



L'avenir de l'OMS après une année de changement

Résumé du *Rapport sur la santé dans le monde, 1999*

Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général

1. Au mois de mai de cette année, des ministres de la santé et autres dirigeants du monde entier vont se réunir à Genève pour la dernière Assemblée mondiale de la Santé avant l'an 2000. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 1999 & Pour un réel changement* passe en revue les progrès et défis de la situation sanitaire dans le monde et met en lumière leurs conséquences pour l'approche, les priorités et les activités de l'OMS dans les années à venir.
2. Le monde aborde le XXI^e siècle avec un mélange d'espoir et d'incertitude. Des progrès remarquables ont été faits dans les domaines de la santé, de la croissance économique et de la science, dont les avancées ont été sans précédent, et cet héritage du XX^e siècle pourrait faire du XXI^e une nouvelle ère de progrès. Toutefois, le XX^e siècle lègue aussi à l'humanité de graves problèmes qui sont une source d'incertitude et qui l'obligent à redoubler d'efforts. Les conflits régionaux faisant suite aux guerres mondiales de la première moitié du XX^e siècle sont une source constante de souffrances. La misère est encore trop fréquente et il reste à prouver qu'un environnement sain peut être durablement maintenu. La Déclaration universelle des droits de l'homme, qui date maintenant d'un demi-siècle, demeure pour trop d'êtres humains un simple mirage. L'épidémie de VIH/SIDA se propage encore de façon incontrôlée dans une grande partie du monde et vient montrer ce qui pourrait arriver si l'on faisait preuve de la même négligence à l'égard d'autres menaces microbiennes encore inconnues.
3. L'OMS peut apporter un réel changement. Ceux qui consacrent leur vie à l'amélioration de la santé peuvent faire en sorte que l'espoir l'emporte sur l'incertitude au cours de ce prochain siècle. La santé humaine et son influence sur chaque aspect de l'existence sont un élément essentiel de la situation générale.
4. Le message du rapport est que, s'il est efficacement dirigé avec clairvoyance et énergie, le monde pourrait accomplir, au cours de la première décennie du XXI^e siècle, de remarquables progrès. Un grand nombre de pauvres ne seraient alors plus exposés aux décès prématurés et aux trop nombreuses incapacités qui les frappent aujourd'hui, et la pauvreté elle-même aurait nettement reculé. L'espérance de vie en bonne santé aurait progressé pour tous. Le tabagisme et les autres risques pour la santé seraient devenus négligeables et la charge financière des besoins médicaux imprévus serait équitablement répartie de sorte qu'aucun ménage ne serait privé d'accès aux soins ou confronté à des dépenses ruineuses. Les systèmes de santé seraient en mesure de répondre à des demandes de plus en plus diverses avec davantage de compassion et d'efficacité en apportant des soins de meilleure qualité. Les progrès du XX^e siècle incitent à penser que de tels résultats sont réellement possibles.

5. Cette possibilité d'atteindre les objectifs implique des responsabilités. En agissant comme une seule Organisation, l'OMS peut transformer des vies actuellement gâchées par la maladie et la peur de la ruine économique en des vies dominées par des espérances raisonnables. La santé se retrouvera au coeur du programme mondial de développement, à la place qui lui revient. Des investissements judicieux dans la santé peuvent se révéler les stratégies les plus efficaces pour sortir de la pauvreté.

6. Le rapport soutient que les améliorations de la santé ont contribué dans le passé à accélérer le développement humain et économique et qu'il en sera ainsi à l'avenir.

7. Pour faire vraiment évoluer la société, il faut saisir pleinement la dimension économique du problème. C'est ainsi que l'on a transformé "l'environnement", initialement la cause de quelques militants, en un problème de société auquel s'intéressent les principaux acteurs. On a d'abord rassemblé les bases factuelles scientifiques, puis analysé et chiffré les véritables coûts de la dégradation de l'environnement. Par la suite, les gouvernements et les parlements ont progressivement adopté des mesures incitatives pour modifier les comportements de l'industrie et des consommateurs. Il y a encore beaucoup à faire pour l'environnement et un développement durable, mais le mouvement est lancé.

8. On peut prendre un nouveau départ en étudiant et en comprenant toutes les conséquences de la pauvreté. Pour l'OMS, cela implique une véritable inspiration. L'Organisation va collecter, analyser et diffuser toutes les données qui permettront d'établir qu'investir dans la santé est l'un des principaux moyens d'atténuer la pauvreté.

9. Il y aura des accidents de parcours et des difficultés. Un effort collectif accru va engendrer pour chacun et pour chaque institution & qu'elle soit nationale ou internationale, publique ou privée & des obligations encore plus astreignantes. La tâche des dirigeants du XXI^e siècle consistera à réduire dans toute la mesure possible le temps nécessaire pour obtenir des résultats concrets d'une importance majeure. Leur direction devra être technique, politique et morale.

PROGRES ET DEFIS

10. En 1978, la Conférence historique qui s'est tenue à Alma-Ata a défini comme suit le but de la santé pour tous d'ici l'an 2000 : " ... donner à tous les peuples du monde d'ici l'an 2000 un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive". Le *Rapport sur la santé dans le monde, 1999* décrit comment, au cours des quelques décennies qui ont suivi la Déclaration d'Alma-Ata, l'espérance de vie a fait des progrès spectaculaires. Ces progrès s'ajoutent à ceux qui avaient été déjà réalisés par certains pays à la fin du XIX^e siècle. Dans les pays à haut revenu d'aujourd'hui, l'espérance de vie a augmenté de 30 à 40 ans au cours de ce siècle. La plupart des pays à bas revenu et à revenu intermédiaire ont enregistré des progrès plus remarquables encore, mais des inégalités subsistent qui font peser une charge évitable sur les populations désavantagées et prolongent ainsi leur pauvreté. Sous la direction de l'OMS, le monde a éradiqué la variole & l'un des fléaux les plus dévastateurs de l'histoire & et, aujourd'hui, une partie importante de la population mondiale n'est qu'assez faiblement exposée au risque de maladies infectieuses.

