

### PRÉSENTATION DU RAPPORT

Tandis que le monde s'approche de l'échéance de 2015 pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et que la communauté internationale négocie le prochain cadre mondial, des disparités massives de santé existent toujours à travers les pays. La grande majorité des gens qui meurent de décès évitables causés par des maladies infectieuses ou des conditions de santé maternelle et infantile vivent dans des pays à revenus faible et intermédiaire.

Santé mondiale 2035 est un nouveau cadre d'investissement ambitieux qui vise à commencer à combler cet écart de santé en une génération. Écrit par la Commission de *The Lancet* sur l'investissement dans la santé, un groupe de 25 économistes renommés et experts de la santé mondiale, Santé mondiale 2035 présente une feuille de route pour obtenir des gains spectaculaires en santé mondiale grâce à une grande convergence autour de la mortalité due aux maladies infectieuses et de la mortalité infantile et maternelle, des réductions importantes de l'incidence et des conséquences des maladies non transmissibles (MNT) et des blessures ainsi que la promesse d'une couverture de santé universelle « pro-pauvre ».

#### Une « grande convergence » en santé est réalisable dans notre vie

Une caractéristique unique de cette génération est que nous disposons de la capacité financière et de la capacité technique en évolution constante requises pour commencer à refermer l'écart de la santé mondiale. L'histoire démontre que même les pays pauvres peuvent parvenir à des baisses rapides des taux de mortalité en investissant dans la santé. Santé mondiale 2035 attire l'attention sur les « 4 pays en C » (Chili, Chine, Costa Rica et Cuba) qui sont partis de niveaux de revenus et de mortalité similaires à ceux des pays à revenu faible d'aujourd'hui, mais qui ont fortement réduit leurs décès évitables avant 2011. Les 4 pays en C figurent désormais parmi les pays à revenu moyen les plus performants.

Santé mondiale 2035 trace une voie pour les pays à revenus faible et intermédiaire d'aujourd'hui pour réaliser des taux similaires de progrès spectaculaires en atteignant les niveaux de mortalité constatés aujourd'hui dans les 4 pays en C et en prévenant environ 10 millions de décès en 2035. Les objectifs de convergence pour 2035 sont résumés par « 16-8-4 » : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 16 pour 1 000 naissances vivantes (voir la Figure 1), réduire les décès annuels dus au SIDA à 8 pour 100 000 habitants et réduire les décès annuels dus à la tuberculose (TB) à 4 pour 100 000 habitants.

Santé mondiale 2035 présente un cadre d'investissement détaillé pour que les gouvernements nationaux réalisent les objectifs de convergence « 16-8-4 » en :

- augmentant de manière agressive les outils nouveaux et existants pour combattre le VIH/SIDA, la TB, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les conditions de santé maternelle et infantile ; et en

#### SANTÉ MONDIALE 2035 : consolidation de l'héritage de 1993

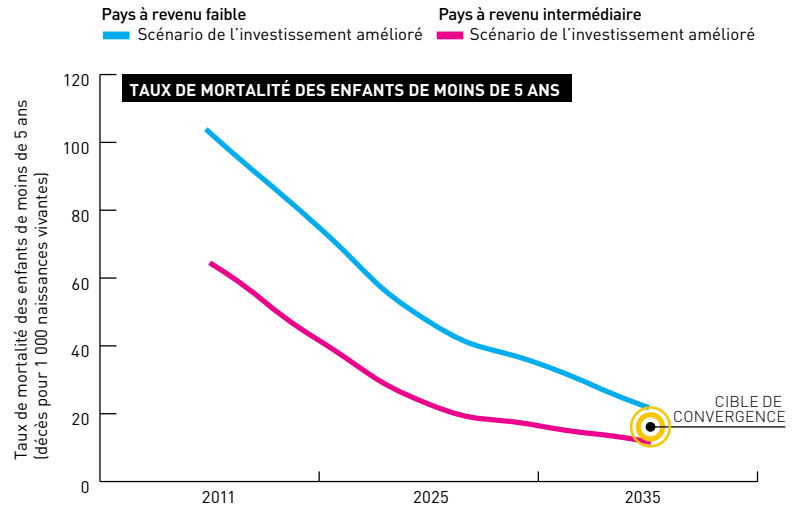
En 1993, la Banque Mondiale a publié le Rapport sur le Développement Mondial (RDM 1993), *Investir dans la santé*, sous la direction de l'économiste en chef Lawrence Summers. Constituant l'une des publications les plus souvent citées dans l'histoire de la Banque, le rapport établissait que des dépenses de santé bien choisies basées sur des évidences représentaient un investissement, non seulement dans la santé, mais aussi dans la prospérité économique. Le rapport plaidait aussi pour des ressources supplémentaires afin de s'attaquer aux maladies constituant un lourd fardeau.

