

Une introduction

Santé globale: nouveau défi, nouvelles approches

Jacques Martin

Politologue consultant en santé globale. Durant sa carrière à la DDC il a de 1990 à 2008 travaillé en étroite collaboration avec l'OFSP et représenté la Suisse dans les organes de gouvernance de diverses organisations internationales. De 2008 à 2010 il a collaboré au *Global Health Programme* de l'IUHEID.

Pour faire face aux besoins de santé individuelle et de santé collective, les réponses s'articulaient jusqu'à récemment dans la double perspective suivante:

- santé de l'individu et son maintien: objet de soins et de prévention, dispensés au plan local;
- protection et maintien de la bonne santé collective: objet de luttés contre les épidémies et de prise en compte des divers déterminants, ainsi que de mesures préventives et d'actions y relatives, au plan local (national).

Le domaine de la santé déborde les seuls secteurs biomédical et sanitaire. Les sciences sociales, politiques et économiques sont incontournables. A ces dimensions nécessitant déjà moult arbitrages, vient s'en ajouter une nouvelle: la *santé globale*, perçue comme un bien public mondial [1], que cet article vise à présenter.

L'Institut de hautes études internationales et du développement (IUHEID) à Genève a lancé, début 2008, un programme dans ce domaine qui met l'accent sur la dimension «négociation internationale» faisant appel à une diplomatie spécialisée. Ce programme dirigé par la Prof. Ilona Kickbusch conduit des recherches, assure un enseignement et offre des formations à l'intention des cadres de la diplomatie de la santé à Genève et dans le monde; il anime divers réseaux dans ce secteur.

Questions et début de réponses

Qu'est-ce qui distingue la santé publique de la santé globale? Pourquoi cette nouvelle dimension? Qu'offre-t-elle de plus que les échanges internationaux, par ex. dans le cadre de l'OMS? Y a-t-il valeur ajoutée par rapport aux programmes de coopération au développement investissant dans la santé des pays pauvres?

Aux deux axes en matière de santé (à l'intérieur et à l'extérieur des frontières nationales) vient s'ajouter la santé globale qui scrute les défis d'un monde globalisé, dans lequel la santé à l'extérieur des frontières nationales, détermine la santé nationale. La santé de l'ensemble détermine celle des parties.

Or les pays pauvres et ceux qui sont en crise, aux ressources limitées, ne contribuent qu'imparfaitement à la bonne santé de leur population.

L'interdépendance entre les pays se traduit aussi par des tensions potentielles, et rend nécessaire la recherche de solutions par la négociation internationale, par exemple dans des domaines aussi divers que la migration des personnels de santé formés ou la protection de la propriété intellectuelle.

Récents développement

De récents exemples (SRAS ou grippe aviaire) ont montré qu'une prise de conscience se développait. Ainsi l'Office vétérinaire fédéral [2] a investi quelques millions en Chine en 2005, via la FAO, pour venir en aide aux paysans dont les élevages aviaires avaient dû être détruits. C'était une contribution suisse dans la santé globale: ni santé publique nationale ni aide au développement.

Le nouveau Règlement sanitaire international (RSI), adopté en 2005, oblige à aborder les questions de santé mondiale de manière coordonnée, systématique et si possible convergente (www.who.int/ihr/fr/). Il va nettement plus loin que le RSI de 1951.

Changer de mentalité

Le concept de santé globale requiert avant tout un changement d'approche et de mentalité, surtout des décideurs politiques et économiques, répondant au changement de paradigme. C'est dans cet esprit qu'une Politique extérieure suisse en matière de santé a vu, en octobre 2006 déjà, le Département fédéral de l'intérieur et le Département fédéral des affaires étrangères convenir d'objectifs communs et d'un mécanisme de coordination [3].

Une politique de santé globale et sa mise en œuvre mobilisent les responsables de la politique sanitaire nationale, les diplomates et les ministres des finances. Les parlements devraient s'en saisir aussi. Les programmes concrets qui en découlent ne remplacent pas ceux que mènent déjà les acteurs sanitaires. Il s'agit d'une dimension additionnelle complétant les efforts consentis au plan national et international (y compris d'aide au développement).



Correspondance:
Jacques Martin
Chemin de Pierraz-Portay 22
CH-1009 Pully
Tél. 021 616 99 01
j.o.martin@sunrise.ch

Relever les défis mondiaux

La santé globale est, plus qu'une affaire de santé, une question de recherche de solutions à des défis mondiaux majeurs. Elle s'inscrit dans la bonne gestion du village planétaire qui exige partage d'information et phases de négociation faisant appel à la diplomatie,

«Au même titre que la qualité des systèmes de contrôle aérien, la paix ou l'Internet, la santé globale doit être considérée comme un bien public mondial.»

ainsi que des financements conjoints, multilatéraux ou non. Le professeur Ilona Kickbusch l'a très bien résumé en 2009:

«La santé globale est l'un des domaines dans lesquels une nouvelle approche de la diplomatie pour le XXI^e siècle est la plus patente. Les nouveaux défis transfrontaliers en matière de santé devant être résolus conjointement entre pays, le secteur de la santé déborde de plus en plus de son cadre purement technique et devient un élément crucial des politiques étrangère et de sécurité et des accords commerciaux.»

