



# Radiographie de la santé mondiale

D'immenses progrès ont été accomplis, mais d'immenses progrès restent à faire

David E. Bloom

**L'**ÉPIDÉMIE d'Ébola fait la une de l'actualité de la santé dans le monde depuis la mi-2014. Rien d'étonnant à cela compte tenu du caractère effroyable de la maladie à virus Ébola et de son taux de létalité, de l'absence actuelle de vaccin et de traitement, et des perspectives de transmission rapide du virus sur une grande échelle dans le contexte de systèmes de santé locaux, nationaux et mondiaux déficients et lents à réagir — amplifiées par le risque d'erreurs humaines.

Le virus Ébola représente aussi potentiellement une menace économique majeure pour les pays touchés et une source de panique et d'instabilité politique et sociale dans des environnements déjà fragiles. Le virus fait resurgir le spectre d'autres maladies infectieuses meurtrières comme la peste bubonique, la petite vérole, la polio, la grippe et le VIH.

Mais malgré les attaques endurées par la santé publique par le passé et les menaces qui pèsent aujourd'hui sur elle, il importe de se rappeler que l'humanité a accompli de très grandes choses en matière de prévention et de gestion des maladies infectieuses. Ces

progrès sont imputables largement à un meilleur accès à de l'eau propre et à l'assainissement, à l'utilisation généralisée de vaccins sûrs et efficaces, aux révolutions du diagnostic et du traitement médical, et à l'amélioration de la nutrition, de l'éducation et des revenus. Les systèmes de santé — l'ensemble des personnes, des règles et des institutions formelles, des pratiques informelles et des autres ressources permettant de répondre aux besoins d'une population sur le plan de la santé — ont aussi joué un rôle, en particulier lorsqu'ils mettent l'accent sur la prévention des maladies, visent une couverture universelle et assurent une bonne surveillance afin de détecter les menaces réelles et potentielles envers la santé publique, en encourageant des comportements plus sains et des normes de santé plus élevées, ainsi qu'en formant des professionnels de santé et en faisant ce qu'il faut pour les garder, les motiver et faciliter leur travail.

La santé constitue indéniablement un aspect fondamental du bien-être, et la protection et la promotion de la santé participent à l'accroissement de la prospérité au niveau des individus et des sociétés. En dépit des dangers, les innovations technologiques et institutionnelles nous donnent l'espoir d'aller vers un monde en meilleure santé, plus prospère, plus équitable et plus sûr. Les dépenses de santé sont certes une lourde charge de consommation; mais elles sont un investissement dans la productivité, dans la croissance des revenus et dans la réduction de la pauvreté.

## Des années en plus

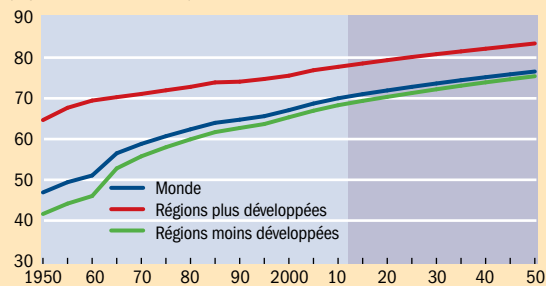
L'un des signes les plus évidents des progrès de la santé est le très net allongement de la durée de la vie. Ces soixante dernières années, l'espérance de vie mondiale a progressé de plus de 23 ans et, d'après la Division de la population des Nations Unies, elle devrait encore augmenter de près de 7 années d'ici 2050. Le graphique 1 fournit une estimation du nombre d'années que devraient normalement vivre les enfants si les taux de mortalité de l'année de leur naissance leur étaient appliqués pendant toute la vie. La hausse régulière de l'espérance de vie entre 1950 et 2010 s'explique par la chute de la mortalité infantile (de 135 pour 1.000 naissances vivantes en 1950 à 37 en 2010) et juvénile et par la longévité accrue des adultes. L'espérance de vie a tourné autour de 25 à 30 ans pendant la plus grande partie de notre histoire,

Graphique 1

### Une vie plus longue

L'espérance de vie augmente dans le monde entier et devrait continuer à progresser dans les décennies à venir.

(espérance de vie, années)



Source : Nations Unies, *World Population Prospects* (2013).

Note : La Division de la population des Nations Unies classe dans la catégorie des «régions plus développées» l'Europe, l'Amérique du Nord, l'Australie/Nouvelle Zélande et le Japon, tandis que la catégorie des «régions moins développées» comprend l'Afrique, l'Asie (hors Japon), l'Amérique latine et les Caraïbes, la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie. Les données postérieures à 2012 sont des prévisions.