11. Ces acquis sanitaires ont transformé la qualité de la vie et créé des conditions qui favorisent une baisse suivie de la fécondité, avec les conséquences démographiques qu'implique cette évolution. Dans bien des pays en développement, par exemple, le taux de fécondité cumulée & le nombre d'enfants auquel une femme donne naissance au cours de sa vie & s'est abaissé en passant de plus de six vers la fin des années 50 à environ trois actuellement. Cette évolution sanitaire et démographique a directement contribué à propager dans le monde une rapide croissance économique. C'est là une extraordinaire réalisation du siècle qui s'achève.

12. On peut donc affirmer qu'à bien des égards le monde a largement progressé vers une meilleure santé pour tous. L'inspiration et les orientations de la Conférence d'Alma-Ata, en mettant l'accent sur le rôle fondamental des soins de santé primaires, ont largement contribué à cette révolution sanitaire. La hausse constante du niveau de vie a également joué un rôle. Toutefois, l'acquisition et l'application de nouvelles connaissances sur les maladies et sur les moyens de les maîtriser ont été sans doute des facteurs encore plus importants, mais, en dépit des succès substantiels qu'ils ont permis d'accomplir, des problèmes et des défis demeurent.

13. Certains problèmes découlent de la réduction de la mortalité par maladies infectieuses et de la chute de la fécondité dont elle s'accompagne : ce sont précisément les succès de ces dernières décennies qui vont inexorablement entraîner une "transition démographique", c'est-à-dire le passage de sociétés traditionnelles dont presque tous les membres sont jeunes à des sociétés où l'effectif des personnes d'âge moyen et âgées augmente rapidement. Au cours de cette transition, le tableau de la morbidité change : cancers, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux et troubles mentaux commencent à occuper le devant de la scène. Les interventions dont on dispose, y compris les mesures préventives, donnent des résultats moins spectaculaires que ceux obtenus dans la lutte contre la plupart des maladies infectieuses, et leur coût peut être très élevé.

14. En outre, ainsi que le montre le rapport, plus d'un milliard de personnes vont aborder le XXI^e siècle sans avoir profité de la révolution sanitaire : leur vie demeure brève et marquée par la maladie. Bien des pays doivent continuer à traiter ces maladies de la pauvreté tout en faisant face à un accroissement rapide des maladies non transmissibles : il leur faut ainsi assumer un double fardeau. Il existe même de nombreuses personnes qui ne sont pas pauvres, mais qui ne parviennent pas à réaliser tout leur potentiel sanitaire, car leur système de santé consacre ses ressources à des interventions d'une qualité ou d'une efficacité médiocre par rapport à leur coût. Un nombre croissant de personnes renoncent à des soins essentiels ou les reportent, ou bien doivent assumer d'énormes charges financières pour faire face à des besoins imprévus de services coûteux. Les ministères de la santé et les pays en général continuent à affronter d'énormes problèmes, et de nouvelles difficultés surgissent sans cesse : on peut citer à cet égard l'émergence de l'épidémie de VIH, la menace d'une résurgence du paludisme ou l'ampleur et les conséquences inattendues de l'épidémie de tabagisme. La poursuite de l'objectif d'une meilleure santé pour tous est une tâche qui évolue sans cesse. Son succès entraînera un réel changement dans la qualité de la vie des habitants du monde entier. Pour les pauvres, il en résultera non seulement une amélioration de leur qualité de vie mais aussi une productivité accrue, ce qui permettra de s'attaquer à l'une des causes fondamentales de la pauvreté.

15. En matière de santé, l'absence d'une ferme direction et d'un plaidoyer convaincant à l'échelle mondiale & indispensables pour opérer un réel changement et faire valoir les bases factuelles auprès des plus hauts responsables de l'Etat & se fait cruellement sentir. L'OMS doit rappeler aux premiers ministres et aux ministres des finances qu'ils sont eux-mêmes des ministres de la santé et qu'en investissant dans la santé des pauvres, on peut stimuler la croissance et atténuer la pauvreté. Les dirigeants doivent motiver et guider la communauté technique pour qu'elle applique les puissants instruments disponibles aujourd'hui aux problèmes à résoudre.

16. Quels sont donc les défis à relever pour améliorer la santé dans le monde ?

C D'abord, et surtout, *il faut réduire largement la charge de surmortalité et de surmorbidity qui pèse sur les pauvres*. Le Comité d'Aide au Développement de l'OCDE s'est fixé pour cible de réduire de moitié le nombre de personnes vivant dans un complet dénuement d'ici l'an 2015. L'objectif est réalisable, mais les gouvernements du monde entier devront d'abord modifier radicalement la manière dont ils utilisent leurs ressources. Il leur faudra se concentrer davantage sur les interventions que l'on sait devoir exercer un maximum d'effet sur la santé avec les moyens limités dont on dispose. Il leur faudra également accorder davantage d'attention à des maladies comme la tuberculose dont l'impact

est principalement supporté par les pauvres, ainsi que le paludisme et le VIH/SIDA, aujourd'hui considérés comme des obstacles majeurs à la croissance économique.

Les femmes et les enfants pâtissent davantage de la pauvreté que les hommes : il est donc nécessaire d'investir davantage dans la réduction de la mortalité maternelle et de trouver des moyens d'améliorer la nutrition de la mère et de l'enfant. Réduire la charge de la surmortalité et de la surmorbidity signifie aussi revitaliser les programmes de vaccination et en étendre la couverture, car c'est encore là une des techniques les plus efficaces et les plus rentables. L'élimination de la poliomyélite dans les Amériques au cours de la dernière décennie et les progrès considérables réalisés ailleurs permettent d'espérer que ce fléau deviendra lui aussi bientôt, comme la variole, une maladie du passé.

