



---

## **Intensification de l'action contre les maladies de la pauvreté, y compris le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme**

### **Rapport du Directeur général**

#### **INTRODUCTION**

1. A la cent huitième session du Conseil exécutif (mai 2001), le Directeur général a informé les membres des efforts en cours visant à renforcer et intensifier les mesures prises pour lutter contre les problèmes de santé qui contribuent à la pauvreté.<sup>1</sup> Le Directeur général a décrit l'intérêt politique et public accru manifesté pour une augmentation des investissements en faveur de la santé, la perspective de fournir des ressources nationales et internationales supplémentaires pour l'action sanitaire, l'intérêt pour de nouveaux dispositifs permettant de transférer ces ressources là où l'on en a besoin – en privilégiant l'obligation de rendre compte de leur utilisation ainsi que l'engagement des pays –, le défi de l'amélioration de la performance des systèmes de santé dans des situations d'extrême pénurie de ressources et la nécessité de suivre constamment et de manière fiable les résultats obtenus.

2. Le Directeur général a également évoqué l'intérêt accru manifesté pour toute une série de fonctions mondiales nécessaires pour appuyer l'intensification de l'action, notamment la recherche stratégique pour les médicaments et vaccins essentiels et la mise au point de ces produits ; les mesures visant à réduire le prix des médicaments afin d'améliorer l'accès des communautés plus pauvres ; et des systèmes d'achat efficaces et de répartition équitable des produits. Le Directeur général a indiqué que le Secrétariat appuyait ses efforts par une action directe au niveau des différents Etats Membres et en participant à tout un éventail d'initiatives mondiales et interpays. Dans bien des cas, on pouvait aller de l'avant grâce à des alliances novatrices entre des entités privées, bénévoles et publiques. Le Conseil exécutif a prié le Directeur général de le tenir au courant des progrès accomplis.<sup>2</sup>

3. Le présent document fait le point des progrès accomplis pour renforcer et intensifier l'action sur les problèmes de santé associés à la pauvreté. L'accent est mis sur la participation de l'OMS à la conception et à la mise au point du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

---

<sup>1</sup> Voir le document EB108/3.

<sup>2</sup> Voir le document EB108/2001/REC/1, procès-verbaux des première et deuxième séances, sections 4 et 1 respectivement.

Il décrit le suivi des travaux de la Commission Macroéconomie et Santé, dont le rapport a été présenté au Directeur général, par son Président, le Professeur Jeffrey Sachs, en décembre 2001. Il indique comment ces deux événements influenceront les efforts de l'OMS auprès des pays à mesure qu'ils renforcent leur action sanitaire. Le rapport fait également le point de la contribution que l'OMS pourrait apporter à deux autres initiatives internationales importantes : la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, mars 2002) et le Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, septembre 2002).

## **FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME**

4. Le principe d'un fonds mondial SIDA et santé lancé à la réunion du G8 (Okinawa, Japon, juillet 2000) a bénéficié de l'appui énergique du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et du Directeur général de l'OMS au début 2001. En juin 2001, il était clairement admis par consensus que : a) le champ initial du fonds devait concerner le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ; b) le principal objet du fonds devait être d'attirer et d'utiliser des fonds qui s'ajouteraient à l'aide actuelle au développement ; c) les ressources seraient fournies à la condition de servir à atteindre des résultats concrets ; d) les opérations du fonds ne viseraient pas à assurer des activités ordinaires, mais à offrir des voies de financement plus rapides avec moins de bureaucratie pour les pays bénéficiaires, une utilisation plus efficace des ressources provenant des donateurs et moins de frais sur les transactions pour tous ; et e) le fonds doit être vraiment international et ne pas être la chasse gardée d'un groupe de pays ni être rattaché à l'Organisation des Nations Unies, à la Banque mondiale ou à d'autres établissements.