## Des disparités dans la charge de morbidité

Les maladies infectieuses tuent davantage dans les pays en développement, tandis que les maladies non transmissibles sont plus prévalentes dans les pays avancés.

(en pourcentage)

	Part des années de vie corrigées du facteur invalidité			Part des décès		
	Monde	En développement	Avancés	Monde	En développement	Avancés
<b>Maladies non transmissibles</b>						
Maladies cardiovasculaires et circulatoires	11,9	10,2	21,3	29,6	25,1	43,4
Néoplasmes	7,6	6,2	15,3	15,1	12,3	23,7
Troubles mentaux et du comportement	7,4	6,7	11,1	0,4	0,3	1
Troubles musculosquelettiques	6,7	5,7	12,3	0,3	0,3	0,4
Diabète, maladies urogénitales, sanguines ou endocriniennes	4,9	4,7	5,8	5,2	5,2	5,1
Affections respiratoires chroniques	4,8	4,8	4,5	7,2	7,9	5
Troubles neurologiques	3	2,7	4,4	2,4	1,9	4,1
Cirrhose du foie	1,3	1,2	1,7	1,9	2	2
Maladies digestives	1,3	1,3	1,5	2,1	2,1	2,2
Autres maladies non transmissibles	5,1	5,1	5,2	1,2	1,4	0,6
<b>Maladies infectieuses</b>						
Diarrhée, infections des voies respiratoires inférieures et autres maladies infectieuses courantes	11,4	13	2,5	10	12	4
VIH/sida et tuberculose	5,3	6	1,7	5	6,3	1,1
Maladies tropicales négligées et paludisme	4,4	5,2	0,1	2,5	3,3	0,03
<b>Autres</b>	<b>24,9</b>	<b>27,2</b>	<b>12,6</b>	<b>17,1</b>	<b>19,9</b>	<b>7,37</b>

Source : Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease (2010).

Note : Les années de vie corrigées du facteur invalidité mesurent le nombre d'années de vie perdues du fait d'une mauvaise santé, d'une invalidité ou du décès. La catégorie «Autres» comprend notamment les décès causés par les accidents, les maladies nutritionnelles et les complications néonatales et congénitales.

c'est pourquoi les gains récents et prévus figurent parmi les plus grandes réalisations de l'humanité.

Toutefois, on a encore du mal à cerner les implications économiques et budgétaires de la hausse de l'espérance de vie, et la signification de l'allongement de la vie pour la qualité de vie. Les conclusions des études sont mitigées sur la question de savoir si le recul de l'âge du décès retarde également l'âge auquel les capacités mentales et physiques des individus commencent à se dégrader franchement et où ils perdent leur autonomie fonctionnelle.

Même si vivre plus longtemps ne veut pas toujours dire vivre mieux, les gains d'espérance de vie offrent un indicateur encourageant sur ce qui est possible face à des menaces sanitaires connues ou nouvelles. Ces menaces comprennent les maladies infectieuses comme Ébola, le paludisme, la tuberculose, le VIH, l'hépatite, la diarrhée et la dengue (y compris les formes pharmacorésistantes de ces maladies et des autres agents pathogènes), ainsi que les affections chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires, diabète, troubles neuropsychiatriques, troubles sensoriels et troubles musculosquelettiques).

En 2013, 6,3 millions d'enfants de moins de 5 ans sont morts, soit 46 enfants pour 1.000 naissances vivantes, en baisse par rapport à 90 en 1990. Bien que ce soit une grande avancée, même ce faible niveau de décès au cours de la petite enfance est révélateur d'une faillite majeure des systèmes de santé. La plupart des décès de jeunes enfants peuvent être évités grâce aux connaissances actuelles et à des interventions peu coûteuses comme la vaccination, la réhydratation orale, une meilleure nutrition, la contraception, les moustiquaires imprégnées d'insecticide, de meilleurs soins prénatals, et la présence de personnel qualifié lors des accouchements. Les grossesses non désirées sont aussi un facteur important de mortalité infantile et maternelle. D'après les estimations, elles représentent 40 % des 213 millions de grossesses dans le monde en 2012; 38 % ont été menées à terme,

ce qui a contribué de façon disproportionnée aux 300.000 décès maternels estimés imputables à des complications lors de la grossesse et de l'accouchement.

## Maladies non transmissibles

Les campagnes ayant permis d'éradiquer la petite vérole et de quasiment

éradiquer la polio sont généralement considérées comme les plus beaux succès des interventions en santé publique. Il est pourtant difficile de dire quels enseignements utiles elles peuvent nous apporter pour lutter contre les maladies non transmissibles, qui comptent pour près des deux tiers dans les 53 à 56 millions de décès annuels dans le monde.