L'appel en faveur d'une réduction de la charge de morbidité que supportent les pauvres ne s'adresse pas aux seuls gouvernements. Pour faire de réels progrès dans la lutte contre la pauvreté absolue, il va falloir aussi mobiliser les énergies et les ressources du secteur privé et de la société civile. Il faut définir clairement ce vers quoi le monde doit tendre et les ressources nécessaires à cet effet. Il serait opportun de définir collectivement des cibles nationales et internationales réalistes pour se procurer les ressources nécessaires, concentrer l'attention internationale sur les problèmes les plus importants et assurer un suivi convenable des progrès et des réalisations.

- C Deuxièmement, *il faut contrer les menaces potentielles pour la santé* qui résultent des crises économiques, d'environnements malsains ou de comportements à risque : le tabagisme constitue à lui seul une des menaces majeures. Plus de 80% des fumeurs vivent aujourd'hui dans des pays en développement. Un engagement mondial dans la lutte contre le tabagisme pourrait éviter des dizaines de millions de décès prématurés au cours du prochain demi-siècle et, en cas de succès, servir d'exemple pour combattre d'autres menaces.

En se préparant à réagir efficacement à de nouvelles infections et en freinant la propagation de la résistance aux antimicrobiens, on contribuera à éloigner la perspective d'une nette augmentation des risques de maladies infectieuses. Outre qu'elle permet de faire face à des menaces précises, la promotion de modes de vie sains est à la base d'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 ont autant de chances que les hommes d'améliorer leur degré d'instruction.

- C Troisièmement, *il faut mettre en place des systèmes de santé plus efficaces*. Dans de nombreuses régions du monde, les systèmes de santé sont mal équipés pour satisfaire les demandes actuelles et, a fortiori, celles auxquelles ils devront faire face à l'avenir. Les problèmes institutionnels qui limitent les performances du secteur de la santé sont souvent communs à l'ensemble des services publics d'un pays; or, en dépit de leur importance, ils ont été relativement négligés par les gouvernements et par les organismes de développement.

L'OMS reconnaît maintenant que des questions telles que les salaires et les incitations du secteur public, la définition des priorités et le rationnement, et la croissance incontrôlée du secteur privé figurent parmi les problèmes les plus délicats du programme international d'action sanitaire.

Le chapitre du rapport consacré au développement des systèmes de santé indique les changements apportés dans l'ensemble du monde, lesquels sont des moyens différents de résoudre différents problèmes. Les pressions qui s'exercent en faveur de tels changements donnent l'occasion de procéder aux réformes nécessaires, mais encore faut-il savoir dans quel sens on se dirige. Les réformes doivent

être guidées essentiellement par le souci d'une meilleure santé pour tous. Ceci posé, il faut aussi définir clairement les caractéristiques souhaitables d'un bon système de santé. On s'attachera à mettre en place des systèmes de santé capables :

- C d'améliorer la situation sanitaire;
- C de réduire les inégalités dans le domaine de la santé;
- C de mieux répondre aux attentes légitimes;
- C d'améliorer l'efficacité;
- C de protéger les individus, les familles et les communautés des pertes financières;
- C d'améliorer l'équité du financement et de la prestation des soins de santé.

Il y a cependant des limites à ce que les gouvernements peuvent financer ainsi qu'à leur capacité de dispenser des services et de réglementer le secteur privé. Il faut donc se doter de politiques qui tiennent compte de ces limites. Les gouvernements doivent continuer à se charger des grandes orientations, de la mise en place d'une réglementation appropriée et du financement, mais ils doivent chercher à la fois à diversifier les sources des services et à choisir des interventions qui, compte tenu des moyens que chaque pays décide d'y consacrer, donneront des résultats optimaux en matière de niveau de santé et permettront de les répartir le plus équitablement possible. Au niveau international, il faut améliorer collectivement la capacité d'aide humanitaire et de prise en charge des situations d'urgence complexes auxquelles les systèmes nationaux de santé sont incapables de faire face.

- C Enfin, *il faut investir dans le développement de la base de connaissances* qui a rendu possible la révolution sanitaire du XX^e siècle et qui fournira les outils nécessaires pour continuer à progresser au XXI^e 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 qui 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.

UNE STRATEGIE COLLECTIVE POUR L'OMS

17. Les problèmes qui viennent d'être énumérés se posent à l'ensemble de la communauté mondiale, aux gouvernements comme aux organismes de développement. Bien qu'elle soit le chef de file de l'action sanitaire internationale, l'OMS doit reconnaître qu'un tel programme est trop vaste pour une seule organisation. Elle doit être réaliste et commencer à déterminer comment elle peut contribuer le plus efficacement à l'exécution de ce programme au cours des prochaines années.

18. Quatre thèmes stratégiques étroitement corrélés doivent guider l'action de l'ensemble de l'Organisation. Les deux premiers concernent *les points* sur lesquels l'OMS doit faire porter ses efforts et les deux autres *la manière* de procéder :

- C L'OMS doit s'attacher davantage à améliorer les résultats sanitaires.
- C L'OMS doit appuyer plus efficacement le développement des systèmes de santé.
- C L'OMS doit axer davantage ses activités dans les pays vers la recherche d'un impact.
- C L'OMS doit faire preuve de plus d'imagination pour la mise en place de partenariats influents.

Améliorer les résultats sanitaires

19. Ce thème s'applique à tout ce que fait l'OMS. La première priorité consiste à réduire puis à éliminer la surmorbidity chez les pauvres qui est un facteur d'affaiblissement supplémentaire. L'action doit surtout se concentrer sur les interventions sanitaires qui vont aider les populations à échapper à la pauvreté.