5. Au cours des 12 derniers mois, l'OMS a participé de très près au groupe de travail transitoire constitué en juillet 2001 pour mettre au point le concept du fonds et assurer la mise au point définitive des dispositions préparatoires pour qu'il soit opérationnel au début 2002. L'OMS a également mis des membres de son personnel à la disposition du secrétariat d'appui technique qui a aidé le groupe de travail.

6. A sa première réunion (en octobre 2001), le groupe de travail a convenu que l'objet du fonds devait être d'attirer, de gérer et de dépenser des ressources supplémentaires par le biais d'un nouveau partenariat public/privé apportant une contribution durable et significative à la réduction des infections, des maladies et des décès, atténuant ainsi l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans les pays qui y sont confrontés et contribuant à la réduction de la pauvreté dans le cadre de l'application des buts de développement du Millénaire.

7. A la fin de sa dernière réunion (décembre 2001), le groupe de travail avait pleinement rempli son mandat. Les résultats ont été exprimés soit sous forme de décisions claires quant à la constitution et au fonctionnement du fonds, soit sous forme de recommandations au Conseil d'administration du fonds. Des documents succincts ont été rédigés sur la gouvernance, la marche à suivre par les pays, les critères de sélection, l'examen technique, la responsabilité, les questions juridiques et les dispositions fiduciaires, qui constitueront la base du document-cadre qui devrait être examiné et adopté par le Conseil à sa première réunion d'organisation (28-29 janvier 2002).

8. Les engagements en faveur du fonds s'établissent actuellement à environ US \$1,5 milliard. Une préoccupation fondamentale consiste maintenant à assurer que ces fonds commencent à être acheminés rapidement et conformément aux principes adoptés. Parmi les priorités, il s'agit notamment de mettre sur pied un processus d'examen technique solide et indépendant, d'établir des principes directeurs à l'intention des pays pour la préparation de propositions, et de mettre en place des dispositifs et des

---

systèmes pour le traitement des fonds. Les premières subventions du fonds devraient être approuvées d'ici avril.

9. Il a été convenu d'un processus intérimaire pour assurer la transition entre le groupe de travail et la première réunion du Conseil. Plusieurs groupes de travail subsidiaires, notamment les groupes juridique et fiduciaire, poursuivent leurs travaux. Les organisations du système des Nations Unies, et en particulier l'OMS et l'ONUSIDA, ainsi que la Banque mondiale seront étroitement associées à cette phase intérimaire.

10. Connu désormais sous le nom de Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, cet organe sera indépendant ; il ne s'agit pas d'une nouvelle organisation internationale. En revanche, des organisations du système des Nations Unies, en particulier l'OMS et l'ONUSIDA, se joindront à d'autres organismes d'aide au développement pour apporter au Fonds leurs compétences techniques aux niveaux national et mondial. L'OMS sera chargée de fournir un soutien administratif tout au long de la prochaine phase de transition et jusqu'à l'entrée en fonction du secrétariat, situé à Genève. Il est prévu dans un premier temps que le Fonds sera enregistré comme fondation au regard du droit suisse. La Banque mondiale en sera l'administrateur.

11. **Gouvernance.** Les membres du groupe de travail transitoire ont décidé que les sièges au Conseil seraient répartis comme suit : sept pour les pays donateurs, sept pour les pays en développement et quatre pour les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les fondations. Il a été en outre décidé que l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale seraient membres d'office sans droit de vote. Les membres de pays en développement seront choisis dans les Régions OMS à travers des mécanismes jugés acceptables par ces Etats Membres (deux pour la Région africaine et un pour chacune des cinq autres). Le Conseil arrêtera le nombre définitif et le rôle des observateurs.