En effet, le décès, ou sa prévention, n'est pas le seul problème qui se pose avec les maladies non transmissibles. Un mode de vie sain est également important. L'année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) mesure les années perdues à cause d'une invalidité ou d'un décès prématuré. Le tableau montre la répartition des décès et des AVCI par cause — pour l'ensemble du monde et pour les pays développés et en développement. Les maladies infectieuses représentent une part plus importante des décès dans les pays en développement, tandis que les maladies non transmissibles sont relativement plus prévalentes dans les pays développés. Ce contraste correspond au phénomène appelé *transition épidémiologique*. Si cette transition est un signe de progrès, parce que les maladies infectieuses frappent en général plus tôt dans le cours de la vie, il n'en demeure pas moins que de nombreux décès dus à des maladies non transmissibles sont prématurés en ce sens qu'ils interviennent avant l'âge de 70 ans. Certains pays en développement, comme le Bangladesh et le Ghana, se trouvent seulement à mi-chemin de leur transition épidémiologique et sont confrontés à une double charge de morbidité élevée due aux maladies infectieuses et aux maladies non transmissibles. Parmi ces dernières, les affections cardiovasculaires et circulatoires sont la première cause de décès, devant le cancer. Les mesures d'AVCI indiquent que les maladies mentales contribuent aussi de manière notable à la charge de morbidité mondiale — avec leurs effets négatifs sur la productivité du travail et la qualité de vie.

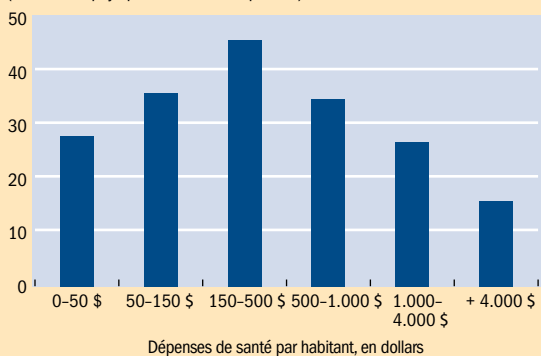
Les maladies non transmissibles devraient représenter une part croissante de la charge de morbidité totale, du fait du vieillissement

Graphique 2

### Dépenses de santé : le grand écart

Les dépenses de santé varient beaucoup à travers le monde.

(nombre de pays par tranche de dépenses)



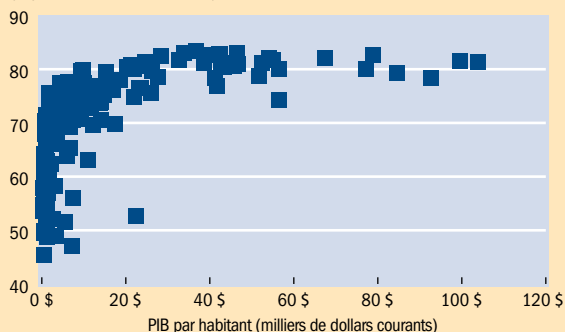
Source : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde (2014).  
Note : Les données portent sur l'année 2012.

Graphique 3

### Les riches sont en meilleure santé

Les habitants des pays à revenu plus élevé vivent en général plus longtemps que ceux des pays à plus faible revenu.

(espérance de vie, en années)



Source : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde (2014).  
Note : Les données portent sur l'année 2012.

des populations, et des effets néfastes du tabagisme, de l'inactivité physique, d'une mauvaise alimentation et de l'abus d'alcool.

Il y a 967 millions d'adultes fumeurs dans le monde (18 % des adultes), et près de 6 millions de décès liés au tabac par an. La consommation de tabac est la plus élevée en Europe orientale et en Asie de l'Est et du Sud-Est. Le tabac sans fumée est une autre forme de consommation, pratiquée principalement en Asie du Sud et du Sud-Est. Bien que les taux mondiaux de tabagisme (et le nombre de cigarettes consommées par fumeur) aient diminué d'environ 10 points depuis 1980, le nombre de fumeurs a augmenté du fait de l'accroissement démographique. La première cause de morbidité et de mortalité liée à la consommation de tabac sont les bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui seraient responsables chaque année de 3 millions de décès et 77 millions d'AVCI. Le cancer du poumon provoque 1,5 million de décès et 32 millions d'AVCI. En règle générale, les taux de tabagisme sont bien moins élevés chez les femmes que chez les hommes, mais l'écart s'est réduit au cours des dernières décennies.