20. Les principales priorités définies dans le projet de budget programme 2000-2001 sont les suivantes :

- C l'engagement à réduire la charge de morbidité et de souffrances qui résulte des maladies transmissibles. Le projet Faire reculer le paludisme joue un rôle fondamental dans cette démarche, mais l'OMS va encore contribuer aussi efficacement que possible à combattre les épidémies mondiales de VIH/SIDA et de tuberculose, et à mener à son terme l'éradication de la poliomyélite;
- C le renforcement de la capacité de lutte contre le phénomène croissant des maladies non transmissibles. Une attention particulière sera accordée au cancer et aux maladies cardio-vasculaires. L'initiative Pour un monde sans tabac est le fer de lance de cette démarche;
- C l'accent accru mis sur la fourniture de soins de santé de haute qualité pour les enfants, les adolescents et les femmes;
- C les progrès dans les domaines de la population et de la santé génésique & particulièrement l'accent mis sur la mortalité maternelle et sur l'hygiène sexuelle et la santé génésique des adolescents;
- C la remise à l'ordre du jour de la vaccination qui constitue l'une des interventions sanitaires les plus rentables;
- C l'intensification des efforts pour réduire le terrible impact de la malnutrition, notamment chez les enfants;
- C la poursuite de l'aide aux pays qui cherchent à accéder à des médicaments essentiels d'un coût abordable et de haute qualité;
- C les efforts visant à ce que la santé mentale & et notamment le fléau jusqu'ici négligé de la dépression & reçoive toute l'attention qu'elle mérite;
- C une réaction plus efficace aux divers types de situations d'urgence et de crises humanitaires;
- C l'amélioration de la capacité à donner & tant au sein de l'OMS qu'en collaboration avec d'autres & des avis sur des problèmes cruciaux de financement des soins de santé;
- C la capacité de s'attaquer plus efficacement aux problèmes intersectoriels & et notamment aux menaces pour la santé qui résultent d'atteintes à l'environnement.

21. Deux initiatives clés sont Faire reculer le paludisme et Pour un monde sans tabac. *Le Rapport sur la santé dans le monde, 1999* consacre un chapitre à chacune d'elles.

22. Le paludisme et le sous-développement sont étroitement liés. Plus de 40% de la population mondiale se trouve dans des zones exposées à un risque de paludisme. La maladie provoque de nombreux décès prématurés et d'importantes souffrances, impose une lourde charge financière à des ménages sans ressources et ralentit la croissance économique ainsi que l'amélioration du niveau de vie. Les crises sociales et les atteintes à l'environnement, des systèmes de santé inefficaces et des communautés déshéritées sont autant de facteurs qui favorisent la propagation du paludisme.

23. Sa capacité d'acquisition d'une pharmacorésistance rend le paludisme particulièrement redoutable. Les interventions efficaces actuellement disponibles, telles que l'emploi de moustiquaires de lits imprégnées d'insecticide, ne sont pas accessibles aux populations qui subissent de plein fouet l'impact du paludisme. La capacité de lutte antipaludique est insuffisante dans les pays d'endémicité dont le système de santé est trop souvent impuissant. Il faudrait à la fois mieux appliquer les connaissances actuelles et mettre en oeuvre les produits et technologies récemment mis au point pour vaincre cet obstacle au progrès humain qu'est le paludisme. Ces problèmes sont un véritable défi pour les dirigeants de la santé et ils comptent le relever au moyen du projet Faire reculer le paludisme.

24. Pour lutter avec succès contre le paludisme, il faut renforcer les systèmes de santé. Le problème du paludisme est dû en grande partie à l'inefficacité des systèmes de santé et au manque d'intérêt des communautés. Etant donné que le paludisme est une maladie aiguë à évolution rapide, un accès commode à des soins de santé de bonne qualité joue un rôle vital dans sa prise en charge. Les initiatives dirigées de l'extérieur sans passer par les systèmes de santé nationaux et locaux ne sont ni viables ni favorables à la lutte antipaludique et au développement sanitaire. De nombreux pays ont commencé à réformer leur système de santé pour en améliorer les performances. La lutte antipaludique ainsi qu'une meilleure prise en charge de toutes les maladies doivent être fondées sur de tels changements qu'elles vont à leur tour favoriser. En renforçant les systèmes de santé, on pourrait diviser par deux le nombre de décès dus au paludisme et éviter ainsi chaque année 500 000 décès pour une dépense additionnelle d'environ US \$1 milliard par an.

25. La volonté de collaborer est manifeste. L'OUA, la Banque mondiale et le Bureau régional OMS de l'Afrique ont déjà planifié une vaste initiative africaine contre le paludisme qui devrait être le fer de lance du projet Faire reculer le paludisme en Afrique. Faire reculer le paludisme diffère de tout ce qui a été entrepris jusqu'ici pour combattre cette maladie. Le projet va contribuer à créer de nouveaux instruments de lutte contre la maladie et renforcer les systèmes de santé en vue d'une amélioration durable de la situation sanitaire. Il jouera en outre un rôle de pionnier en aidant à déterminer les orientations et stratégies nécessaires à une meilleure intégration dans d'autres domaines prioritaires tels que la lutte contre la tuberculose et la maternité sans risque. L'utilisation accrue de partenariats pour la lutte contre le paludisme donnera aussi à l'OMS des indications pour faire face à d'autres grands défis sanitaires ainsi que pour mettre sur pied une action coordonnée efficace avec des partenaires multiples.

26. Le rythme de la lutte antipaludique s'est fortement accéléré. Un puissant soutien politique a été apporté par l'OUA et par le Groupe G8 des pays les plus industrialisés. Quatre organisations internationales concernées au premier chef par le paludisme et ses effets sur la santé et l'économie, à savoir l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS, ont décidé, lors d'une réunion des chefs de secrétariat en octobre 1998, de soutenir conjointement le projet Faire reculer le paludisme sous la direction de l'OMS.

27. Pour ce qui est de l'initiative Pour un monde sans tabac, l'épidémie de tabagisme est responsable chaque année d'un nombre de décès prématurés élevé et en rapide augmentation. L'OMS estime qu'elle a provoqué en 1998 environ 4 millions de décès dans le monde; en se plaçant sous une perspective un peu

différente, on peut dire qu'en 1990 un décès d'adulte sur douze environ a été dû à l'usage du tabac et qu'en 2020 cette proportion atteindra un décès sur sept. Il est possible que 70% de ces décès aient lieu dans le monde en développement. Des millions de personnes souffrent en outre de maladies incapacitantes des poumons ou du cœur, d'impuissance ou de problèmes de grossesse.