Au même titre que la qualité des systèmes de contrôle aérien, la paix ou l'Internet, la santé globale doit être considérée comme un bien public mondial. Tant que des populations ne bénéficieront pas du meilleur niveau de santé possible d'autres populations, sur le même territoire ou non, seront à risques.

Disfonctionnement et intérêt bien compris

Une telle approche sert aussi de révélateur de disfonctionnements. Ainsi, par exemple, les carences en personnels de santé formés dans les pays pauvres sont accentuées par l'attractivité des conditions d'emploi dans d'autres régions, avec des conséquences pour la santé des populations et de forts ressentiments [4].

Pas d'angélisme: cette approche relève des intérêts bien compris de tous. On ne coordonne pas le contrôle aérien par idéal, mais bien parce que cela profite à chacun (tous bénéficient de l'action menée, sans gagnants ni perdants). Ne devrait-il pas en aller de même de la santé globale?

Que requiert une politique souhaitant prendre en compte la santé mondiale?

Partage et échange d'information

Pour que l'information nécessaire à une réaction concertée en cas d'épidémie soit partagée sans délai, il faut des canaux ouverts en permanence. Pour le SRAS chaque jour a compté.

Mais en matière de santé globale tout n'est pas épidémique et tout n'est pas urgent. Certains problèmes doivent être abordés de manière relativement sereine, malgré les enjeux.

Ainsi la migration des personnels de santé a-t-elle dû être d'abord reconnue comme problème pour les pays pauvres (l'OMS a tiré la sonnette d'alarme, l'OCDE a entrepris des études); puis il a fallu tomber d'accord sur sa définition [5] et son ampleur, statistiques à l'appui. Ce n'est qu'ensuite que les protagonistes ont pu envisager d'entrer en négociation.

Dans un autre registre, s'attaquer aux conséquences de phénomènes de société portant atteinte à la santé des populations (malbouffe/obésité, abus de médicaments, tabagisme, ...) exige échanges d'informations et approches coordonnées. Les efforts entrepris au niveau national ne suffisent pas, seuls, à contrecarrer ces tendances à morbidité et mortalité élevées. Le dialogue nécessaire avec les grandes industries est plus productif de résultats en cas d'approche coordonnée au plan mondial.

Recherche de solutions et négociation

Une fois identifiés le problème et ses conséquences, la volonté politique de le traiter au plan de la santé mondiale doit être testée au cours d'une phase préliminaire de négociation. Les parties y décident d'une approche coordonnée. L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de l'OMS est l'un des lieux privilégiés d'identification des problématiques et de premier balisage de recherche de solutions. Pour lui permettre d'identifier les enjeux globaux et d'en débattre spécifiquement, l'AMS envisage de s'équiper d'une nouvelle commission.

D'autres organisations ou entités émanant de la société civile soulèvent des problèmes et proposent de thématiser la recherche de solutions. Cet activisme est le bienvenu, les gouvernements pêchant par prudence. De véritables coalitions incluant universités, organisations intergouvernementales et non-gouvernementales (ONG) engagées dans les domaines sanitaire et humanitaire se nouent. Cette nouvelle dynamique a amené les organisations œuvrant à la santé globale, par ex. ONUSIDA ou le Fonds mondial contre le VIH-sida, la TB et la Malaria, à intégrer dès leur création des représentant-e-s de la société civile dans leur gouvernance; le Fonds mondial et le GAVI (Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination) y ayant même intégré le secteur privé.

Un dialogue est aussi recherché avec le secteur privé. Mais faire preuve de naïveté serait une erreur; il y a parfois des limites à la concertation avec le secteur privé, dont l'OMS a fait l'expérience lors du dialogue peu fructueux avec l'industrie du tabac.

Financement: état des lieux et innovations

La justification des programmes de coopération au développement et de leurs investissements dans la santé des pays pauvres n'est pas remise en cause. Mais les moyens de la coopération traditionnelle ne permettent pas, seuls, de changer les choses à grande échelle. Même les programmes de lutte contre certaines endémies, tel le Fonds mondial, solidement



Exemple pour un investissement dans la santé globale: Pendant la grippe aviaire (SRAS) l'Office vétérinaire fédéral a investi quelques millions en Chine pour venir en aide aux paysans dont les élevages aviaires avaient dû être détruits.

financé, disposent de ressources insuffisantes à relever les défis.

Nos Etats sont autorisés à dépenser l'argent du contribuable pour le bien, la prospérité et la sécurité de la collectivité. Les investissements de coopération à l'étranger ont pour base la solidarité et l'intérêt bien compris. S'il est moralement inacceptable que des populations restent privées de vaccins, de nutrition adéquate ou d'écoles pour les filles, il est certainement dans l'intérêt à terme des Etats développés ou émergents de voir éliminées la misère et la pauvreté; ne serait-ce que pour des raisons de sécurité globale voire de limitation des flux migratoires. L'émergence de marchés solvables n'est pas négligeable non plus et ce ne sont pas les horlogers suisses ni nos hôteliers qui vont se plaindre du mieux-être économique de la Chine!

