

## 6

## POUR UN RÉEL CHANGEMENT

Les progrès spectaculaires réalisés au cours du siècle qui s'achève ont révolutionné la situation sanitaire de la plus grande partie de l'humanité. Dans les pays riches, l'espérance de vie a augmenté de 30 à 40 ans et, dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'évolution a été encore plus spectaculaire et a radicalement amélioré la qualité de la vie tout en favorisant la croissance économique.

Cependant, ainsi que le montre le présent rapport, plus d'un milliard de personnes vont franchir le seuil du XXI<sup>e</sup> siècle sans avoir bénéficié de ces avancées : leur vie demeure brève et marquée par la maladie. Nombreuses aussi sont celles qui ne profitent pas de toutes les occasions d'améliorer leur état de santé parce que les systèmes de santé affectent des ressources à des interventions d'une qualité ou d'un rapport coût/efficacité discutables. Enfin, un nombre croissant de personnes négligent ou reportent des soins essentiels, ou bien s'exposent à de très lourdes charges financières parce qu'elles doivent inopinément recevoir des services coûteux. Ainsi, les ministères de la santé et les pays sont toujours confrontés à d'énormes problèmes. Lorsqu'ils seront résolus, on constatera une nette amélioration de la qualité de la vie à l'échelle mondiale, y compris pour les pauvres qui bénéficieront en outre du fait que l'on s'attaque à l'une des causes profondes de la pauvreté en augmentant leur productivité.

En matière de santé, l'absence d'une ferme direction et d'un plaidoyer convaincant à l'échelle mondiale – ingrédients indispensables dans la recette du progrès – se fait cruellement sentir. Or, les initiatives Faire reculer le paludisme et Pour un monde sans tabac supposent toutes deux une direction mondiale, et le plaidoyer, qui en est l'une des fonctions, s'impose pour montrer aux premiers ministres et aux ministres des finances comment, en investissant dans la santé des pauvres, on peut stimuler la croissance et alléger la pauvreté.

Grâce à une prise en main efficace des problèmes de santé, le monde pourrait avoir accompli, à l'issue de la première décennie du XXI<sup>e</sup> siècle, de remarquables progrès. La plupart des pauvres du monde entier ne seraient alors plus exposés aux décès prématurés et aux trop nombreuses incapacités qui les frappent aujourd'hui et la pauvreté aurait elle-même nettement reculé. L'espérance de vie en bonne santé aurait progressé pour tous. Le tabagisme et autres risques pour la santé seraient devenus négligeables et les risques financiers liés à la survenue de besoins médicaux imprévus seraient plus équitablement répartis de sorte qu'aucune famille n'aurait plus à faire face à des dépenses ruineuses. Quant aux systèmes de santé, ils seraient en mesure de répondre à des demandes de plus en plus diverses avec une compassion, une efficacité et un souci de qualité accrus. Les progrès du XX<sup>e</sup> siècle sont la preuve que de tels résultats sont tout à fait possibles, mais le problème,

pour les dirigeants du XXI<sup>e</sup> siècle, sera d'y parvenir encore plus rapidement.

Nous en avons les moyens. Le présent rapport fait valoir que, malgré l'ampleur de la tâche, nous possédons les instruments nécessaires pour accomplir des progrès considérables pendant la première décennie du siècle à venir. Quels sont, précisément, les principaux défis ?

- Tout d'abord, *il importe de réduire considérablement l'impact de la surmortalité et de la surmorbidity auxquelles sont confrontés les pauvres*. Le Comité d'Aide au développement de l'OCDE s'est fixé pour cible de réduire de moitié d'ici l'an 2015 le nombre de personnes vivant dans un complet dénuement. Cette cible est à notre portée, mais il faudra que les gouvernements du monde entier revoient la manière dont ils utilisent leurs ressources. Ils devront se concentrer sur les interventions permettant d'exercer un maximum d'effet sur la santé avec les ressources limitées dont ils disposent. Ils devront aussi accorder une attention accrue à des maladies comme la tuberculose, qui frappent particulièrement les pauvres, ainsi qu'au paludisme et au VIH/SIDA, qui freinent considérablement la croissance économique.