28. C'est maintenant dans les pays en développement que les ravages du tabac progressent le plus rapidement. Peut-on ralentir la propagation de cette épidémie ? Les politiques des gouvernements ont-elles été en mesure de contrecarrer la puissance commerciale de l'industrie du tabac et le pouvoir d'accoutumance de la nicotine ? La situation est parfaitement claire : il existe des stratégies de lutte efficaces et les gouvernements qui les ont adoptées ont réussi à faire reculer le tabagisme. Le problème est maintenant de transformer ces succès ponctuels en une véritable entreprise mondiale.

29. Tout en sauvant des vies, la lutte antitabac va aussi économiser de l'argent. Les ressources actuellement consacrées à la production du tabac pourront être affectées à d'autres usages, mais le renoncement au tabac sera au mieux un processus graduel, de sorte que les producteurs d'aujourd'hui n'en pâtiront guère. Une récente étude approfondie de la Banque mondiale conclut catégoriquement que la lutte antitabac engendre des avantages économiques et sanitaires nets.

30. Quelles sont les leçons de l'expérience qu'on peut appliquer à la conception de stratégies antitabac efficaces ? Le rapport conclut qu'une action efficace repose sur quatre principes de lutte :

- C diffuser une information de santé publique par l'intermédiaire des médias et de l'école, et interdire la publicité et la promotion du tabac;
- C utiliser tout un arsenal de taxes et de règlements pour réduire la consommation;
- C favoriser le sevrage tabagique, en encourageant notamment l'adoption de méthodes de consommation de la nicotine moins nocives et moins coûteuses;
- C mettre en place des coalitions antitabac et désarmer l'opposition aux mesures de lutte.

31. Ces mesures sont relativement peu coûteuses et, grâce aux taxes sur le tabac, font mieux que s'autofinancer. Chacune apporte sa contribution au programme de lutte et il convient de l'inclure dans les stratégies nationales antitabac.

32. On se demande encore quel est le meilleur moyen d'intégrer l'application de ces mesures dans un contexte national ou local, comment on peut contrer l'opposition de l'industrie multinationale du tabac, et de quelle façon l'engagement moral, intellectuel et politique mondial en faveur de la lutte antitabac peut être utilisé pour faire avancer un programme national. Il n'existait jusqu'ici aucun centre de données permettant de recueillir les expériences heureuses ou malheureuses ou de mobiliser des ressources politiques juridiques et financières afin d'aider les gouvernements ou les membres de la société civile engagés dans la lutte contre le tabagisme. C'est pour remédier à ces lacunes et animer ce mouvement que, le 21 juillet 1998, l'OMS a lancé l'initiative mondiale Pour un monde sans tabac. Une réalisation majeure de cette initiative sera l'adoption, d'ici 2003, d'une convention-cadre sur la lutte antitabac, et les travaux préparatoires sont déjà bien engagés.

Appuyer le développement du secteur de la santé

33. L'OMS a toujours su répondre efficacement à des demandes spécifiques et elle excelle à envoyer sur le terrain des experts techniques hautement qualifiés. Cela dit, il arrive souvent que les experts voient le monde selon leur propre optique professionnelle et l'OMS n'a pas toujours su aider les décideurs de haut niveau à prendre en compte toutes les dimensions des problèmes.

34. Or, les hauts fonctionnaires des ministères de la santé ne peuvent pas se permettre d'envisager des questions isolément de leur contexte. La santé est, dans tout pays, l'un des secteurs politiquement et institutionnellement les plus complexes. Si l'OMS veut pouvoir jouer un rôle de chef de file dans le domaine de la santé, elle doit admettre qu'il lui appartient d'aider ses partenaires nationaux à traiter les questions dans toute leur complexité.

35. Dans de nombreux pays, les gouvernements nationaux tendent à s'adresser à d'autres institutions pour avoir des avis sur des questions intéressant l'ensemble du secteur de la santé. L'OMS doit être plus fiable et plus efficace lorsqu'elle aide les pays à réformer et restructurer ce secteur. Il faut aussi leur indiquer clairement que la réforme n'est pas une fin en soi : c'est un moyen de veiller à ce que les gens & notamment les pauvres & soient mieux pris en charge par leur système de santé.

36. De nombreux déterminants d'une meilleure santé se situent en dehors du système de santé proprement dit : on les trouve dans une meilleure éducation (et dans les mesures prises pour que les filles aient les mêmes possibilités dans ce domaine que les garçons), dans des environnements sains et dans un recul constant de la pauvreté. Il faut comprendre les relations qui existent entre ces déterminants. L'une des voies vers une meilleure santé pour tous consiste, pour ceux qui travaillent dans le secteur de la santé, à se faire les avocats actifs et éclairés de politiques favorables à la santé en dehors de ce secteur.

37. La deuxième voie consiste à réformer les systèmes de santé eux-mêmes. Aujourd'hui, la réforme va, dans une grande partie du monde, s'inscrire dans un contexte caractérisé par une dépendance accrue vis-à-vis des mécanismes du marché qui ont augmenté la productivité dans nombre de secteurs de l'économie mondiale, mais qui n'ont pas donné les mêmes résultats dans les domaines des services de santé et de l'assurance-maladie. Il convient cependant de noter qu'un grand nombre de nouveaux produits essentiels pour améliorer la santé proviennent du secteur privé. Les efforts déployés par les gouvernements pour universaliser les soins de santé ont favorisé les importants progrès de ces dernières années, mais de nombreux gouvernements ont dépassé leurs limites. La volonté de mettre tous les services à la disposition de tous a entraîné des rationnements arbitraires, des injustices, un manque de réactivité et un financement insuffisant pour des services essentiels.