À l'occasion du vingtième anniversaire de RDM 1993, la Commission de *The Lancet* sur l'investissement dans la santé fut lancée en décembre 2012. Présidée par Lawrence Summers et co-présidée par Dean Jamison (principal auteur du RDM 1993), la Commission a réuni 25 économistes renommés et experts de la santé mondiale pour réexaminer le dossier de l'investissement dans la santé et proposer un cadre ambitieux d'investissement de santé pour l'avenir pour les pays à revenus faible et moyen. Le cadre de Santé mondiale 2035 inclut un plan audacieux pour réduire la mortalité maternelle, infantile, et due aux infections ; réduire les maladies non transmissibles et les blessures ; et atteindre la couverture de santé universelle « pro-pauvre ».

- renforçant leurs systèmes de santé en recourant à une approche dite « diagonale », autrement dit en développant des systèmes qui améliorent spécifiquement la capacité de ces pays à s'attaquer aux défis de santé qui sont de très lourds fardeaux.

Environ deux-tiers des décès infantiles, des décès dus au SIDA et des décès dus à la TB surviennent maintenant dans les pays à revenu moyen plutôt que dans les pays à revenu faible. La réalisation de la convergence appelle donc une action allant au-delà des pays à revenu faible pour se focaliser aussi sur les sous-populations rurales pauvres des pays à revenu moyen.

La Commission estime que le coût différentiel moyen de la convergence pour 34 pays à revenu faible sera d'environ 23 milliards de dollars américains par an de 2016 à 2025 et atteindra environ 27 milliards de dollars américains par an de 2026 à 2035. Le coût différentiel pour les pays à revenu intermédiaire sera d'environ 38 milliards de dollars américains par an entre 2016 et 2025, et atteindra environ 53 milliards de dollars américains à la fin de la période 2026-2035. La croissance économique attendue des pays à revenu moyen permettra aisément à ces pays de financer entièrement la convergence avec des sources nationales. Bien que les pays à faible revenu auront besoin d'une aide extérieure, ils devraient être en mesure de financer eux-mêmes la plus grande partie du coût différentiel de la réalisation de la convergence.



**Figure 1** : Impact des investissements de santé accrus sur les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenus faible et intermédiaire

### La communauté internationale doit s'unir autour de la vision de Santé mondiale 2035 et soutenir l'innovation et l'aide technique nécessaires pour la réaliser

La communauté internationale peut mieux soutenir la convergence en renouvelant son engagement à fournir des biens publics mondiaux, notamment la recherche et le développement (R&D) en santé et en gérant les externalités transfrontières, comme la préparation pour des pandémies grippales. Ces fonctions centrales ont été négligées pendant les 20 dernières années. La convergence ne pourra pas être réalisée avec les outils de santé actuels, beaucoup étant vieux de plusieurs décennies. La communauté internationale devrait doubler ses dépenses actuelles en R&D de 3 milliards de dollars américains (voir la Figure 2) à 6 milliards de dollars américains par an d'ici 2020, la moitié de cette somme supplémentaire provenant des pays à revenu moyen.