Les femmes et les enfants souffrent davantage de la pauvreté que les hommes et c'est pourquoi des investissements accrus doivent être consacrés à la réduction de la mortalité maternelle et à la recherche des moyens d'améliorer la nutrition maternelle et infantile. Réduire l'impact de la surmortalité et de la surmorbidity signifie aussi revitaliser les programmes de vaccination et en étendre la couverture, car ils sont encore l'une des technologies les plus efficaces et les plus rentables dont nous disposons. L'éradication de la poliomyélite dans les Amériques au cours de la dernière décennie et les progrès spectaculaires de la lutte contre cette maladie dans le reste du monde permettent d'espérer qu'à l'instar de la variole, ce fléau va devenir une maladie du passé.

- Deuxièmement, *les systèmes de santé doivent contrer à l'avance les menaces potentielles pour la santé liées à la crise économique, à un environnement malsain ou à des comportements à risque, dont la plus grave est peut-être l'accoutumance au tabac*. L'engagement mondial dans la lutte contre le tabagisme – objectif de l'initiative Pour un monde sans tabac – pourrait éviter des dizaines de millions de décès prématurés au cours du prochain demi-siècle et, en cas de succès, servir d'exemple à la lutte contre d'autres menaces. En mettant au point des réactions efficaces aux nouvelles infections et en freinant la propagation d'une résistance aux antibiotiques, on contribuera à éloigner la perspective d'une nette augmentation du risque de contracter une maladie infectieuse. Outre qu'elle agit sur des menaces précises, la promotion de modes de vie sains sous-tend de façon plus générale une stratégie préventive de limitation des risques : l'hygiène de l'air et de l'eau, un assainissement satisfaisant, une nourriture saine et des moyens de transport moins dangereux ont tous une grande importance et seront favorisés par une croissance économique régulière dans un monde où les femmes seront, autant que les hommes, en mesure d'améliorer leur degré d'instruction.
- Troisièmement, *il est nécessaire de mettre en place des systèmes de santé plus efficaces*. Dans de nombreuses régions du monde, les systèmes de santé sont mal équipés pour faire face aux demandes actuelles et, a fortiori, aux demandes futures. Les problèmes institutionnels qui limitent les performances du secteur de la santé sont souvent communs à tous les services publics d'un pays. Or, malgré leur importance, ils ont été relativement négligés par les gouvernements et les organismes de développement. Des questions

telles que les salaires et incitations du secteur public, la définition des priorités et le rationnement des soins, et le développement incontrôlé du secteur privé figurent parmi les points les plus délicats du programme international d'action sanitaire.

Les possibilités de financement des gouvernements et leur capacité à assurer des services ont des limites, d'où la nécessité de politiques publiques qui tiennent compte de ces limites. Les Etats doivent continuer à se charger des grandes orientations politiques, de la création d'une réglementation appropriée et du financement. Ils doivent aussi chercher à diversifier les sources de services et choisir les interventions qui, en fonction des ressources que chaque pays décide d'affecter à cet usage, garantiront des avantages sanitaires maximum et leur répartition la plus équitable.

- Enfin, *il est nécessaire d'investir dans le développement de la base de connaissances* qui a rendu possible la révolution sanitaire du XX<sup>e</sup> siècle et qui fournira les outils nécessaires pour continuer à progresser au XXI<sup>e</sup> siècle. Les gouvernements des pays à haut revenu et les grandes sociétés pharmaceutiques axées sur la recherche consacrent actuellement des ressources considérables aux activités de recherche-développement orientées vers les besoins des riches, et elles continueront à le faire. Une grande partie de ces investissements profite à toute l'humanité, mais on relève au moins deux très graves lacunes. La première concerne la recherche-développement sur les maladies infectieuses, lesquelles sévissent principalement chez les pauvres, et l'autre la mise à jour systématique d'une base de données que les pays puissent consulter pour déterminer l'évolution de leur propre système de santé.

Ces défis donnent aux gouvernements, aux membres de la communauté internationale et à l'OMS une idée de la marche à suivre. Chacun de ces acteurs a des besoins, des valeurs et des moyens qui lui sont propres et peut s'estimer peu concerné par l'un ou l'autre des problèmes qui se posent. Ce qui compte, c'est que chacun d'eux concentre ses ressources sur les secteurs où il peut provoquer un réel changement.

