

Vers une politique mondiale de santé

Alors que la grippe aviaire se rapproche de l'Europe de l'Ouest, la conférence de Pékin des 17 et 18 janvier a réuni une centaine de pays, et deux milliards de dollars, pour lutter contre le virus H5N1. Il faut s'en féliciter, mais cette mobilisation souligne aussi l'impréparation de la communauté internationale. Depuis plus d'un siècle, pourtant, une politique sanitaire mondiale se dessine.

Entre 1851 et 1881, afin d'enrayer les épidémies de peste, de choléra et de fièvre jaune, cinq conférences avaient permis l'harmonisation des contrôles aux frontières. Avec la création de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1948 et l'émergence de l'aide publique au développement (APD), la coopération s'est accrue. Des succès éclatants ont été obtenus : la variole a été éradiquée dans les années 1970; la rougeole et la diphtérie contrôlées. En un demi-siècle, la mortalité infantile a chuté de 135 à 61‰ dans les pays du Sud. L'eau potable et l'amélioration de l'hygiène y ont beaucoup contribué, tout comme les programmes de vaccination. Autre facteur d'optimisme : l'engagement croissant des ONG et des fondations privées ; la multiplication des initiatives public-privé à l'instar du *Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme*.

Les défis d'aujourd'hui appellent toutefois à l'humilité. Ils ne pourront être relevés sans accroître la coopération internationale. La mondialisation des échanges alimentaires et biologiques, les mouvements migratoires et touristiques ont accéléré l'unification microbienne et virale de la planète. Le SIDA progresse toujours, touchant désormais 40 millions de personnes - dont les deux tiers en Afrique subsaharienne. Sa diffusion reprend dans plusieurs régions développées, comme le souligne l'apparition en Suisse de versions africaines du VIH, plus résistantes que les souches occidentales. De nouvelles maladies infectieuses, tels le SRAS et la fièvre aphteuse, émergent régulièrement. Ces risques sont encore renforcés par la dynamique démographique : ces vingt prochaines années, la planète portera 1,5 milliards de personnes en plus, dont un tiers en Afrique.

Pour faire face, le renouvellement de la politique mondiale de santé dépend d'au moins cinq grands chantiers.

Tout d'abord : la transparence de l'information, sans laquelle un foyer de contamination peut menacer toute la planète. Le « droit d'ingérence sanitaire » réclamé par certains, qui renforcerait les pouvoirs des institutions internationales vis-à-vis des Etats « récalcitrants », s'inscrit dans cette réflexion. Dans les pays pauvres, toutefois, le problème vient surtout du manque de moyens de surveillance, d'indemnisation des producteurs et de diagnostic épidémiologique. L'Agence Française de Développement finance par exemple un programme avec l'Institut Pasteur permettant de consolider les systèmes de surveillance et d'investigation des épidémies au Cambodge, au Laos, au Vietnam et en Chine.

Deuxièmement, il faut renforcer la capacité des pays à « absorber » l'aide. Trop souvent, la faiblesse des politiques publiques et des institutions de santé rend les appuis extérieurs inefficaces. En témoignent les difficultés rencontrées par les grands « fonds mondiaux » à mettre en œuvre leurs milliards de dollars réunis de haute lutte. Le combat contre les pandémies passe donc par l'amélioration des systèmes locaux dans toute leur épaisseur administrative, technique et institutionnelle, ce qui réclame un effort long et constant.

Troisième enjeu de taille : les droits de propriété intellectuelle. L'équilibre juridique et financier n'a pas encore été trouvé, qui donnerait aux populations pauvres accès aux médicaments tout en incitant les industries à accroître leurs recherches. Un engagement ferme

de la communauté internationale à acheter les vaccins éventuellement mis au point irait en ce sens, de même qu'un mécanisme d'indemnisation des brevets cédés dans l'urgence face à une crise sanitaire.

Quatrièmement : au-delà de la recherche scientifique, une politique mondiale de santé doit tirer parti du savoir-faire des entreprises privées. Ces dernières peuvent devenir des agents de politique publique, notamment dans la distribution des soins. De nombreuses multinationales, comme Lafarge en Zambie, s'engagent contre le SIDA. Les Etats, avec l'appui de l'APD, ont intérêt à les aider à accroître et étendre ces services.

Enfin il faut repenser le financement de l'aide au développement. La mise à niveau des systèmes de santé, dans des pays qui n'en ont pas les moyens, engendrera des coûts salariaux importants et récurrents. Pour y faire face, des contributions financières régulières et prévisibles sont nécessaires, selon la voie ouverte par la taxe française sur les billets d'avion.

Ne nous leurrons pas. Sans une politique de coopération alliant préoccupations globales et locales, les maladies du Sud seront aussi les nôtres.

Jean-Michel Severino

Directeur général de l'Agence française de développement

jms@afd.fr