Certains pays à revenus faible et intermédiaire continueront à avoir besoin d'une aide financière extérieure pour augmenter les outils requis pour réaliser la convergence. L'élimination du paludisme et la lutte contre la TB pharmaco-résistante et la menace du paludisme pharmaco-résistant nécessiteront dans certains cas une aide pour les pays à revenu moyen.

PAYS À REVENU FAIBLE	PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE
<b>Décès évités en 2035</b>	
Environ 4,4 millions	Environ 5,7 millions
<b>Coût différentiel approximatif par an</b>	
10 premières années : 23 milliards USD	38 milliards USD
10 années suivantes : 27 milliards USD	53 milliards USD
Coût par tête en 2035 : 24 USD	20 USD
<b>Proportion des coûts différentiels consacrés aux améliorations des systèmes de santé</b>	
10 premières années : 70 %	40 %
10 années suivantes : 60 %	30 %
<b>Proportion de l'écart de santé comblé à partir de l'augmentation des outils existants</b>	
2/3	4/5
<b>Rapports bénéfiques/coûts du scénario de l'investissement amélioré selon une approche du revenu total (2015-2035)</b>	
9	20

## Les rentabilités de l'investissement dans la santé sont encore plus grandes que les estimations initiales

Les coûts de la convergence sont substantiels, mais les gains, tant en termes de santé et d'économie, sont bien plus considérables. Santé mondiale 2035 propose une approche plus globale pour mesurer les rentabilités de l'investissement dans la santé.

L'impact de la santé sur la productivité économique a été bien documenté ces dernières années. L'amélioration de la santé a grandement contribué à la croissance des revenus des pays à revenus faible et moyen, selon les mesures utilisant la comptabilité traditionnelle des revenus nationaux (sur la base du PNB).

Mais tandis que le PNB rend compte des bénéfices résultant d'une productivité économique améliorée (la soi-disant valeur instrumentale d'une meilleure santé), il ne peut pas saisir la valeur intrinsèque d'une meilleure santé, à savoir la valeur de la santé en tant que telle. Santé mondiale 2035 fait état d'une perception plus globale des rendements de l'investissement en santé en estimant cette valeur intrinsèque grâce à une approche du « revenu total ». Cette approche associe la croissance du revenu national (PNB) à la valeur que les gens attribuent à une espérance de vie accrue, autrement dit la valeur de leurs années de vie supplémentaires (AVS). Santé mondiale 2035 estime que 24 % de la croissance du revenu total dans les pays à revenus faible et moyen entre 2000 et 2011 ont résulté des améliorations en santé. La Figure 3 résume les estimations de la contribution de la santé à la croissance du revenu total en 1990-2000 et en 2000-2011 pour différentes régions du monde.

Si l'on utilise l'approche du revenu total pour estimer les avantages économiques de la convergence dans les pays à revenus faible et intermédiaire de 2015 à 2035, les bénéfices excèdent les coûts d'un facteur de 9 à 20, renforçant donc la justification de l'action.

L'approche du revenu total fournit aux ministères des finances, aux donateurs et autres décisionnaires une justification solide pour investir dans la santé afin de placer leurs pays sur la voie d'une amélioration rapide du bien-être national.

## Les politiques fiscales peuvent réduire de façon spectaculaire les MNT et les blessures, et générer aussi d'importants nouveaux revenus pour les pays à revenus faible et moyen

L'un des paradoxes de la réussite en santé mondiale est que lorsque des pays à revenus faible et moyen parviennent à diminuer les décès dus aux infections et aux conditions maternelles et infantiles, ils accélèrent ainsi le transfert de leur charge de maladie vers les maladies non transmissibles (MNT) et les blessures chez les adultes. Santé mondiale 2035 énonce les mesures que tous les pays à revenus faible et moyen pourraient mettre en œuvre maintenant pour retarder autant que possible la survenue des MNT dans la vie et ainsi réduire les maladies et les décès prématurés.

