



## Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé de l'OMS

### Rapport du Directeur général

#### RESUME

1. La Commission Macroéconomie et Santé a été établie en janvier 2000 par le Directeur général pour déterminer la place de la santé dans le développement économique mondial. Elle comprenait 18 personnalités de renommée mondiale – des économistes, des experts en santé publique, des spécialistes du développement et des responsables politiques réunis sous la présidence du Professeur Jeffrey Sachs de l'Université de Harvard. Le rapport de la Commission a été publié en décembre 2001.<sup>1</sup>

2. En résumé, ce rapport montre de manière convaincante que l'amélioration de la santé des pauvres partout dans le monde est non seulement un objectif important en tant que tel, mais est aussi un moteur essentiel du développement économique et de la lutte contre la pauvreté.

#### PRINCIPALES CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

3. **Les pertes économiques liées à la mauvaise santé ont été sous-estimées.** Les pays où le niveau de santé et d'éducation est le plus bas ont des difficultés à accéder à une croissance soutenue. En Afrique subsaharienne, on estime que les pertes dues au VIH/SIDA représentent au moins 12 % du PNB annuel. Le développement économique dans les zones indemnes de paludisme est supérieur d'au moins 1 % par an à celui qui est enregistré dans les zones d'endémie.

4. **Le rôle de la santé dans la croissance économique a été fortement sous-évalué.** D'après les chiffres présentés par la Commission, une augmentation de 10 % de l'espérance de vie correspond à un accroissement de la croissance économique d'environ 0,3 à 0,4 % par an, tous les autres facteurs de croissance restant identiques.

5. **Quelques pathologies sont responsables d'un fort pourcentage des décès évitables.** En 1998, 16 millions de décès ont été causés par les maladies transmissibles, les pathologies maternelles ou périnatales, les maladies infectieuses de l'enfant, les maladies liées au tabac et les carences nutritionnelles.

---

<sup>1</sup> *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

Sur les 30 millions d'enfants ne recevant pas les vaccinations de base, 27 millions vivent dans des pays dont le PNB est inférieur à US \$1200. Sur le demi-million de femmes qui meurent chaque année au cours de la grossesse ou de l'accouchement, 99 % vivent dans des pays en développement.

6. **Le niveau des dépenses de santé dans les pays à faible revenu est insuffisant pour relever les défis sanitaires auxquels ils sont confrontés.** Le financement minimum nécessaire pour couvrir les interventions essentielles, y compris pour combattre le VIH/SIDA, se situerait aux alentours de US \$30 à 40 par personne ; ce niveau est loin d'être atteint dans les pays les moins avancés où il est de l'ordre de US \$13 par habitant et dans les autres pays à faible revenu où il est d'environ US \$24 par personne.

7. **Les pays pauvres peuvent mobiliser davantage de ressources internes pour la santé et allouer ces ressources plus efficacement.** La stratégie de financement recommandée par la Commission table sur un accroissement des crédits budgétaires consacrés à la santé de 1 % du PNB d'ici 2007 et de 2 % du PNB d'ici 2015.

8. **Nonobstant l'augmentation des ressources au niveau national, le financement restera très insuffisant.** Le montant actuel de l'aide mondiale consacrée à la santé, toutes sources et toutes activités confondues, est de l'ordre de US \$6 milliards par an. La Commission estime que, pour financer les interventions nécessaires ainsi que le renforcement des infrastructures et des systèmes de prestation, il faudrait que les subventions des donateurs atteignent environ US \$27 milliards par an en 2007 et US \$38 milliards par an en 2015.

9. **On pourra réduire plus efficacement la pauvreté si l'on accroît également les investissements dans d'autres secteurs.** Le rapport reconnaît la nécessité de renforcer les investissements dans les domaines de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ainsi que dans d'autres secteurs qui ont une incidence sur la santé.

10. **Dans le secteur de la santé, la priorité devrait être donnée à un système de prestations « proche des usagers ».** Le rapport met l'accent sur différentes interventions essentielles capables d'atteindre efficacement les populations déshéritées et pouvant être assurées au niveau des centres de santé, et par des structures plus petites, voire même à la périphérie. Une stratégie efficace des pouvoirs publics visant à aiguiller les contributions des bailleurs de fonds des secteurs public et privé ainsi que les contributions volontaires dans ce sens est d'une importance cruciale.

11. **Pour agir efficacement sur la santé des plus pauvres, il faudrait aussi accroître les investissements dans les biens publics mondiaux.** Des investissements accrus devraient être consacrés à la recherche-développement visant à mettre au point de nouveaux médicaments, de nouveaux vaccins et de nouvelles techniques de diagnostic pour s'attaquer aux maladies touchant les populations et les pays les plus pauvres. En outre, il faudrait renforcer la collecte et l'analyse des données épidémiologiques ainsi que la surveillance des maladies infectieuses. Les crédits supplémentaires de US \$27 milliards par an d'ici 2007 mentionnés plus haut comprennent US \$3 milliards par an pour les biens publics mondiaux en rapport avec la santé, à savoir les politiques, les programmes et les initiatives interpayés ayant des effets positifs sur la santé au-delà des frontières nationales.