12. Le 14 décembre, des décisions avaient été prises concernant 10 des 18 sièges au Conseil. Les membres donateurs, ainsi que cela avait été décidé par les donateurs représentés au groupe de travail transitoire, seront au départ la Commission européenne, les Etats-Unis d'Amérique, la France, l'Italie, le Japon, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède. Les membres de pays en développement comprendront le Brésil et l'Ouganda. Au moment de la rédaction du présent document, les mandats des pays en développement étaient encore en train de réfléchir à leurs autres représentants. La Fondation Gates représentera les fondations privées au Conseil. Le secteur privé et les organisations non gouvernementales sont en train de choisir leurs représentants ; la sélection devrait être achevée à temps pour la réunion du Conseil en janvier 2002.

13. **Marche à suivre par les pays.** Le Fonds travaillera avec les programmes existants aux niveaux national et interpays, mais aussi avec des programmes nouveaux et novateurs, et leur apportera un soutien. Il tiendra compte des cadres stratégiques régionaux et des buts approuvés au niveau mondial, notamment par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le SIDA en juin 2001. On attendra de l'Organisation des Nations Unies qu'elle aide les partenaires nationaux à concevoir et à exécuter les programmes de pays, en s'appuyant sur les initiatives nationales et locales qui ont fait leurs preuves.

14. **Critères de sélection.** Le choix définitif des critères de sélection a été laissé au Conseil. La priorité doit aller aux propositions des pays a) qui en ont le plus besoin, compte tenu de leur charge de morbidité effective et potentielle, et b) qui disposent du moins de ressources pour y faire face. Un autre critère sera l'engagement politique du pays. Des subventions pourront être octroyées à des services publics, à des associations de la société civile, à des universités ou établissements d'enseignement ou, dans certains cas,

des organisations multilatérales. Les organisations du système des Nations Unies ont fait savoir clairement qu'en général, elles ne solliciteraient pas de financement.

15. **Processus d'examen technique.** L'indépendance de l'examen technique des propositions soumises au Fonds a été jugée extrêmement importante. Les membres du groupe de travail transitoire ont reconnu que le système des Nations Unies avait un rôle à jouer dans l'organisation d'un processus d'examen indépendant. Dans l'exécution de cette fonction, les examinateurs se fonderont sur les critères définis par le Conseil ; les membres du personnel des Nations Unies ne pourront pas siéger aux comités de sélection. Un groupe de travail sur l'examen technique définira la méthode d'évaluation des propositions et préparera la nomination du Comité d'examen technique. Celui-ci, présidé conjointement par la France et la Thaïlande, se réunira aux Etats-Unis d'Amérique le 14 janvier 2002.

16. **Principes directeurs à l'intention des pays sollicitant des ressources.** Un projet de principes directeurs à l'intention de ceux qui souhaitent faire des propositions pour bénéficier de ressources du Fonds a été établi par un groupe de travail présidé par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et a été examiné par le groupe de travail transitoire. Il a été décidé que la méthode consistant à déboursier rapidement une partie des fonds correspondait à la position convenue par le Conseil dans ses principes, modes de fonctionnement et critères. Le Conseil pourra décider de publier des principes directeurs à l'intention des pays à l'issue de sa première réunion.

## COMMISSION MACROECONOMIE ET SANTE

17. Le rapport de la Commission Macroéconomie et Santé contient des données et une analyse qui confirment qu'une montée en puissance importante des investissements dans la santé en faveur des plus pauvres permettrait non seulement de sauver des millions de vies, mais également de générer des gains économiques considérables. La Commission estime que, d'ici 2015-2020, une augmentation des dépenses de santé de US \$66 milliards par an pourrait produire un retour sur investissement six fois supérieur d'au moins US \$360 milliards.

18. Le rapport étaye ses conclusions en examinant de manière détaillée les liens entre santé, réduction de la pauvreté et croissance économique. Il contient des données scientifiques mettant en cause l'argument classique selon lequel la santé s'améliorera automatiquement du fait de la croissance économique, démontrant clairement qu'au contraire, une meilleure santé est une condition préalable au développement économique des pays pauvres.