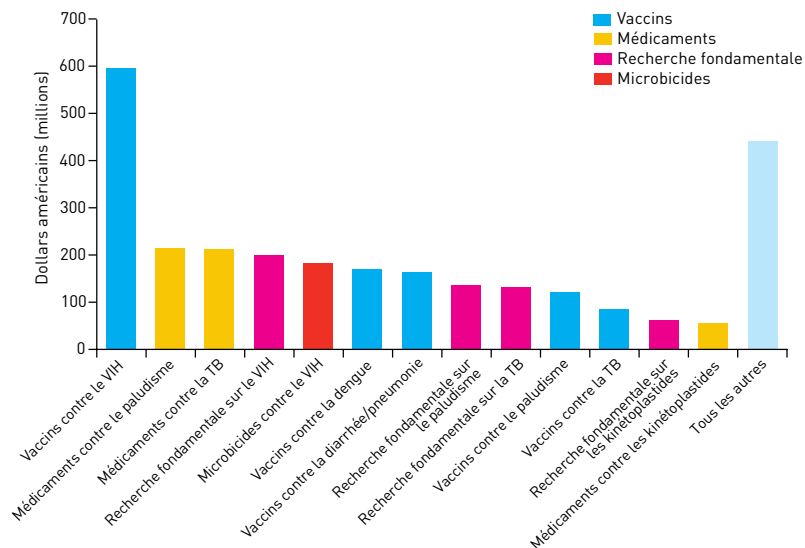


Figure 2 : Dépenses en recherche et développement pour les maladies infectieuses constituant un sujet de préoccupation pour les pays à revenus faible et moyen en 2011

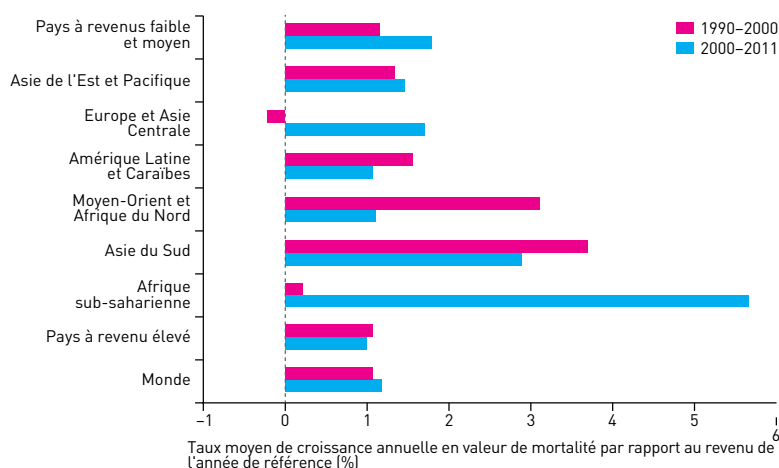


Figure 3 : Contribution de l'évolution de l'espérance de vie à la croissance du revenu total, 1990-2000 et 2000-2011

Les gouvernements nationaux peuvent endiguer les MNT et générer d'importants revenus en taxant lourdement le tabac et autres substances nocives tel que l'alcool. Ils peuvent réaffecter des fonds au contrôle des MNT en réduisant les subventions sur des produits tels que les combustibles fossiles qui produisent des polluants de l'air qui causent des MNT.

Une taxe sur le tabac constitue le levier unique le plus puissant pour combattre les MNT. Au cours des 50 ans à venir, par exemple, une taxe de 50 % sur le tabac pourrait prévenir 20 millions de décès en Chine et 4 millions en Inde, et générer respectivement dans chaque pays 20 milliards et 2 milliards de dollars américains par an.

Les donateurs et les agences des Nations Unies doivent s'engager à fournir une aide technique sur les politiques de taxation et de subventionnement, sur la coopération régionale relative au tabac (par exemple, pour diminuer la contrebande) et sur le financement de recherches sur la population, la politique et la mise en œuvre de l'intensification des interventions pour les MNT et les blessures.