38. Où mènent donc les valeurs de l'OMS lorsque leur application tient compte des réalités ? *Elles ne peuvent pas mener à une forme d'intervention publique dans laquelle l'Etat s'efforcerait de fournir et de financer la totalité des services pour tous.* Cet universalisme "classique", s'il atteint rarement une forme aussi extrême, a façonné de nombreux systèmes de santé bien établis. Il a permis d'obtenir d'importants succès, mais il a le défaut de ne reconnaître ni les limites des ressources ni celles des Etats.

39. *Les valeurs de l'OMS ne peuvent pas non plus conduire à adopter des demandes entièrement conditionnées par les lois du marché qui consistent à réserver les services de santé à ceux qui ont les moyens de les payer.* Non seulement un tel assujettissement au marché pour le financement de la santé entraîne des inégalités intolérables dans l'exercice d'un droit fondamental de tout être humain, mais, en outre, les recherches et l'expérience montrent de plus en plus que le marché de la santé est inefficace. Les mécanismes du marché ont une utilité incontestable dans de nombreux secteurs et ont entraîné une rapide croissance économique pendant plus d'un siècle en Europe et ailleurs, mais les pays qui se sont fortement

appuyés sur eux pour obtenir les hauts revenus dont ils jouissent aujourd'hui sont ceux-là même où le financement des services de santé incombe le plus à l'Etat.

40. A l'exception des seuls Etats-Unis d'Amérique, les pays à revenu élevé imposent une couverture universelle. Leurs résultats sanitaires sont excellents. Ils ont réussi à endiguer les dépenses qui représentent une part du produit intérieur brut beaucoup moins importante qu'aux Etats-Unis d'Amérique (7 à 10% au lieu de 14%). Dans l'un des pays où elle a été étudiée & le Canada &, l'adoption d'un système national d'assurance-maladie a entraîné une augmentation des salaires, une réduction du chômage et une amélioration des critères de santé. Ceci doit servir de leçon.

41. Le rapport préconise un "nouvel universalisme" qui tienne compte des limites des Etats, mais qui maintienne l'obligation pour ces derniers d'assumer la direction, la réglementation et le financement des systèmes de santé. Cette nouvelle doctrine est favorable à la diversité et, sous réserve de lignes directrices appropriées, à la mise en concurrence de la prestation de services. En revanche, elle reconnaît que, si l'on décide de dispenser des services à tout le monde, il n'est alors pas question de dispenser tous les services : on commencera par les plus rentables. Ce nouvel universalisme est favorable à l'implication du secteur privé dans la fourniture de médicaments et de matériels aux prestataires de services et à l'augmentation des investissements publics et privés dans le développement de nouveaux médicaments, matériels et vaccins qui vont contribuer à améliorer la santé de façon durable. Il considère que le secteur public a une responsabilité fondamentale : celle de veiller à ce que le financement des soins de santé pour tous soit basé sur la solidarité. Il préconise en outre une réorientation stratégique des ministères de la santé qui leur permette de gérer l'ensemble du système en édictant une réglementation participative, équitable et efficace.

42. Les questions posées à l'OMS par les pays concernent surtout le financement de la santé au sens large. La réflexion dans ce domaine est généralement conforme à ce nouvel universalisme. L'OMS met rapidement en place le potentiel interne dont elle a besoin pour se renseigner sur le financement de la santé et répondre plus efficacement aux questions qui lui sont posées dans ce domaine.

43. Regagner sa place au centre de l'effort de développement du secteur de la santé est un pari que toute l'Organisation se doit de tenir. C'est une des raisons du lancement du projet Partenariats pour le développement du secteur sanitaire qui vise à faire avancer le programme stratégique de l'OMS sur plusieurs fronts. Il va faire en sorte que, dans l'ensemble de l'Organisation, tous les aspects de l'action soient conçus dans l'optique du développement du secteur de la santé. Il va aussi aider à mettre au point une approche plus stratégique de la collaboration avec les pays et cherchera à mettre en place des partenariats plus efficaces.

Approche plus stratégique des activités dans et avec les pays

44. C'est *dans* les pays eux-mêmes que se trouve l'essentiel des ressources financières pour la santé et c'est donc aux gouvernements qu'incombe en dernière analyse la responsabilité des succès (ou des échecs) enregistrés dans ce domaine. Seule une infime partie des ressources que les pays à faible et à 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 et moyen revenu s'élevaient en 1994 à environ US \$250 milliards, dont US \$2 ou 3 milliards seulement provenaient de l'aide au développement. Il est important de reconnaître que l'OMS n'est pas un bailleur de fonds. Ses principales ressources sont ses connaissances et son personnel. Lorsqu'elle réfléchit aux relations avec les Etats Membres, l'OMS ne doit pas seulement penser à ce qu'elle dépense, mais aussi à ce qu'elle *fait*.

45. L'Organisation aide les pays de deux façons différentes. La première consiste à travailler *dans* les pays de façon à pouvoir par cette présence satisfaire directement aux besoins nationaux en matière de

développement. A cet égard, il est essentiel que la présence de l'OMS dans les pays soit adaptée aux tâches qu'elle doit y entreprendre. Elle travaille aussi *avec* l'ensemble des pays ou des groupes de pays pour les aider à conjuguer leur sagesse collective, leurs connaissances et leurs efforts en vue de produire des normes et critères, des bases factuelles solides et des données de surveillance fiables, c'est-à-dire des biens publics internationaux qui profitent à tous.

46. Lorsque des ressources sont consacrées à des activités propres à certains pays, on aura un impact accru en axant l'assistance technique sur des pays partageant une même vision stratégique. L'OMS a un mandat clairement défini par les Etats Membres, et l'Assemblée de la Santé adopte régulièrement des recommandations et des politiques que l'OMS applique. L'Organisation doit appuyer des projets et politiques qui soient conformes à ces dernières, mais que les gouvernements se soient aussi engagés à mettre en oeuvre, plutôt que de chercher à imposer des points de vue de l'extérieur.