### Comportements sédentaires

La croissance de l'emploi dans le secteur des services, au détriment de l'agriculture et de l'industrie, a été marquée et générale durant les dernières décennies et s'est accompagnée d'une progression des comportements sédentaires. Cette évolution est amplifiée par la hausse de la part de la population vivant en milieu urbain, où les activités physiques sont souvent moins nombreuses. En 1950, 30 % des habitants de la planète vivaient dans des zones urbaines, contre 54 % aujourd'hui (voir «Vivre en ville», p. 42 dans ce numéro). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2008, 31 % des adultes dans le monde avaient une activité physique insuffisante.

Comme nous mangeons aujourd'hui moins de fruits et de légumes et davantage d'amidons raffinés, de sucre, de sel et de mauvaises graisses, la prévalence du surpoids et de l'obésité a augmenté chez les adultes (38 % de la population mondiale en 2013, contre 29 % en 1980) et chez les enfants (14 % en 2013, contre 10 % en 1980). Les problèmes de poids élèvent la tension artérielle, le taux de glycémie et le taux de cholestérol, et favorisent les maladies cardiovasculaires, le diabète et certains cancers.

La consommation d'alcool progresse dans le monde, en particulier en Chine et en Inde. De nombreuses populations présentent

des taux élevés de consommation épisodique excessive d'alcool qui contribuent aux problèmes de cirrhoses du foie, de maladies cardiaques, de cancer et de blessures par accident. Les taux de «défoncé à l'alcool» sont relativement élevés en Ukraine et en Russie et augmentent en général avec le revenu par habitant. Environ 6 % des décès mondiaux sont imputables à l'alcool (7,6 % chez les hommes et 4 % chez les femmes).

### Des disparités préoccupantes

À beaucoup d'égards, ce qui interpelle le plus dans le paysage de la santé mondiale sont les disparités considérables entre nos succès et nos échecs. En voici quelques exemples.

- Il y a un écart de 38 ans entre le pays où l'espérance de vie est la plus longue (83 ans au Japon) et celui où elle est la plus courte (45 ans en Sierra Leone).

- 14 pays ont une espérance de vie à la naissance inférieure à 55 ans, tandis que 25 ont une espérance de vie supérieure à 80 ans.

- L'espérance de vie a augmenté dans tous les pays riches industrialisés au cours des vingt dernières années, mais elle a baissé dans cinq pays d'Afrique (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Swaziland et Zimbabwe, essentiellement à cause du VIH).

- Le taux de mortalité infantile est supérieur à 60 pour 1.000 naissances vivantes dans 19 pays, et inférieur à 4 dans 32 pays.

- 99 % des décès d'enfants se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

- Le taux de mortalité juvénile dans les pays à faible revenu est 12 fois supérieur à celui enregistré dans les pays à revenu élevé.

- À l'échelle mondiale, les femmes peuvent espérer vivre 4 ans de plus que les hommes. Mais cette différence est inférieure à 2 ans dans 24 pays, probablement parce que la préférence donnée aux fils se traduit par des mauvais traitements envers les filles, des actes de violence à l'encontre des femmes, et des inégalités entre les sexes, comme les restrictions sur l'accès des femmes à une alimentation et des soins de santé suffisants.

- En 2012, 28 pays (la plupart en Afrique subsaharienne, représentant environ 13 % de la population mondiale) ont consacré aux dépenses de santé moins de 50 dollars par habitant, tandis que 16 pays (10 % de la population mondiale) y ont consacré plus de 4.000 dollars par habitant (graphique 2). La Norvège a dépensé le plus avec 9.055 dollars par habitant — environ

600 fois les 15 dollars par habitant dépensés par l'Érythrée à l'autre extrémité du spectre.

### Pourquoi la santé est importante

En 1860, le philosophe américain Ralph Waldo Emerson écrivait «la première richesse, c'est la santé».

La santé est importante parce que les individus veulent vivre longtemps en conservant le plus possible leurs capacités physiques et mentales. Les économistes du développement illustrent régulièrement le lien bien établi entre revenu et santé (graphique 3). Les pays aux revenus plus élevés ont en général des populations en meilleure santé, grâce habituellement à l'excellente nutrition et au meilleur accès à de l'eau salubre, des installations d'assainissement et des soins de santé que les revenus élevés permettent.