### L'universalisme progressif, une voie pro-pauvre vers la couverture de santé universelle (CSU), est une méthode efficace pour parvenir à une protection sanitaire et financière

Pour protéger les pauvres contre l'appauvrissement par les coûts de santé et pour garantir qu'ils bénéficient au plus des investissements prévus par Santé mondiale 2035, les pays doivent adopter des voies « pro-pauvre » pour assurer leurs citoyens.

La Commission approuve deux voies pour réaliser la CSU en une génération, qui visent à assurer la couverture des pauvres dès le début (« universalisme progressif »). Dans la première, une assurance à financement public couvrirait les interventions essentielles de soins de santé pour réaliser la convergence et s'attaquer aux MNT et aux blessures (Figure 4). Cette voie serait directement favorable aux pauvres, car ils sont affectés de manière disproportionnée par ces problèmes. La seconde voie prévoit une série d'avantages plus importante financée par une gamme de mécanismes financiers (p. ex., cotisations sociales, primes d'assurance, tickets modérateurs) avec exemption de tous les paiements pour les pauvres.

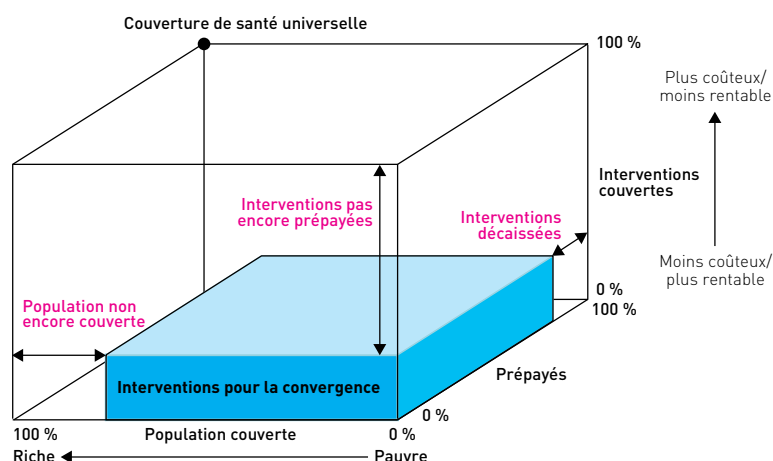


Figure 4 : Voies vers une couverture de santé universelle

Les gouvernements doivent aborder la CSU via un universalisme progressif (un engagement à atteindre les pauvres dès le départ) pour engranger de forts gains de santé par dollar dépensé et garantir que les pauvres bénéficient d'une protection sanitaire et financière.

Une voie immédiate que la communauté internationale peut emprunter pour aider les pays à mettre en œuvre une couverture de santé universelle progressive est le financement de recherches essentielles, par exemple sur les mécanismes de conception et de mise en œuvre des évolutions dans les avantages au fur et à mesure que l'enveloppe de ressources du financement public s'accroît.

### Santé mondiale 2035 : un appel à l'action

Santé mondiale 2035 propose une nouvelle vision pour transformer profondément le paysage de la santé mondiale en une génération. La réalisation de ses objectifs ambitieux appellera des investissements accrus et des innovations en technologie de santé mondiale, systèmes de santé et politiques.

Comme première mesure immédiate pour réaliser cette vision, les leaders mondiaux, y compris les pays à revenus faible et moyen, les pays donateurs, les agences internationales et les organisations de la société civile, doivent s'unir autour de l'objectif de convergence et l'intégrer dans le cadre après 2015 actuellement en cours de négociation.

En exploitant les capacités financières et les capacités techniques en constante évolution de notre génération, nous pouvons prévenir 10 millions de décès en 2035 et garantir des vies saines et productives pour des millions d'autres personnes, une étape remarquable vers le comblement de l'écart massif qui caractérise la santé mondiale depuis les trois dernières décennies.

Le rapport complet a été publié dans *The Lancet* le 3 décembre 2013 et peut être consulté sur [www.lancet.com](http://www.lancet.com).