



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF  
Cent cinquième session  
Point 2 de l'ordre du jour provisoire

EB105/5  
14 décembre 1999

---

## Pauvreté et santé

### Rapport du Directeur général

1. Plus d'un milliard des habitants de la planète ont été exclus des bienfaits du développement économique et des progrès de la médecine qui ont marqué le XX<sup>e</sup> siècle. A l'aube d'un siècle nouveau, l'OMS s'est engagée à jouer le rôle qui lui incombe, au sein du Groupe des Nations Unies pour le Développement et en partenariat avec d'autres membres de la communauté internationale, dans la mise en place des mesures qui s'imposent pour réduire la pauvreté dans le monde.
2. A cette fin, il est essentiel de déterminer comment l'OMS peut avoir le maximum d'impact compte tenu de ses atouts et de ses limites. Le présent rapport expose les fondements et les principaux éléments d'une approche nouvelle dont le but est de focaliser plus étroitement l'expertise et les ressources de l'OMS en vue de l'amélioration de la santé des pauvres. Il définit un cadre stratégique applicable à la fois au Secrétariat et aux Etats Membres, et propose une série de principes qui devront guider le soutien apporté aux pays.
3. Ce document est le reflet d'un travail en cours et vise à stimuler la discussion. Sa section finale pose un certain nombre de questions non encore résolues sur les implications de l'importance donnée à la lutte contre la pauvreté pour l'action de l'OMS.

### QUELS SONT LES ENJEUX ?

4. Les faits bruts sont de mieux en mieux connus. Environ 20 % de la population mondiale, soit 1,3 milliard de personnes, vit dans la pauvreté absolue avec un revenu de moins de US \$1 par jour. Près de la moitié des habitants de la planète doivent survivre avec moins de US \$2 par jour. Le total des chiffres de la croissance économique masque le fait que le nombre de ceux qui vivent dans la pauvreté absolue continue de croître.
5. Si la pauvreté ne se résume pas au seul revenu, les inégalités dont elle est la cause dans le domaine de la santé sont flagrantes. Par exemple, pour ceux qui vivent dans la pauvreté absolue, le risque de mourir avant l'âge de cinq ans est cinq fois plus grand que pour les groupes plus favorisés et celui de mourir entre 15 et 59 ans, 2,5 fois plus grand. Les différences entre les taux de mortalité maternelle sont encore plus spectaculaires : dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, dont près de 50 % des habitants vivent dans la pauvreté absolue, le risque, sur la durée d'une vie, de succomber au cours de la grossesse est de 1 sur 12, contre 1 sur 4000 en Europe.

## **POURQUOI LA SANTE EST-ELLE UN ELEMENT IMPORTANT DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ?**

6. La mauvaise santé est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. La maladie peut entamer les économies d'une famille, diminuer les capacités d'apprentissage, réduire la productivité et compromettre la qualité de la vie – créant ou perpétuant ainsi la pauvreté. Inversement, les pauvres sont exposés à des risques individuels et environnementaux plus grands, sont moins bien nourris, moins bien informés et ont moins facilement accès aux prestations de santé. Ils sont donc davantage exposés au risque de maladies et d'incapacités.

7. L'autre aspect de la question, à savoir qu'une santé meilleure peut prévenir la pauvreté ou offrir un moyen d'y échapper, a reçu beaucoup moins d'attention. Les faits montrent maintenant que la santé engendre une richesse plus grande et plus équitablement distribuée dans la mesure où elle contribue à l'accumulation d'un capital humain et social et à l'accroissement de la productivité. Quand ils sont bien portants, les enfants sont davantage capables d'apprendre et les adultes de travailler et de subvenir aux besoins des leurs. La conclusion qui s'impose est claire : pour sortir de ce cercle vicieux, il faut s'attacher à améliorer et à protéger la santé des pauvres.