Au-delà de notre santé personnelle, la santé des autres importe aussi, notamment pour des raisons morales, éthiques et humanitaires, et les droits de l'homme inscrits dans la loi. La santé publique est importante aussi par sa contribution à la construction de sociétés où règnent la cohésion sociale et la stabilité politique. L'incapacité de l'État à satisfaire les besoins sanitaires élémentaires des populations érode la confiance en l'État et peut conduire à des cycles répétés d'instabilité et de chute du pouvoir. C'est l'une des raisons pour lesquelles, en septembre 2014, le Conseil de sécurité des Nations Unies a qualifié Ebola non seulement de crise de santé publique, mais de menace pour la paix et la sécurité — comme il l'avait fait il y a des années à propos du VIH/sida.

Ces dernières années, les économistes ont approfondi leur compréhension de l'importance économique de la santé, la considérant comme une forme de capital humain utilisable à des fins productives, à l'instar des connaissances et des compétences des individus. Dans la mesure où la santé est un déterminant fondamental de la valeur du travail, qui est le principal bien que possèdent la plupart des pauvres, elle est particulièrement importante pour permettre à un individu ou à un ménage de passer au-dessus de la ligne de pauvreté ou de s'y maintenir.

Les données les plus rigoureuses sur la valeur économique de la santé proviennent d'analyses microéconomiques, car elles reposent généralement sur de grands échantillons et des indices détaillés de santé et de revenu et de ce qui les déterminent, ainsi que sur des essais contrôlés randomisés, un type d'essai largement considéré comme la référence en la matière. Certaines des plus convaincantes ont montré les bienfaits d'interventions telles que :

- le vermifugeage sur la fréquentation scolaire et les revenus futurs au Kenya;
- la supplémentation en fer sur l'activité professionnelle, la productivité et les revenus en Indonésie;
- la supplémentation en iode sur la fonction cognitive en Tanzanie;
- l'éradication de l'ankylostomose et du paludisme sur la fréquentation scolaire et sur les revenus des travailleurs dans les Amériques au cours du siècle dernier.

Les études macroéconomiques sont intrinsèquement moins rigoureuses, mais laissent penser qu'une bonne santé générale et reproductive est un puissant moteur de croissance économique, avec un gain de PIB par habitant estimé à 4 % pour chaque année supplémentaire d'espérance de vie. Plusieurs mécanismes interviennent. La santé a un effet positif sur la productivité de la main-

d'œuvre; la fréquentation et les résultats scolaires, et la fonction cognitive; les taux d'épargne, car les individus épargnent davantage dans la perspective d'une retraite plus longue; et l'investissement direct étranger, qui apporte souvent de nouvelles technologies, des emplois et une augmentation des échanges commerciaux. La fécondité a aussi tendance à diminuer dans une population en meilleure santé, et le niveau des revenus à progresser; c'est le *dividende démographique* : la population active augmente plus vite que la population dépendante (enfants et personnes âgées).

### L'avenir

On s'intéresse beaucoup plus à la santé mondiale depuis une vingtaine d'années, aussi bien comme indicateur que comme instrument de développement économique et social.

Selon un article publié en novembre 2013 dans *The Atlantic*, sur les 20 innovations qui ont le plus transformé la vie moderne depuis l'invention de la roue il y a 6.000 ans, cinq sont directement liées à la santé : la pénicilline, les verres optiques, la vaccination, les systèmes d'assainissement et les contraceptifs oraux.

Les innovations abondent dans le domaine de la santé. La *médecine personnalisée ou de précision*, qui s'appuie sur les avancées des tests moléculaires et génétiques, ouvre de nouvelles possibilités de prédiction et de traitement individualisés des maladies. Les *innovations technologiques*, comme la mise au point de vaccins et de médicaments nouveaux ou améliorés et les organismes génétiquement modifiés, permettent de mieux prévenir et gérer les maladies. L'avènement de la *santé numérique* (télémédecine, capteurs connectés, dossiers médicaux informatisés, capacité d'analyse de grandes quantités de données, et nouvelles méthodes de transmission d'informations et de recommandations) apporte de formidables perspectives d'améliorer les soins de santé à moindre coût. Les *nouveaux appareils de diagnostic, d'assistance fonctionnelle et de traitement* ouvrent également de nouveaux horizons.

Toutefois, beaucoup de problèmes devront être résolus avant que les bienfaits de ces innovations ne commencent à se faire pleinement sentir partout dans le monde. Il faudra d'importants moyens financiers, une volonté politique affirmée et la collaboration de nombreux acteurs (organisations non gouvernementales, entreprises privées, médias, chercheurs, communauté médicale et instances gouvernementales chargées de la santé et des questions connexes) tant à l'intérieur des pays qu'entre eux.