47. L'impact des interventions sera également amplifié si les ressources sont concentrées sur les pays pauvres ou sur des groupes vulnérables qui ne disposent pas d'autres sources de financement. Une récente étude de la Banque mondiale sur ce qui contribue à la réussite & ou à l'échec & de l'aide au développement corrobore fortement ces conclusions. 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 pauvreté, en particulier dans les pays pauvres. Mais lorsque des intervenants extérieurs ont cherché à contrecarrer des politiques nationales inadaptées, ils ont échoué. L'étude conclut qu'une part excessive de l'aide au développement est ainsi gaspillée.

48. Si l'OMS veut provoquer un réel changement, il est clair que l'assistance technique sanitaire qu'elle accorde à certains pays doit être réservée à ceux dont les politiques reflètent une volonté commune d'atteindre les pauvres et de développer efficacement le système de santé. En tant qu'organisation technique ayant pour vocation d'améliorer la santé des pauvres, l'OMS doit aussi s'intéresser en priorité aux populations vulnérables et faire ce qu'elle peut pour aider à améliorer leur état de santé.

49. Le second moyen de concentrer les efforts dans les pays consiste à travailler en collaboration avec l'ensemble de la communauté internationale, mais celle-ci doit éviter d'affecter ses ressources à des activités que les pays peuvent entreprendre seuls. Les ressources internationales doivent plutôt être axées sur des fonctions nécessitant une collaboration internationale, comme par exemple :

- C diriger sur le plan mondial les activités en rapport avec la santé, et plaider en leur faveur;
- C recueillir et diffuser des bases factuelles et statistiques susceptibles d'être utilisées par tous les pays;
- C jouer un rôle de catalyseur pour une surveillance efficace des maladies à l'échelle mondiale (comme on le fait actuellement pour la grippe, pour ne citer que cet important exemple);
- C définir des normes et critères;
- C 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);
- C aider à défendre les intérêts de ceux dont le droit à la santé ou d'autres droits fondamentaux sont négligés ou bafoués par le gouvernement de leur pays, ou qui sont apatrides; et
- C veiller au financement des activités de recherche-développement essentielles destinées aux pauvres.

Chacune de ces tâches suppose une collaboration avec la communauté des nations.

50. L'OMS doit changer sa façon de concevoir et d'exécuter ses activités dans les pays. Comment l'Organisation peut-elle renforcer sa contribution ?

- C L'OMS doit être considérée par les gouvernements et les autres organisations comme ayant une bonne connaissance des besoins sectoriels ainsi que du contexte politique et institutionnel dans lequel ils doivent être satisfaits.
- C L'OMS doit être une source fiable de conseils de haute qualité et jouer le rôle d'un facilitateur faisant autorité sur le plan technique.
- C L'OMS doit posséder des bases factuelles à jour et pertinentes, fixer des normes et critères appropriés, et répondre aux besoins des Etats Membres.
- C L'OMS doit pouvoir servir d'intermédiaire et de négociateur pour une meilleure santé, et aider à concilier les préoccupations et besoins des Etats Membres et des organismes extérieurs qui soutiennent le secteur de la santé.
- C L'OMS doit pouvoir aider à élaborer les règles régissant les engagements conclus entre les gouvernements et les organismes extérieurs, et être en mesure d'utiliser ses propres ressources financières, qui sont limitées, aussi judicieusement que possible.
- C L'OMS doit jouer un rôle de premier plan non seulement dans la mobilisation de ressources internationales pour la santé, mais aussi dans les démarches entreprises pour replacer la santé au coeur du programme de développement.

51. C'est là une véritable gageure. Mais c'est aussi un message clair et cohérent qui émane de tous les partenaires internationaux et qui rappelle fermement la nécessité d'une réforme.

Mise en place de partenariats plus influents

52. S'agissant de la mise en place de partenariats, l'OMS doit modifier nettement son orientation stratégique. Elle doit passer de l'approche traditionnelle, qui favorise trop souvent ses propres projets à échelle réduite, à une démarche mettant davantage l'accent sur des alliances stratégiques. Ces alliances lui permettront à la fois de tirer des enseignements des conceptions et des dépenses des autres acteurs internationaux ainsi que de les influencer, et de replacer son action dans un contexte plus large.

53. L'OMS est la principale institution en matière de santé. Elle peut assurer une direction encore plus efficace en s'associant à d'autres organisations et en adoptant une répartition des tâches et des règles de base pour les relations. Ainsi pourra-t-elle mettre en place de véritables partenariats pour obtenir des résultats sanitaires tangibles.

54. L'Organisation est en outre idéalement placée pour jouer un rôle de premier plan dans les démarches sectorielles & ce qu'elle fait déjà dans plusieurs pays. Les institutions, les banques de développement et les Etats Membres commencent à être conscients des inconvénients des projets de développement classiques. Ils reconnaissent comme l'OMS que les démarches sectorielles offrent un moyen de soutenir le développement sanitaire qui renforce un sens d'appropriation au niveau national et aide à établir des systèmes nationaux viables.

55. La conception qu'a l'OMS des démarches sectorielles n'en est qu'à ses débuts. Il n'existe aucun modèle qui nous indique comment les organiser. On va activement promouvoir la coopération et la conjugaison des efforts avec un certain nombre de partenaires & dans la famille des Nations Unies, dans la société civile et dans le secteur privé. Cette action sera entreprise avec les autres institutions et dans le cadre des activités de l'OMS dans les pays. Voici quelques-uns des partenariats que l'Organisation s'est attachée à promouvoir.

