. Sur un front plus spécifique, les agences de réglementation internationales continuent de coopérer efficacement lorsqu'il s'agit de la sécurité et de l'efficacité des traitements et des technologies, et elles ont démontré leur adaptabilité et leur flexibilité quand il s'agit de délivrer des agréments pour les vaccins contre le COVID-19. Le domaine de la propriété intellectuelle est également géré au niveau international, c'est un domaine qui subit de nombreuses attaques sur lesquelles je ne vais pas avoir le temps de m'attarder aujourd'hui, mais c'est un sujet qui reviendra fréquemment dans les discussions futures. En descendant d'un cran sur l'échelle géographique, il faut reconnaître que tous les pays ont conservé le principe d'une gouvernance nationale pour la santé, même si chacun la décline selon des modèles très différents. Comme je l'ai démontré l'an dernier, ces modèles tournent la plupart du temps autour de la maîtrise des coûts, quels que soient les moyens employés dans ce but. De nombreux pays tentent de gagner en efficacité en déléguant une partie des réglementations aux autorités locales et régionales, un niveau largement reconnu comme plus proche des besoins des populations et apprécié en tant que tel. Il existe également d'autres angles de gouvernance morale et intellectuelle : les sociétés scientifiques font un excellent travail pour établir et diffuser les recommandations de bonnes pratiques basées sur les dernières découvertes scientifiques – mais par définition, elles n'ont aucun mandat de quelque sorte que ce soit pour proposer des priorisations dans les disciplines. Les marchés exercent une gouvernance sur les fabricants de produits et de technologies de la santé – avec un biais évident, l'intérêt des actionnaires. Les institutions philanthropes établissent habituellement des priorités pour sélectionner les objets de leur générosité. Finalement, les organisations humanitaires sur le terrain doivent bien souvent établir leur propre gouvernance et trier les demandes immédiates.

Comment peut-on améliorer cet édifice complexe et souvent en ruines ? Je plaide en faveur d'un changement de méthode : avant de penser aux structures, nous devrions définir ce que nous attendons d'une gouvernance mondiale de santé. Je mettrais en priorité, une fois de plus, la nécessité de travailler sur les chiffres car, comme le dit Peter Drucker « on ne peut gérer ce qu'on ne mesure pas ». Des chiffres qui, de surcroît, ne doivent pas se limiter à la mortalité ou ce qu'on appelle le DALY (*Disability Adjusted Life Years* « Espérance de vie corrigée pour l'incapacité »). Une fois que tout le monde est d'accord sur les chiffres, il faut fixer des objectifs, pas seulement du haut vers le bas, mais en les discutant au cours d'un débat démocratique et éclairé. Ce débat permettrait un arbitrage des attentes incompatibles.

Ces objectifs devront être multidimensionnels – incluant la géographie, les pathologies, le type de soin, les besoins de la population, les fonds disponibles et, comme nous l'avons vu, ils devront également prendre en compte des déterminants non-sanitaires, tels que le climat, la nourriture ou la sécurité, qui ont tout autant d'influence sur le bien-être que sur le soin.

Une fois qu'on a les chiffres et les objectifs, il faut que les agents puissent les mettre en œuvre efficacement. Une fois de plus, il faut se tourner vers les chiffres pour permettre de contrôler le degré d'accomplissement et de proposer des mesures d'évaluation si nécessaires. Enfin, bien que notre gouvernance ait été calibrée pour planifier chaque étape aussi bien que possible, ces dernières années nous ont montré qu'elle devra aussi permettre des lignes d'accès spécifique pour la gestion des urgences.

Maintenant que j'ai dit tout cela, quelles sont mes recommandations pour une meilleure gouvernance de la santé ?

De mon point de vue, l'OMS est irremplaçable et, dans un mouvement général de restauration du multilatéralisme, elle devrait être revitalisée, protégée, et associée plus profondément avec une agence en charge de la gouvernance climatique. Deuxièmement, j'appellerais à un renforcement de l'épidémiologie en tant que science à la croisée de la médecine et des mathématiques, en profitant des nouveaux outils offerts par les technologies numériques. Ensuite, je confierais aux épidémiologistes la difficile tâche d'éduquer le public sur la complexité des questions de la santé publique. Après de nombreuses années où la bureaucratie a envahi les systèmes de santé, il est temps de remettre la gestion aux mains des professionnels de santé, à condition qu'ils aient reçu une formation économique. Mes 30 ans d'expérience dans le soin m'ont convaincu qu'il est bien plus facile de former un médecin ou un infirmier à l'économie, aux mathématiques ou à la gestion qu'il ne l'est de former un agent administratif, un comptable ou un homme d'affaire à la médecine. Enfin, j'opérerais une décentralisation et remettrais le pouvoir dans les mains des acteurs locaux quand c'est possible, car ils sont les mieux placés pour allouer judicieusement les ressources selon les besoins de la population.

Merci de votre attention.

Michel Kazatchkine

Je vous remercie beaucoup, Jacques. Maintenant, je dois avouer que nous avons débuté cette session avec 10 ou 15 minutes de retard, et on m'indique que je dois respecter le planning. Nous n'avons donc malheureusement plus le temps de continuer nos discussions, et je m'en excuse, d'autant plus que j'attendais la suite avec impatience.

Je vais donc conclure très rapidement en résumant ce qui a été dit durant la session précédente et celle-ci. Premièrement, en 2022, le monde n'est pas, ou guère mieux, préparé qu'en 2020 face à une nouvelle pandémie. Deuxièmement, de nombreux processus internationaux sont en cours, notamment la négociation d'un traité, l'élaboration d'une nouvelle stratégie de santé globale en Europe, et une résolution politique à l'Assemblée générale des Nations unies ; mais les processus sont lents et laborieux, comme l'a indiqué Anders. Cependant, nombre d'entre vous, notamment Lionel, ont évoqué des innovations au niveau régional, et le fait que ces processus ouvraient des perspectives nouvelles et



prometteuses. Troisièmement, la santé mondiale ainsi que la préparation et la riposte face aux pandémies sont confrontées à deux problématiques essentielles : l'une est la gouvernance, l'autre concerne le financement. Il est évident que le Mécanisme de financement international récemment créé est loin de répondre à nos attentes. Et en dernier lieu, j'espère que vous qui assistez à cette World Policy Conference réalisez que la santé n'est plus uniquement un problème de santé. Elle figure bien entendu dans l'agenda qui lui est consacré, mais également dans les agendas du développement, de la sécurité mondiale, de la justice économique et sociale. Comme Christian l'a précédemment évoqué concernant l'approche intégrée « One Health » (une seule santé), la santé figure sur l'agenda de toutes les crises interreliées que le monde connaît actuellement. Je conclus sur cette remarque. Il est temps de remercier tous ensemble les intervenants de ce panel pour cette session.