En matière d'aide au développement, la Suisse n'intervient que modérément dans la santé. Avec une APD jugée modeste [6], il lui est difficile de faire sa part en matière d'investissements dans la santé internationale. Ainsi la contribution suisse au Fonds mondial est-elle restée bien en deçà de ce qu'aurait exigé le «partage du fardeau» entre Etats développés.

Structurellement, la question se pose: la santé globale peut-elle être assurée et surtout financée par les outils traditionnels que sont les budgets nationaux de la santé et l'aide publique au développement?

La réponse est non! Nouvelle tâche nationale impliquant des dépenses hors des frontières, la santé globale requiert des financements additionnels et donc de nouvelles lignes budgétaires.

Financements innovants

La France, le Brésil et d'autres pays ont relancé l'idée d'une nouvelle source de financement hors budgets nationaux, qui soit vraiment additionnelle: la taxe sur les transactions financières, proposition qui ne rencontre guère de sympathie en Suisse, malgré son côté supposé indolore (prélèvements très faibles en pourcentage mais portant sur des volumes quotidiens massifs).

«La santé globale requiert des financements additionnels et donc de nouvelles lignes budgétaires.»

Un autre mécanisme déjà introduit par certains pays (France, Norvège, Brésil, Belgique, ...) est une modeste surtaxe sur les billets d'avion. Ces solutions n'en représentent pas moins une fiscalité indirecte. Elles ont pour mérite d'éviter de mettre en concurrence les besoins au titre de la santé globale, avec la coopération au développement ou la santé nationale dans les pays riches.

Autre approche novatrice: la Facilité internationale de financement pour la vaccination qui vient en appui au GAVI précité prévoit de mobiliser 4 milliards de dollars au cours de la décennie sur les marchés internationaux des capitaux.

Mise en œuvre

En l'état actuel, les solutions ou les normes adoptées sur lesquelles débouchent les échanges sont mises en œuvre, de manière coordonnée et sous l'égide d'instances internationales, par les gouvernements, les industries et la société civile, selon le cas et les responsabilités de chacun-e.

«Il est déjà possible de faire état de résultats atteints à l'exemple de la baisse du prix de certains médicaments.»

Résultats

Le concept de santé globale est un vaste chantier. Mais il est déjà possible de faire état de résultats atteints à l'exemple de la baisse du prix de certains médicaments, malheureusement dans un cadre limité à quelques maladies. La mobilisation des personnes malades, la prise de conscience qu'une forte riposte internationale était nécessaire pour lutter contre le VIH-sida, la tuberculose ou la malaria, la médiatisation positive des situations et, surtout, les moyens importants consacrés de manière concertée à ces luttes (Fonds mondial) ont eu un effet sur le prix des trithérapies ARV. Le recours à des génériques et le souci des producteurs de conserver une bonne image, notamment face à la menace de procès, ont aussi contribué à ces baisses.

De nouveaux mécanismes de garantie de marchés (Advance market commitment, AMC) sont en place, en particulier pour les vaccins, permettant de réduire les coûts tout en encourageant le secteur privé à poursuivre ses recherches en lui assurant des achats sur le

long terme. Cet AMC résulte de négociations entre bailleurs de fonds (secteur public, organisations internationales et fondations) et secteur pharmaceutique.

Conclusion

Le but de cet article était de montrer en quoi l'approche «santé globale» se différencie de la coopération internationale dans le domaine de la santé. Il ne s'agit que d'une introduction, que complètera ultérieurement un autre article présentant plus en détail ce que réalise l'Institut des Hautes Etudes Internationales et du Développement.

Références

- 1 Bien public mondial: un bien ou un service dont l'utilisation est non-rivale (la consommation du bien par un agent n'empêche pas sa consommation par un autre) et non-exclusive (tous les agents ont librement accès au bien). Les biens publics mondiaux ont par nature un caractère très étendu dépassant les frontières d'un pays; ils font partie du nouveau paysage politique international (UNDP/OCDE).
- 2 OVV 30.9.2005.
- 3 www.bag.admin.ch/pdf_link.php?lang=fr&download=GAP_F
- 4 Il y a au Royaume-Uni plus de médecins de certains pays d'Afrique que dans leur pays d'origine qui en manque pourtant cruellement.
- 5 Besoin d'une définition, car ce n'est pas si évident: une personne peu qualifiée quittant son pays et se formant dans un premier pays d'accueil comme aide soignante entre-t-elle dans cette catégorie? Et si elle poursuit sa formation (par ex. au Canada, second pays d'accueil) et devient infirmière, sera-t-elle prise en compte en tant qu'infirmière migrante, au même titre que la diplômée ghanéenne répondant à une offre d'embauche lancée depuis Montréal?
- 6 L'augmentation bienvenue de l'APD décidée par le parlement en mars 2011 ne change guère cet état de fait.