19. Dans son programme d'action, le rapport préconise une augmentation des dépenses intérieures de santé dans les pays en développement – visant une augmentation moyenne des crédits budgétaires de 1 % du PNB au cours des cinq prochaines années et de 2 % d'ici 2015. Le financement d'un ensemble d'interventions sanitaires essentielles et le renforcement des systèmes de prestation nécessaires exigeront également une augmentation massive de l'aide au développement en faveur de la santé – qui, de son niveau actuel de US \$6 milliards par an, devrait passer à environ US \$27 milliards par an d'ici 2007 et à US \$38 milliards par an d'ici 2015. La Commission soutient donc énergiquement le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

20. L'essentiel de ces fonds supplémentaires devrait être consacré aux programmes de pays, souvent dans le cadre de stratégies nationales de lutte contre la pauvreté. Toutefois, le rapport encourage également une hausse des investissements dans les biens publics essentiels pour la santé comme la recherche et le développement concernant les maladies de la pauvreté. Il est recommandé que, sur cette augmentation

proposée de l'aide des donateurs, environ US \$5 milliards par an soient alloués au cours des cinq prochaines années à ces biens publics mondiaux. Le rapport considère que l'OMS a un rôle capital à jouer aussi bien en assurant l'administration générale de l'action menée en rapport avec ces biens publics que par une aide directe à des mesures efficaces, reposant sur une base scientifique, aux niveaux national et local.

21. Le rapport définit une stratégie visant à améliorer l'accès aux médicaments salvateurs qui comprend des grilles de prix différenciés, l'adoption d'une législation sur les médicaments orphelins, l'élargissement des modalités d'homologation et des accords concernant l'achat en vrac. La stratégie reconnaît la nécessité du maintien de la protection des droits de propriété intellectuelle et du recours aux clauses de sauvegarde prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et s'inspirera de l'Accord de Doha sur les ADPIC.

22. Les recommandations de la Commission s'inspirent du contenu de plusieurs résolutions récentes de l'Assemblée de la Santé ; un débat sur ce sujet à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé arriverait à point nommé. Dans l'intervalle, l'OMS continuera d'aider les Etats Membres à donner suite aux recommandations contenues dans le rapport aux niveaux mondial, régional et des pays. Dans la limite des ressources dont elle dispose, l'OMS soutiendra les mesures pertinentes prises par les pays, et notamment les efforts pour rassembler les décideurs du domaine de la santé et de l'économie afin d'étudier les différentes possibilités qui s'offrent pour accroître le niveau et l'impact des investissements dans la santé comme moyen de promouvoir le développement et de réduire la pauvreté.

23. Dans cette démarche, l'OMS intensifiera sa collaboration avec les autorités nationales afin de déterminer dans quelle mesure les problèmes de santé sont associés à la perpétuation de la pauvreté, d'évaluer dans quelle mesure les systèmes de santé permettent aux personnes exposées d'accéder à des interventions sanitaires essentielles, de fixer des cibles et d'exécuter des plans en vue d'amplifier l'action, et de suivre les progrès accomplis. Le Siège de l'OMS et ses bureaux régionaux renforceront leur appui aux opérations dans les pays en améliorant les capacités techniques des équipes de pays et les stratégies de coopération au niveau des pays.

24. L'OMS continuera également à :

- s'efforcer d'accroître l'accès aux médicaments ;
- encourager une action sanitaire orientée sur les résultats inspirée par des stratégies fondées sur des bases factuelles, l'expertise nationale, les réalités locales et les enseignements de l'expérience accumulée ;
- soutenir la recherche finalisée afin d'améliorer les systèmes de santé et d'accroître la disponibilité des médicaments et vaccins nécessaires ;
- contribuer à développer les compétences des agents de santé pour les rendre plus efficaces.