## **POURQUOI UNE APPROCHE NOUVELLE POUR L'OMS ?**

8. Les exemples d'activités de l'OMS qui répondent déjà aux intérêts des populations défavorisées ne manquent pas : la campagne d'éradication de la cécité des rivières, la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe pour combattre la tuberculose et la mise en oeuvre de politiques de médicaments essentiels – pour n'en citer que quelques-uns. Le souci de combattre la pauvreté et de promouvoir l'équité n'est pas non plus nouveau à l'OMS. De fait, le souci de l'équité est depuis plus de 20 ans l'une des pierres d'angle de la stratégie de la santé pour tous. Par ailleurs, la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé est au centre de l'action de plusieurs Régions de l'OMS et figure en bonne place dans les cibles des stratégies de la santé pour tous dont se sont dotés de nombreux Etats Membres. Ces efforts ont pour base de nombreuses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. En 1998, par exemple, quand l'OMS a réaffirmé son engagement d'assurer un accès universel aux services de santé (résolution WHA51.7), elle a souligné qu'il était important de réduire les inégalités sociales et économiques en accordant la plus haute attention à ceux qui sont les plus démunis ou sont victimes de la pauvreté. Dans la résolution WHA52.23 (1999), l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de renforcer la capacité du secteur de la santé à participer aux efforts multisectoriels visant à s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé, telles que la pauvreté.

9. Toutefois, plusieurs éléments justifient l'adoption d'une approche nouvelle. Le fait de considérer la santé comme un moyen de combattre la pauvreté absolue situe l'action de l'OMS dans le contexte plus général des efforts de développement et lui donne une orientation bien précise dans le cadre du travail actuellement fourni par l'Organisation pour promouvoir l'équité. De plus, engager des efforts renouvelés revient à admettre que les progrès ont jusqu'ici été limités. Enfin, en focalisant son attention sur la santé dans le contexte du développement humain, l'OMS devra adopter de nouvelles méthodes de travail et modifier la façon dont elle utilise ses ressources. Cette approche nouvelle exigera de sa part un effort collectif avec d'autres partenaires et, en d'autres termes, renforcera le processus de réforme plus vaste qu'elle a engagé.

## EN QUOI LE CONTEXTE INTERNATIONAL A-T-IL CHANGE ?

10. Au cours des dix dernières années, l'ensemble des organismes qui oeuvrent pour le développement au niveau international ont donné la priorité absolue à la lutte contre la pauvreté. Divers engagements – résumés dans les buts du développement international – ont été pris à l'issue de sommets internationaux dont la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (1992), la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) et le Sommet mondial pour le développement social (1995).

11. L'objectif est de réduire de moitié le nombre des personnes vivant dans la pauvreté absolue d'ici à 2015. Cet objectif et les autres buts du développement international, dont trois concernent la santé,<sup>1</sup> ont été réaffirmés dans les déclarations qui ont clos la réunion annuelle de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international en 1999. Il appartient maintenant à l'Organisation des Nations Unies d'user de son autorité et de son influence pour mobiliser la communauté internationale tout entière en faveur de l'action engagée pour éradiquer la pauvreté dans le monde. A cette fin, le Groupe des Nations Unies pour le Développement prépare une stratégie de lutte contre la pauvreté, et l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies examinera à Genève, en juin 2000, les progrès accomplis depuis le Sommet de 1995.

12. En résumé, l'OMS bénéficie maintenant d'un motif puissant ainsi que d'une occasion unique, non seulement de faire de la santé un élément plus central du développement économique et humain, mais aussi d'exercer son autorité au sein de la communauté des organisations qui se sont engagées à améliorer la santé des pauvres.

## COMMENT L'OMS PEUT-ELLE INFLECHIR L'ACTION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ?

13. L'OMS peut infléchir cette action de diverses manières.

- **En tant qu'organisation dont l'action est basée sur la connaissance et qui est investie d'un mandat mondial.** L'OMS est bien placée pour obtenir et diffuser des informations sur les liens entre la santé et le développement économique ; présenter les méthodes les plus efficaces pour améliorer et protéger la santé des pauvres ; analyser l'impact sur la santé de la mondialisation des politiques économiques, commerciales ou concernant d'autres aspects du développement ; et concevoir des méthodes de mesure plus efficaces pour surveiller les inégalités dans le domaine de la santé. Les données issues de la surveillance de l'action des systèmes de santé nationaux viendront enrichir cet ensemble vital de connaissances, nécessaires pour inspirer et mettre en oeuvre le changement.