12. **Beaucoup reste à faire pour améliorer l'accès des populations pauvres à des médicaments indispensables.** Le rapport formule des recommandations sur la manière d'obtenir une baisse régulière et prévisible des prix des médicaments – notamment ceux qui sont nécessaires pour lutter contre le VIH/SIDA – par une utilisation de toutes les clauses de sauvegarde contenues dans l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

13. **L'accroissement recommandé des dépenses de santé est important, mais le retour sur investissement escompté l'est aussi.** Le coût additionnel global à prévoir pour renforcer les interventions dans les pays à faible revenu est de l'ordre de US \$66 milliards par an, la moitié environ de cette somme devant être financée par les donateurs. Mais cela devrait permettre de sauver quelque huit millions de vies par an et de réaliser un gain économique de US \$360 milliards, soit un retour sur investissement représentant six fois la dépense initiale.

## SUITE DONNEE AUX RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

14. Les recommandations contenues dans le rapport de la Commission fournissent un cadre général qui établit un lien entre plusieurs aspects de l'actuel programme d'action mondial en faveur de la santé. Le rapport a eu un très grand retentissement au plan international, notamment lors de la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterey, Mexique, mars 2002) où la nécessité d'accroître les dépenses de santé a été l'un des thèmes centraux du débat. Le rapport constituera aussi une des contributions majeures de l'OMS à la Conférence mondiale sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, août/septembre 2002).

15. La Commission a également formulé des observations sur divers mécanismes de financement à l'échelle mondiale :

- elle appuie sans réserve la création du nouveau Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui devra bénéficier d'un financement suffisant, et précise que ce mécanisme devrait permettre de dégager environ US \$8 milliards par an d'ici 2007 ;
- dans le domaine de la recherche-développement, elle recommande que des apports financiers supplémentaires à hauteur de US \$1,5 milliard par an soient acheminés par les institutions existantes spécialisées dans la mise au point de vaccins et de médicaments, telles que le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, l'initiative de recherche sur les vaccins, le Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine et divers partenariats public-privé axés sur la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- pour aider à acheminer le surcroît de fonds nécessaire, la Commission propose la création d'un nouveau fonds mondial pour la recherche en santé (d'un montant de US \$1,5 milliard par an) axé sur la recherche fondamentale en sciences biomédicales et sanitaires. L'OMS étudiera avec d'autres partenaires les modalités d'établissement d'un tel fonds ;
- la Commission appuie les efforts visant à améliorer l'accès des populations à des médicaments indispensables – par toute une série de mécanismes, y compris la fixation de prix différenciés pour les produits pharmaceutiques – donnant une nouvelle impulsion aux travaux de l'OMS dans ce domaine.

16. En conclusion, le rapport souligne que l'on dispose des ressources et du savoir-faire nécessaires pour sauver des millions de vies. Cela nécessitera toutefois la signature d'un nouveau pacte de santé entre les gouvernements et les organismes de développement, dans lequel les deux parties s'engageront à accroître de manière significative les ressources allouées à la santé.

17. La mise en oeuvre des recommandations de la Commission passe avant tout par l'instauration d'un mécanisme qui réunira les ministères des finances, les ministères de la santé et d'autres acteurs importants, y compris des membres de la société civile. Ces organismes formuleront des programmes à long terme pour renforcer les interventions essentielles dans le domaine de la santé, généralement dans le cadre d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté.

18. En premier lieu, les pays seront invités à manifester leur intérêt en travaillant avec l'OMS pour examiner ce que les recommandations de la Commission impliquent pour eux, y compris l'établissement, le cas échéant, d'une commission nationale macroéconomie et santé.

19. La commission nationale ou son équivalent sera chargée d'organiser et de diriger les efforts de renforcement des investissements nationaux dans le domaine de la santé. A cette fin, elle devra coopérer avec l'OMS et d'autres instances pour analyser la situation sanitaire nationale (y compris les projections pour les prochaines décennies), les performances actuelles des systèmes de santé, ainsi que les possibilités d'amélioration, afin d'établir des bases de données épidémiologiques. Il sera alors possible d'effectuer des calculs de coût et de définir des stratégies pour renforcer les mesures visant à s'attaquer aux problèmes de santé prioritaires (renforcement des systèmes de santé) et développer les capacités humaines (y compris le leadership) – dans le cadre d'une stratégie globale d'investissement dans le secteur de la santé pour améliorer les résultats économiques et sociaux.

20. Ces efforts viendront compléter – et se rattacher à – l'appui fourni aux pays pour les aider à préparer à la fois la composante « santé » de leur stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, et leurs demandes de financement au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le travail réalisé dans le cadre de l'enquête sur la santé mondiale permettra aux Etats Membres d'avoir accès à des informations importantes sur la couverture des interventions de santé essentielles, sur les schémas de répartition des dépenses de santé, sur les niveaux de santé et sur les facteurs de risque. Ces activités s'intégreront dans le cadre de l'action engagée par l'OMS pour renforcer sa présence au niveau des pays.

21. L'approche adoptée sera développée et adaptée aux différentes situations par un processus de consultation avec les pays et les organismes de développement.

22. L'OMS travaillera en coopération avec la Banque mondiale, le FMI et d'autres partenaires du système des Nations Unies, ainsi qu'avec la communauté internationale des donateurs et les pays bénéficiaires pour intégrer les programmes de santé et de lutte contre la pauvreté dans un cadre macroéconomique viable au niveau des pays.

## **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

23. L'Assemblée mondiale de la Santé est invitée à prendre note du processus décrit ci-dessus pour donner suite aux recommandations du rapport de la Commission Macroéconomie et Santé.

= = =