Certaines solutions nécessiteront plus de ressources pour permettre aux prestataires de services de santé de mieux exploiter les connaissances existantes sur la façon de promouvoir et protéger la santé. Pour d'autres, il faudra construire des infrastructures dans les domaines de l'assainissement, de l'eau potable, des transports, de la communication, de l'éducation et de l'énergie, tous des ingrédients importants pour fournir des soins de qualité et y accéder. Mais pour d'autres encore, de nouvelles politiques et de nouveaux arrangements institutionnels devront être établis pour inciter les individus à apporter des changements positifs à leur mode de vie et encourager les entreprises à innover dans la conception et l'offre de produits et de services ayant des effets positifs sur la santé (vaccins, médicaments, examens médicaux, messages de santé publique, opérations chirurgicales, etc.). Ces produits et ces chaînes d'approvisionnement doivent se nourrir des progrès de la science pour relever les gigantesques défis des menaces sanitaires



## L'épidémie de fièvre Ébola

Les scientifiques ont identifié le virus Ébola en 1976, après des poussées épidémiques survenues en République démocratique du Congo (près de la rivière Ébola) et au Soudan.

Les présentes flambées épidémiques en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone sont associées à l'espèce Zaire de la maladie à virus Ébola, jugée la plus létale parmi les cinq espèces connues. L'épidémie actuelle est la plus grave jamais enregistrée, peut-être de très loin, compte tenu des très nombreux cas non signalés pour des raisons de crainte, de rejet social et de surveillance insuffisante des systèmes de santé publique.

Le virus est probablement passé chez l'homme par contact avec le sang ou d'autres fluides d'un animal infecté. Une fois qu'une personne infectée présente les symptômes (ce qui prend normalement entre plusieurs jours et plusieurs semaines), le virus peut être transmis par contact avec des liquides biologiques qui pénètrent dans des muqueuses ou des lésions de la peau, y compris après la mort si, par exemple, des précautions particulières ne sont pas prises lors de la préparation d'un corps pour les funérailles. Dans le cas d'un système de santé déficient manquant d'effectifs et de moyens, le taux de létalité pour Ébola est compris entre 40 % et 80 %. De plus, la maladie se propage aux professionnels de santé, et une diminution de leur nombre entraîne une hausse de la morbidité et de la mortalité dues à d'autres maladies et affections.

Les pertes attendues des épidémies se chiffrent à plusieurs milliards de dollars, correspondant au coût de la maladie elle-

même et à la peur de la contagion, qui augmente l'absentéisme au travail. La crainte de la contagion amène aussi les gens à quitter les zones infectées, ce qui peut favoriser la transmission du virus et poser des problèmes pour retrouver les personnes ayant été en contact avec un malade.

Les médecins traitent principalement la fièvre Ébola par des médicaments qui soulagent les symptômes et en compensant les pertes de liquides. Des médicaments expérimentaux qui s'attaquent au virus sont en cours d'expérimentation, ainsi que du sérum sanguin provenant de patients ayant survécu à Ébola.

Des vaccins prometteurs ont été mis au point, mais n'ont pas encore été testés sur l'homme. Leur distribution sera vraisemblablement compliquée dans des contextes mal pourvus en infrastructures et où les besoins sont sans commune mesure avec l'offre. Le risque d'une mutation du virus ne peut pas non plus être écarté.

En dehors de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, des cas suspects et confirmés sont apparus au Nigéria et au Sénégal, même si ces deux pays ont rapidement maîtrisé les poussées épidémiques et ont été déclarés exempts du virus. À l'heure où cet article est rédigé, des cas isolés ont été répertoriés en Espagne, aux États-Unis et au Mali. En plus d'informer sur les pratiques qui exposent au risque d'infection et d'encourager la prévention, les mesures de santé publique ont inclus la mise en quarantaine des cas suspects et l'identification et la localisation des personnes ayant été en contact avec les malades, avec un suivi de leur état de santé.

liées à la fièvre Ébola, au chikungunya (infection virale transmise par les moustiques, qui provoque généralement de la fièvre et des douleurs articulaires), au SRAM (staphylocoque doré résistant à la méthicilline) et à d'autres infections antibiorésistantes, et à des problèmes non infectieux comme l'obésité, la dépression et les problèmes de santé environnementale (voir «Menaces sur la santé mondiale du XXI<sup>e</sup> siècle», p. 16).