- C Lors de l'année de présidence des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, un appui énergique à la normalisation de la planification programmatique et budgétaire.
- C Des relations de travail plus étroites avec la Banque mondiale instaurées non seulement au sujet du projet Faire reculer le paludisme et de l'initiative Pour un monde sans tabac, mais aussi avec un dialogue plus approfondi sur les questions de politique générale, y compris le suivi du cadre général de développement proposé par le Président de la Banque. L'OMS commence aussi à intensifier sa collaboration avec les banques régionales de développement.
- C Des analyses communes entreprises avec le Fonds monétaire international. L'OMS partagera avec le FMI sa connaissance du secteur de la santé et travaillera avec lui à la mise au point de moyens d'éviter les conséquences défavorables, pour les secteurs sociaux, des ajustements économiques adoptés en période de crise financière.
- C Des relations de travail renforcées avec l'Organisation mondiale du Commerce. Outre les contacts entre les experts des deux organisations, une réunion aura lieu deux fois par an entre les deux Directeurs généraux sur un ordre du jour établi à l'avance. Il faut améliorer l'interaction avec l'OMC pour veiller à ce que la dimension sanitaire du commerce et de la mondialisation soit prise en compte avant et pendant, et pas seulement après, les négociations complexes qui se déroulent sous l'égide de cette Organisation.
- C Renforcement de la collaboration avec l'Organisation de l'Unité africaine par une représentation de niveau plus important de l'OMS à Addis-Abeba.
- C Actualisation et élargissement des relations de travail avec l'Union européenne qui est un partenaire d'une importance croissante dans le domaine de la santé, et pas seulement en Europe mais aussi au-delà.
- C Collaboration avec les partenaires des Nations Unies pour aider à mieux définir l'objet du cadre d'aide au développement des Nations Unies et acquérir une vision claire des formes que va revêtir cette coordination plus étroite dans les pays. Dans l'idéal, ceci consiste à mettre au point des positions communes sur des problèmes clés du secteur et à attirer dans ce processus d'autres partenaires du développement.
- C Outre les partenaires gouvernementaux et intergouvernementaux, des organisations non gouvernementales et le secteur privé sont de plus en plus associés aux activités de l'OMS. L'Organisation a tenu un certain nombre de tables rondes avec l'industrie, et elle travaille en étroite collaboration avec le Forum mondial de la recherche en santé pour chercher à favoriser une plus forte participation des secteurs public et privé à la mise au point de nouveaux produits intéressant les pauvres. L'accent est mis initialement sur un partenariat public/privé pour la production de nouvelles générations de médicaments antipaludiques.

REPOSITIONNEMENT DE L'OMS POUR LE XXI^e SIECLE

56. Pour l'aider à relever les défis sanitaires auxquels le monde est confronté en mettant efficacement en oeuvre les thèmes stratégiques, il faut changer l'OMS. Une grande partie du travail des dix derniers mois a consisté à repositionner l'OMS pour lui permettre de mieux répondre aux besoins et demandes de l'extérieur. Les objectifs clés fixés pour les mutations structurelles du Siècle ont été atteints ou sont très près de l'être.

57. La hiérarchie de l'OMS est maintenant moins pyramidale et le personnel rend compte de ses activités à une haute administration compétente dont les mandats énoncent clairement les fonctions et les priorités. La transparence s'est améliorée grâce à un processus de décision plus ouvert au sein d'un nouveau "Cabinet" où les chefs des neuf Groupes de Départements se réunissent chaque semaine. Des efforts résolus sont faits pour atteindre la parité entre hommes et femmes. Un processus de roulement et de mobilité du personnel a été lancé et un nouveau dialogue engagé avec le personnel.

58. Certaines réformes demandent du temps. Le nombre de postes de haut niveau sera progressivement réduit, dans le plein respect toutefois des contrats et engagements antérieurs. Les dépenses administratives ont été réduites. En outre, les examens administratifs et programmatiques débouchent sur de nouveaux moyens de réorienter les fonds du secteur administratif vers le secteur technique.

59. Le personnel des Nations Unies est composé de gens travailleurs qui acceptent souvent un volume de travail devant lequel de nombreux fonctionnaires nationaux reculeraient. Ce personnel est la principale ressource de l'Organisation. Le doter des instruments et compétences et des mandats qui lui permettront de travailler efficacement est l'objectif des politiques du personnel et l'on commence à en voir les résultats.

60. Au cours de cette phase initiale, le travail est axé sur la restructuration de l'OMS qui doit marquer toutes ses activités : il convient de sauvegarder ce qui fonctionne correctement et de tabler sur l'expérience et les connaissances acquises, tout en regardant vers l'avenir pour pouvoir servir un monde en pleine mutation. Ce qu'il faut maintenant, c'est mieux travailler et concentrer les efforts sur les secteurs où l'action sanitaire sera la plus bénéfique. Il s'agit de faire encore davantage appel à la sagesse et à l'expérience du Conseil exécutif et de définir avec les représentants dans les pays une vision et des orientations communes. En février, pour la première fois, l'ensemble des représentants dans les pays se sont réunis pour être informés sur le processus de changement et échanger leurs données d'expérience.

61. Les changements structurels du Siège étant opérés, il faudra s'engager étroitement au niveau des Régions. Les bureaux régionaux sont pour l'OMS un atout majeur. De nombreuses institutions des Nations Unies ont des difficultés à décentraliser leurs services, mais l'OMS y est déjà parvenue. Il faut maintenant que l'Organisation regroupe ses forces et mette en oeuvre une stratégie commune. L'objectif est d'avoir "une seule OMS" qui s'attache à améliorer l'état de santé des populations qu'elle a pour mission de servir, seule et en collaboration avec ses partenaires.

62. Son action a pour but d'améliorer la vie des gens, de réduire la charge de la maladie et de la pauvreté et de permettre à tous d'accéder à des soins de santé bien adaptés. Il ne faut jamais perdre de vue cette mission. Grâce à l'appui des Etats Membres et à l'engagement du personnel, l'OMS commence à obtenir des résultats sur le terrain. Le prochain rapport indiquera comment l'OMS aura apporté un réel changement et quelles sont les améliorations mesurables obtenues à l'aube du siècle nouveau.

= = =