- **Par le biais de partenariats au sein de la communauté internationale.** Dans le contexte de la coopération en faveur du développement, l'OMS favorise l'adoption de politiques sanitaires et publiques en faveur des pauvres intégrées à la campagne générale de lutte contre la pauvreté. Elle utilise à cette fin des mécanismes tels que le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le cadre de développement intégré de la Banque mondiale et l'initiative révisée d'allègement de la dette ; des

---

<sup>1</sup> Les buts du développement international qui concernent la santé sont : une réduction des deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015 ; une réduction des trois quarts de la mortalité maternelle d'ici 2015 ; et des services de santé génésique pour tous d'ici 2015.

approches plurisectorielles ; et son réseau de plus en plus étendu de relations avec la Banque mondiale, le Fonds monétaire international, les banques régionales de développement, la Commission des Communautés européennes, l'OCDE, l'OMC et d'autres organisations du système des Nations Unies.

- **Par ses liens avec les Etats Membres.** L'OMS peut inciter les gouvernements nationaux à faire de la santé des pauvres une priorité, collaborer avec les Etats Membres en vue de l'intégration de stratégies d'action sanitaire aux politiques de lutte contre la pauvreté et promouvoir des politiques sanitaires et publiques en faveur des populations défavorisées.

## **QUELLES STRATEGIES D'ACTION SANITAIRE SONT EFFICACES CONTRE LA PAUVRETE ?**

14. Le choix de stratégies d'action sanitaire susceptibles de réduire la pauvreté exige une connaissance approfondie des raisons pour lesquelles la mortalité et la morbidité sont plus fortes au sein des populations défavorisées. Les interventions qui dépendent du système de santé n'auront aucun effet si les pauvres n'ont pas accès à des services organisés. Mais, même si l'accès universel aux prestations de santé **était** garanti, cela ne serait sans doute pas suffisant en soi. En effet, nombreux sont les déterminants de la mauvaise santé, et donc les moyens d'apporter des améliorations significatives à la santé des pauvres, qui dépendent d'éléments extérieurs au secteur de la santé. Il faudra donc choisir une approche associant des investissements en faveur de la santé en général et des investissements plus focalisés en faveur des systèmes de santé.

15. Toute stratégie d'action sanitaire visant à réduire la pauvreté devra comporter les éléments suivants.

16. **Agir sur les déterminants de la santé en influençant les politiques de développement.** La lutte contre la pauvreté passe par une distribution plus équitable des bienfaits de la croissance économique. De la même manière, l'ambition de l'OMS doit être d'optimiser les avantages pour la santé résultant des politiques en faveur de la main-d'oeuvre, du commerce, de l'agriculture, des systèmes de microcrédits, de l'environnement et d'autres aspects du développement. Le succès dépendra des occasions qui s'offrent de renforcer les capacités des ministères de la santé pour la conduite d'initiatives transsectorielles et de continuer à utiliser le réseau de plus en plus vaste de relations qu'entretient l'OMS, à tous ses échelons, en dehors de l'éventail classique des partenaires du secteur de la santé.

17. **Réduire les risques par une approche plus globale de l'action de santé publique.** Les gouvernements doivent s'efforcer d'améliorer l'accès des populations défavorisées aux prestations de santé publique de base au nombre desquelles figurent une alimentation saine et adéquate, un approvisionnement en eau propre et des installations d'assainissement. Mais si l'on se place en dehors du domaine traditionnel de la santé publique, les pauvres sont également plus exposés à la violence et aux risques liés à l'environnement, et souffrent davantage en cas de conflits et de catastrophes naturelles. L'expérience de l'OMS en matière de préparation aux situations d'urgence, de gestion des catastrophes et de promotion d'environnements sains (par exemple dans les villes, les lieux de travail, les écoles et les maisons) est particulièrement importante à cet égard.