Les capacités et la couverture des systèmes de santé doivent également être étendus, et de nouveaux modèles élaborés pour assurer une veille épidémiologique correcte et déployer au mieux les effectifs de médecins, d'infirmiers, de pharmacologues, d'agents de proximité et de conseillers. Les différents acteurs devront coordonner leur action à l'échelon local, national et mondial afin d'éviter les doublons, garantir la bonne transmission des informations, définir les priorités de manière rationnelle, et obtenir un niveau élevé d'efficacité technique et économique. Une coordination sera aussi nécessaire pour protéger la santé de certains corollaires du progrès économique et de la mondialisation comme la mobilité transfrontalière, le changement climatique, la désertification, la sécheresse et la contamination des aliments et des médicaments.

Tous ces efforts devront être entrepris d'une manière financièrement responsable, ce qui sera de plus en plus difficile compte tenu de l'expansion démographique et du vieillissement de la population au-delà de l'âge habituel de la retraite, ainsi que de l'extension des systèmes de santé. Dans beaucoup de pays, les difficultés budgétaires limiteront la possibilité de consacrer des ressources supplémentaires à la santé (voir «L'impératif d'efficacité», p. 30).

L'idée qu'il puisse exister une stratégie de santé universelle ne tient pas dans la mesure où les structures sociales, les coutumes, les régimes politiques, les capacités économiques et les héritages du passé peuvent varier du tout au tout selon le pays. Dans certaines

cultures par exemple, il est inacceptable que les femmes soient examinées ou soignées par des médecins hommes. Dans d'autres, les familles s'attendent à participer activement à la fourniture des soins à l'hôpital. Les niveaux de compétences demandés aux personnels médicaux, et même la philosophie et la nature de la pratique médicale (par exemple dans la médecine traditionnelle, l'homéopathie, la médecine ayurvédique ou la médecine chinoise traditionnelle), sont aussi très différents d'un endroit à l'autre.

D'autres questions à étudier sont la décentralisation des systèmes de santé nationaux (voir «L'échelon local», p. 12), l'utilisation de systèmes de rémunération en fonction des résultats, et la promotion de la santé et du bien-être actuels et futurs des populations par des méthodes de transferts monétaires conditionnels, qui récompensent les ménages démunis qui font par exemple vacciner leurs enfants (ou les maintiennent à l'école).

Les pouvoirs publics ont un rôle naturel à jouer dans les interventions qui permettent d'obtenir d'une manière efficace des niveaux de services de santé socialement souhaitables. Des marchés non réglementés auraient du mal à le faire notamment à cause des effets multiplicateurs associés aux maladies infectieuses et du comportement parfois opportuniste des prestataires de santé privés qui profitent de leur savoir et de leur image pour abuser les consommateurs en leur conseillant des actes inutiles et coûteux.

Comment organiser un système de santé? Les chercheurs et les responsables publics n'en finissent pas de débattre sur la solution la plus efficace et la plus pragmatique entre un système de santé organisé verticalement, comme un empilement de programmes axés chacun sur une maladie ou un trouble précis (par exemple le VIH/sida ou le paludisme), et un système de santé unitaire organisé horizontalement, couvrant toutes les maladies et tous les troubles. Bien que les programmes verticaux comptent les plus grands succès de santé publique et se prêtent relativement

mieux à une évaluation rigoureuse, les dernières années ont vu une évolution notable des politiques publiques qui privilégient davantage les interventions horizontales (et les interventions diagonales, où des actions ciblées sur une maladie sont utilisées pour améliorer l'ensemble du système) au détriment des actions verticales. Ce revirement s'explique en partie par la crainte que les programmes verticaux à succès ne ponctionnent souvent des ressources humaines et financières capitales dans d'autres sphères du secteur. Un autre reproche fait aux systèmes verticaux est de générer des infrastructures et des mécanismes de prestation faisant double emploi. De nombreux professionnels estiment aussi que les programmes horizontaux sont davantage capables d'évoluer lorsque de nouvelles menaces apparaissent et qu'ils sont mieux à même de modifier l'environnement social, par exemple en encourageant l'adoption de modes de vie sains et l'observance des traitements médicamenteux.

### Rôle du secteur privé

L'entreprise privée est importante aussi pour améliorer la santé et pourrait peut-être assumer un plus grand rôle grâce à ses points forts, notamment ses canaux de messagerie et de distribution performants, ses capacités d'innovation, de mise en œuvre et d'expansion rapide, et ses principes commerciaux qui favorisent la viabilité financière. Les dépenses de santé privées (plus de 2.900 milliards de dollars dans le monde en 2012, dont 44 % de dépenses directes des ménages) représentent des sommes considérables dans tous les pays, mais particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (voir «Privé ou public», p. 34). Malgré les mérites du secteur privé, les pouvoirs publics doivent assumer certaines tâches essentielles, notamment fournir une protection sociale aux personnes insuffisamment couvertes par les prestataires privés, et contrôler et réglementer les marchés de la santé pour prévenir les abus, la corruption et les autres malversations. Les partenariats public-privé qui réunissent des pouvoirs publics, des organismes multinationaux et des entreprises privées pour financer et fournir des soins de santé sont intéressants surtout lorsqu'ils permettent d'obtenir une division du travail efficace entre les secteurs.