## **CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LE FINANCEMENT DU DEVELOPPEMENT ET SOMMET MONDIAL SUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE**

25. Les travaux de la Commission Macroéconomie et Santé et l'expérience acquise dans la mise sur pied du Fonds mondial permettent à l'OMS d'apporter une contribution significative aux préparatifs en

vue de la Conférence internationale sur le financement du développement et du Sommet mondial sur le développement durable qui joueront tous deux un rôle essentiel dans le cadre des efforts visant à assurer un acheminement durable de ressources en faveur de l'amélioration de la santé.

26. La Conférence sur le financement vise à aborder les problèmes du développement de manière globale. Suivant la formule des conférences thématiques des Nations Unies de la décennie écoulée,<sup>1</sup> elle examinera comment on pourra se prévaloir plus efficacement des ressources publiques, privées, intérieures et internationales pour atteindre les cibles internationales du développement (adoptées comme buts de développement du Millénaire par 189 Etats Membres de l'ONU au Sommet du Millénaire qui a eu lieu en septembre 2000). Les travaux de la Commission aident à quantifier les investissements en faveur d'interventions spécifiques pour la santé tant du point de vue de la distinction entre ressources intérieures et extérieures que de l'appui direct aux pays et d'un financement accru des biens publics mondiaux.

27. L'idée selon laquelle la santé doit jouer un rôle plus en vue dans le Sommet mondial sur le développement durable qu'elle ne l'avait fait à la Conférence sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, Brésil, 1992) fait l'objet d'un consensus croissant. Une préoccupation majeure du Sommet consiste à trouver les moyens de surmonter les obstacles à l'application d'Action 21, le plan d'action adopté par la Conférence de Rio. Il s'agit notamment d'intégrer les questions commerciales et financières et les questions concernant les investissements à l'action en faveur du développement durable et de se préoccuper des causes de la pauvreté et des inégalités croissantes.

28. Action 21 a offert à l'OMS un point de départ important pour traiter la question du développement durable, mais, en 1992, on ne se préoccupait qu'assez peu :

- des corrélations entre santé et réduction de la pauvreté ;
- de la santé dans le développement, en ce qui concerne aussi bien les politiques que l'action pratique ;
- des risques et des déterminants pour la santé dépassant le cadre des maladies transmissibles ;
- de l'impact de la mondialisation économique sur la santé.

29. La mondialisation et la réduction de la pauvreté figureront en bonne place dans les travaux du Sommet. Les thèmes spécifiques seront adoptés au cours des prochains mois et devraient comprendre des questions comme la gestion des ressources naturelles (par exemple les ressources en eau douce), le changement climatique, l'agriculture et la sécurité alimentaire, les catastrophes naturelles, l'énergie, le commerce, les investissements et la gouvernance. Le VIH/SIDA constituera probablement un thème à part entière.

30. L'OMS adoptera une double approche pour placer la santé dans le cadre des travaux du Sommet. Tout d'abord, en partie sur la base des travaux de la Commission Macroéconomie et Santé, elle soutiendra que la santé joue un rôle central dans le processus du développement dans son ensemble, adoptant en d'autres termes une approche large au sein de laquelle la santé joue un rôle d'intégration qui intéresse les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. Ensuite, elle démontrera le rôle le plus spécifique de la santé en relation avec les différents thèmes clés du Sommet.

---

<sup>1</sup> Voir, par exemple, le document A49/23.

31. Une série de réunions avec les principaux partenaires se déroule actuellement pour définir le programme sanitaire en vue du Sommet et arrêter des positions cruciales en matière de politique et de sensibilisation. Il s'agit notamment de la réunion d'un groupe de réflexion sous les auspices du Gouvernement norvégien (novembre 2001) et d'une réunion interministérielle sous l'égide du Gouvernement sud-africain (janvier 2002). Les résultats de ces réunions seront utilisés dans le cadre des préparatifs proprement dits. D'autres précisions seront soumises au Conseil exécutif à sa cent dixième session.

### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

32. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à présenter des observations à ce sujet.

= = =