18. **Focaliser l'attention sur les problèmes de santé des pauvres.** Un nombre relativement restreint de problèmes de santé affecte les pauvres de façon disproportionnée. L'OMS peut aider les gouvernements en leur fournissant les outils et les indications nécessaires à la mise en place d'un ensemble optimal d'actions sanitaires d'un bon rapport coût/efficacité pour s'attaquer à ces problèmes particuliers. Des informations sur le coût et les bienfaits de ces actions peuvent aussi aider à influencer les politiques

financières des gouvernements et des organismes de développement. Pour commencer, la mise en place d'un ensemble d'interventions de base serait un moyen de regrouper les efforts fournis dans des domaines comme les vaccinations, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, l'initiative santé respiratoire, la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, et la santé génésique.

19. **Faire en sorte que les systèmes de santé desservent plus efficacement les pauvres.** La capacité d'assurer des services essentiels n'est pas la seule caractéristique d'un système de santé axé sur les populations défavorisées. Un tel système doit au minimum être accessible aux gens quels que soient leurs revenus et les traiter avec dignité et respect. Il doit aussi protéger les pauvres contre le risque de subir d'éventuelles pratiques dangereuses et d'être financièrement exploités dans les services aussi bien publics que privés, et protéger également ceux qui ne sont pas encore pauvres contre le risque de le devenir en raison des dépenses élevées qu'entraînent les pathologies majeures. Il incombe à l'OMS de donner des avis aux gouvernements sur les réformes qui s'imposent pour atteindre ces objectifs. Par ailleurs, il existe un certain nombre de stratégies, par exemple celles qui consistent à cibler les services, à développer les actions de proximité et à associer les pauvres à la gestion des prestations de santé, dont la mise en oeuvre dans les différents pays pourrait être source d'enseignements utiles.

## **QUELS SONT LES PRINCIPES QUI GUIDERONT LE SOUTIEN DE L'OMS AUX PAYS ?**

20. Pour que ce type de stratégie soit efficace, le soutien de l'OMS aux pays devra être guidé par un certain nombre de principes.

- **Faire en sorte que les politiques de santé soient conduites et inspirées par les instances nationales et adaptées au contexte local.** Si les grands principes à respecter et les stratégies à mettre en oeuvre pour améliorer la santé des pauvres sont les mêmes dans de nombreux pays, les points d'accès, la terminologie et les approches devront être adaptés aux besoins particuliers de chaque pays.

- **Travailler en partenariat.** L'OMS n'accomplira pas grand-chose en travaillant séparément. Il sera essentiel de constituer des partenariats avec différentes instances gouvernementales, des partenaires du développement, des organisations non gouvernementales et la société civile. Par ailleurs, la santé ne pourra être un volet efficace d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté que si elle s'intègre à un effort multisectoriel coordonné. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'action du PNUD pour des sources de revenus durables, le cadre de développement intégré de la Banque mondiale et l'étude des utilisations des crédits libérés par l'allégement de la dette sont autant de moyens de coordonner l'action des gouvernements et des partenaires du développement à laquelle l'OMS participera activement.

- **Utiliser les ressources d'une OMS « une ».** Plusieurs bureaux régionaux et bureaux de pays ont une expérience considérable de l'aide apportée aux gouvernements qui s'attaquent aux problèmes de la pauvreté ou de l'équité. La mise en place de stratégies d'action sanitaire pour réduire la pauvreté s'appuiera entre autres sur la mise en commun de ces expériences.

- **Intégrer aux stratégies la notion de sexospécificité et le respect des droits de la personne humaine.** La pauvreté affecte différemment les hommes et les femmes et les approches adoptées devront tenir compte de ces différences. Les instruments relatifs aux droits de la personne humaine peuvent également être utiles pour mobiliser un soutien en faveur de stratégies d'action sanitaire visant à réduire la pauvreté.

- **Ecouter la voix des pauvres.** Les pauvres ont malgré tout des capacités et des solutions qui pourraient être exploitées pour leur garantir un revenu durable, et des opinions sur les moyens de favoriser le développement. L'OMS encouragera les gouvernements à adopter des approches favorisant la participation des pauvres, ou de leurs représentants, à l'élaboration de politiques et de programmes.

## QUESTIONS STRATEGIQUES

21. La mise en place d'une stratégie d'action sanitaire conçue pour réduire la pauvreté soulève un certain nombre de questions stratégiques exposées ci-dessous.