La nature des activités de prévention, de dépistage précoce, de traitement et de prise en charge — et l'équilibre entre elles — sera toujours importante. La prévention des maladies occupera une grande place à l'avenir, probablement par le biais de programmes élargis de vaccination, d'espaces non fumeurs, d'interdictions de la publicité pour le tabac, de taxes sur le tabac et d'une attention accrue portée à la santé *in utero* et pendant la petite enfance. Le dépistage précoce est essentiel, car les maladies diagnostiquées plus tôt sont en général plus faciles et moins chères à soigner. Les traitements, en particulier chez les seniors souffrant de multiples troubles, doivent prendre en compte les interactions entre les affections et les médicaments et privilégier la qualité de vie plus que l'aspect curatif. Il est vraisemblable aussi que les soins de longue durée pèseront plus lourdement sur les États, car le nombre de membres de la famille susceptibles d'apporter soins et affection aux personnes âgées va aller en diminuant du fait de la baisse de la fécondité et du pourcentage croissant de femmes occupant un emploi rémunéré. Les investissements dans la santé pourraient générer des économies colossales et soulager les budgets publics, surtout s'ils réduisent les coûts des soins de

santé en mettant l'accent sur la prévention et le dépistage précoce des maladies, ce qui permettra aux individus de travailler plus longtemps et d'être plus productifs.

Il convient de renforcer la gouvernance de la santé mondiale — l'architecture et l'interaction de plus en plus vastes et complexes des institutions œuvrant à la santé mondiale — pour favoriser la transparence, la responsabilisation, l'efficacité et une participation plus large, active et coordonnée des différents acteurs afin de gérer l'ensemble des problèmes et des solutions nationaux (voir «Supervision de la santé mondiale», p. 26). L'OMS a longtemps été la clé de voûte de la gouvernance de la santé mondiale. Mais des partenariats mondiaux d'un type nouveau sont apparus ces dernières années, comme la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'Alliance GAVI (qui s'emploie à améliorer l'accès à la vaccination dans les pays pauvres) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (qui finance des activités de prévention et de traitement), et ont donné des résultats remarquables. De nouveaux mécanismes sont néanmoins aussi nécessaires pour permettre une surveillance des maladies et une riposte plus rapides et efficaces, encourager les échanges internationaux de données et promouvoir des normes de propriété intellectuelle qui garantissent au secteur privé, en particulier aux compagnies pharmaceutiques, des incitations financières suffisantes pour qu'elles mènent des travaux de recherche et de développement tout en maintenant la flexibilité nécessaire pour faire face aux besoins urgents des pauvres en matière de santé.

Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui ont été définis par les Nations Unies en 2000 et ciblent un certain nombre d'améliorations à obtenir dans les domaines de la pauvreté, de l'éducation et de la santé, sont un excellent symbole de bonne gouvernance de la santé mondiale. Sans avoir force de loi, les OMD bénéficient d'une grande légitimité, car ils ont été proclamés par 189 membres des Nations Unies. Les progrès réalisés peuvent être surveillés et les retards pointés du doigt, car les OMD sont faciles à mesurer et à communiquer. Même s'il est impossible d'estimer de façon rigoureuse la contribution des OMD aux avancées de la santé mondiale, il semble bien qu'ils aient braqué l'attention de la communauté internationale du développement sur la santé et déclenché une hausse des dépenses de santé, en particulier dans les pays à faible revenu. Les OMD mettent aussi en évidence la nécessité de redoubler d'efforts pour combattre la faim, la mortalité et la malnutrition chronique des enfants, et la mortalité maternelle.

La santé restera assurément un sujet important dans le programme de développement de l'après-2015, même si la nature, les priorités et les indicateurs concrets du ou des nouveaux objectifs ne sont pas encore clairs. Il sera particulièrement intéressant de voir la place accordée aux maladies non transmissibles, l'accent mis sur les processus, les intrants et les facteurs de risque au lieu des résultats sanitaires obtenus, et les enseignements que la communauté internationale aura retirés de la propagation de maladies comme la fièvre Ébola et mettra en application pour définir un nouvel ensemble d'aspirations concernant la santé mondiale. ■

*David E. Bloom est professeur d'économie et de démographie à la Faculté de santé publique de l'Université Harvard.*