C'est dans les pays eux-mêmes que se trouve l'essentiel des ressources financières pour la santé et c'est donc aux gouvernements que doit incomber, en dernière analyse, la responsabilité des succès (ou des échecs). Seule une infime partie des ressources que les pays à faible ou moyen revenu consacrent à la santé provient du système international : banques de développement, organismes bilatéraux d'aide au développement, organisations internationales non gouvernementales, fondations et OMS. Les dépenses de santé de l'ensemble des pays à faible ou moyen revenu s'élevaient en 1994 à environ \$250 milliards dont 2 ou 3 milliards seulement provenaient de l'aide au développement (1,2). Pour que l'OMS puisse susciter un réel changement, il lui faut concentrer ses activités dans les pays sur les secteurs où elles sont le plus à même d'améliorer la santé. A cette fin, il conviendra de s'inspirer des deux principes suivants.

Premièrement, le fait d'axer l'assistance technique et les transferts de capitaux sur des pays qui partagent la même vision stratégique renforcera l'impact de ces mesures. Il est préférable d'éviter que des gens de l'extérieur imposent leurs propres stratégies et on les incitera à soutenir plutôt les projets et les politiques que les gouvernements se sont engagés à exécuter. En concentrant les ressources sur les pays pauvres ou les groupes vulnérables qui n'ont pas d'autres sources de financement, on en accentuera aussi l'impact. Une étude de la Banque mondiale sur ce qui contribue au succès – ou à l'échec – de l'aide au développement contient de sérieux arguments en faveur de ces deux principes (3). Lorsque l'aide au développement a servi à soutenir des gouvernements qui appliquent de bonnes

politiques, elle a nettement favorisé la croissance économique et réduit la misère, en particulier dans les pays pauvres. Mais, lorsque des intervenants extérieurs ont cherché à contrecarrer des politiques nationales inadaptées, ils n'ont pas atteint leur but. La Banque mondiale conclut qu'une part excessive de l'aide au développement est ainsi gaspillée. Si l'OMS veut créer un réel changement, il est clair que l'assistance technique et financière qu'elle accorde à certains pays dans le domaine de la santé doit être réservée à ceux de ces pays dont les politiques reflètent une volonté commune d'atteindre les pauvres et de développer efficacement le système de santé.

Deuxièmement, la communauté internationale devrait éviter d'affecter ses ressources à des activités que les pays peuvent financer eux-mêmes pour les réserver à la poursuite d'objectifs nécessitant une action collective internationale (4), comme par exemple :

- diriger, sur le plan mondial, les activités en rapport avec la santé, et plaider en leur faveur;
- recueillir et diffuser des bases factuelles et statistiques susceptibles d'être utilisées par tous les pays;
- catalyser une surveillance mondiale efficace des maladies (comme, actuellement, la grippe, pour ne retenir que cet important exemple);
- définir des normes et critères;
- fixer un certain nombre d'objectifs sanitaires mondiaux ou régionaux pour lesquels une action concertée des pays s'impose (exemple : l'éradication de la poliomyélite);
- aider à défendre les intérêts de ceux dont la santé est négligée dans leur propre pays et des apatrides;
- veiller au financement des activités de recherche-développement essentielles destinées aux pauvres.

Provoquer un réel changement au niveau des pays consiste – pour l'OMS comme pour les autres – à accorder la priorité aux mesures qui auront le plus d'impact. Il s'agira dans certains cas d'une assistance technique destinée à tel ou tel pays mais, le plus souvent, la collaboration *avec* les pays à la mise en oeuvre de programmes présentant un intérêt pour l'ensemble des participants donnera de meilleurs résultats.

## RÉFÉRENCES

1. *Sector strategy: Health, nutrition and population*. Washington DC, Banque mondiale, 1997: 4.
2. *Investing in health research and development. Rapport du Comité ad hoc sur la recherche en santé concernant les options d'interventions futures*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (document WHO/TDR/Gen/96.1): 230-231.
3. *Assessing aid*. New York: Oxford University Press for The World Bank, 1998.
4. *Rx for global health cooperation beyond 2000. Report on the Conference on World Health Cooperation Beyond 2000*, Mexico, 29 mars–1<sup>er</sup> avril 1998. Washington DC, Conseil du développement outre-mer, 1998.