22. **Focaliser l'attention sur la pauvreté absolue.** La plupart des organismes de développement ont entrepris d'axer la quasi-totalité de leurs ressources sur la réduction de la pauvreté absolue. Compte tenu de son mandat mondial dans le domaine de la santé, l'OMS se trouve dans une situation quelque peu différente. Contribuer à l'éradication de la pauvreté absolue est pour elle une priorité nouvelle importante, mais celle-ci doit être envisagée dans un contexte plus large intégrant les conséquences pour la santé d'un dénuement relatif et des inégalités partout dans le monde. La question stratégique qui se pose est donc la suivante : comment et dans quelle mesure l'OMS doit-elle donner la priorité à la santé des plus pauvres dans le monde ?

23. **Garantir un équilibre stratégique.** Les quatre éléments de la stratégie exposée plus haut, tous essentiels pour répondre aux besoins des pauvres dans le domaine de la santé, sont conformes aux quatre orientations de la stratégie institutionnelle proposée pour le Secrétariat de l'OMS.<sup>1</sup> La question, cependant, est la suivante : comment l'OMS doit-elle répartir ses ressources entre ces quatre éléments compte tenu de ses capacités actuelles, de son avantage comparatif par rapport aux autres organisations et des rôles et responsabilités dévolus au Siège, aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays ? Les atouts propres à l'OMS concernent la conception d'interventions techniques et la promotion de la santé publique. Mais, pour agir sur les principaux déterminants de la santé des populations défavorisées, l'OMS doit aussi renforcer sa capacité d'influencer les politiques économiques et les politiques de développement, qui constituent l'axe principal du premier élément.

24. **Bien focaliser l'action au sein du secteur de la santé.** Maintenir un juste équilibre entre les éléments qui relèvent plus directement du secteur de la santé est également important. Etant donné l'avantage dont dispose l'OMS en matière de conception d'interventions de base d'un bon rapport coût/efficacité, il paraît logique que son action dans les pays soit focalisée sur l'aide technique nécessaire à la mise en oeuvre de telles interventions. L'expérience a cependant montré que les seuls conseils sur les interventions offrant un bon rapport coût/efficacité n'ont qu'un impact limité sur la façon dont les gouvernements conçoivent leurs systèmes de santé ou répartissent leurs ressources. La question stratégique qui se pose est donc de savoir comment faire en sorte que toute l'attention voulue soit donnée, premièrement, aux autres stratégies susceptibles d'influencer les politiques de financement des gouvernements et des donateurs et, deuxièmement, à toutes les autres questions qui intéressent les systèmes de santé et déterminent l'accessibilité des pauvres à des services de qualité.

25. **Evaluer les résultats obtenus par l'OMS.** Les objectifs du développement international fournissent une mesure globale des progrès accomplis vers un monde plus sain. Toutefois, deux questions se posent au sujet de la façon dont ils sont utilisés. Premièrement, on peut se demander s'ils ne risquent

---

<sup>1</sup> Document EB105/3.

pas d'être insuffisants en tant qu'indicateurs pour l'OMS ou ses Etats Membres dans la mesure où les cibles fixées dans le domaine de la santé ne sont pas focalisées sur l'amélioration de la situation sanitaire des pauvres. Deuxièmement, ils constituent autant de cibles pour des actions collectives des gouvernements et des organismes de développement. Si la réduction de la pauvreté par une amélioration de la santé devient un élément clé de la stratégie institutionnelle proposée pour le Secrétariat de l'OMS, il conviendra de préciser les critères en fonction desquels pourront être mesurées les contributions de l'OMS.

26. **Préciser les rôles incombant aux différents niveaux de l'Organisation.** L'OMS a conduit des recherches sur les inégalités entre riches et pauvres dans le domaine de la santé aux niveaux mondial et régional. En même temps, elle a investi des ressources à différents niveaux pour aider les Etats Membres à définir des cibles, des politiques et des stratégies susceptibles de réduire ces inégalités. Pour obtenir une synergie meilleure, il conviendrait de préciser les rôles et les activités les mieux adaptés à chacun des niveaux de l'Organisation compte tenu de ses atouts et d'intégrer les activités de planification et de programmation dans toute l'Organisation.

= = =