



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



132^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CE132/15 (Fr.)

28 avril 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

MONDIALISATION ET SANTÉ

Le présent document examine l'incidence de la mondialisation et les opportunités et risques qu'elle représente en termes d'amélioration de la santé de la population dans les Amériques, d'accroissement de l'efficacité et de l'équité dans les systèmes de santé nationaux, et de réduction des inégalités dans l'accès aux services de santé. Cette analyse identifie le plan d'action stratégique qui devrait être mis en œuvre par l'OPS/OMS afin d'améliorer sa réponse face aux nouveaux besoins de coopération technique.

Ce document a été divisé en six sections. L'introduction présente un récapitulatif des caractéristiques et aspects de la mondialisation pertinents pour le secteur de la santé. La deuxième section résume les données empiriques et les arguments relatifs à l'incidence positive et négative de la mondialisation sur la santé de la population. La troisième section traite de l'incidence de la mondialisation sur les échanges commerciaux des services de santé, et la quatrième examine le cas spécifique des médicaments et équipements médicaux. La cinquième section présente certaines lignes directrices applicables à la coopération de l'OPS liées à la mondialisation et à la santé.

La dernière section propose cinq lignes d'activités pour la coopération de l'OPS dans ce domaine : 1) évaluation de l'incidence de la mondialisation sur la santé ; 2) collecte et dissémination des données disponibles sur les échanges commerciaux internationaux des biens et services de santé ; 3) promotion de la prise en compte des questions de santé dans les négociations commerciales et d'intégration de la Région ; 4) soutien de l'élaboration de politiques de la santé et réglementaires pour mettre en œuvre les engagements des États Membres en matière de commerce et d'intégration, et 5) promotion de l'élaboration de systèmes de santé nationaux, de modes de vie sains durables et de changement de comportements afin de traiter des effets en matière de santé de la mondialisation non liés au commerce.

Le Comité exécutif est invité à examiner le lien qui existe entre la mondialisation et la santé analysé dans ce document ainsi que les stratégies que les pays devraient adopter à la lumière de ce lien, et la coopération de l'OPS à l'appui des efforts déployés par les États Membres dans ce domaine.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Mondialisation et santé de la population	5
Mondialisation et échanges commerciaux des services de santé.....	8
Médicaments et équipement médical.....	10
Lignes directrices pour la coopération en matière de mondialisation et de santé de l'OPS	12
Plan de travail de l'OPS en matière de coopération sur la mondialisation et la santé.....	14
Mesures à prendre par le Comité exécutif	16
 Annexe	

Mondialisation et santé : Nouvelles perspectives d'action de l'OPS/OMS

Introduction

1. La Région des Amériques est plongée dans la dynamique de la mondialisation, à savoir l'internationalisation de la production, de la consommation, des valeurs et coutumes, par le biais des mouvements de capitaux, du travail, de la technologie, et de l'information.¹ L'une des dimensions de la mondialisation mise en exergue dans ce document est la libéralisation du commerce, plus que la circulation des personnes (qui peut avoir un impact sur la propagation des maladies) ou la dissémination d'informations et la communication (qui ont des incidences sur la production et la diffusion des connaissances).

2. La mondialisation présente des défis importants pour les pays de la Région.² La libéralisation des marchés de biens et de services, la demande de marchés du travail plus souples, les réformes budgétaires, les ajustements structurels et les réformes sectorielles constituent quelques unes des caractéristiques qui accompagnent la mondialisation. Les économies nationales sont actuellement plus ouvertes et ont modernisé leurs structures de production, après avoir adopté les règles multilatérales pour le commerce des biens et des services.³

3. L'intensification des flux commerciaux de biens et de services et l'augmentation des investissements directs sont des manifestations du processus de mondialisation. Une plus grande intégration des économies nationales dans les marchés internationaux a entraîné des changements de comportement et de modes de consommation qui ont une incidence notable sur le profil épidémiologique des pays de la Région.

¹ Ce concept s'efforce de résumer la vision de mondialisation qui est celle d'organisations internationales, telles que la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement (BID), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), et l'OPS elle-même.

² CEPALC. « Une décennie de lumières et d'ombres : l'Amérique latine et les Caraïbes dans les années 80 » (*Una década de luces y sombras: América Latina y el Caribe en los años noventa*). Mars 2001. (Notes de la CEPALC n° 15).

³ Abreu, S. « La formation des communautés supranationales et le droit international. Vers la définition d'un programme de santé dans les processus de mondialisation économique » (*La conformación de las comunidades supranacionales y el derecho internacional. Hacia la definición de una agenda de salud en los procesos de globalización económica.*) Compte rendu de la réunion des 29-31 juillet 1998, Montevideo (Uruguay). Série de rapports techniques n° 67. Programme de politique publique et santé/Division de la santé et du développement humain (HDP/HDD), mars 1999.

4. Ces aspects de la mondialisation ont été à l'origine de changements majeurs dans l'organisation, le financement et le fonctionnement des systèmes de santé nationaux. La dissémination rapide des connaissances, des biens, des technologies et des pratiques des soins de santé se traduit par de nouveaux modes de consommation des biens et services de santé, l'apparition de créneaux de marché pour les services de santé afin de répondre à la demande des consommateurs, et des disparités plus marquées dans l'accès des divers groupes de population aux soins de santé. Les réformes structurelles et sectorielles ainsi que la libéralisation des échanges ont eu pour effet d'accroître le commerce des biens et services de santé, l'investissement privé (national et international), ainsi que l'offre et la demande de services de santé, ce qui pose de nouveaux défis dans le cadre de l'élaboration des politiques de développement du secteur de la santé.

5. Les gains tirés de la croissance économique liée à la mondialisation n'ont pas été uniformes entre les pays, et les objectifs de développement social, tels que la réduction de la pauvreté et des inégalités entre les groupes humains, n'ont pas été réalisés. Ces gains bénéficient dans des proportions démesurées à des groupes de population limités. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes est encore la région du monde marquée par le plus d'inégalités. Éviter que ces écarts ne se creusent davantage exige une distribution plus équitable des gains économiques et de santé résultant de la participation de nos pays à la mondialisation et à un monde ouvert aux échanges commerciaux internationaux.

6. Le nouveau scénario issu de la mondialisation exige que le secteur de la santé parvienne à concilier son objectif ultime – la protection de la santé de la population – avec les exigences issues de la production et du commerce des biens et des services de santé au niveau national et international, tout en s'efforçant d'optimiser les avantages tout au long du processus. Dans le cadre de ce nouveau scénario, la compétitivité internationale vient remplacer le protectionnisme, et les économies émergentes cherchent à s'intégrer au réseau international compétitif, en devenant des pôles d'attraction de l'investissement étranger direct et des flux de biens et services.⁴

7. En vue de s'adapter au processus de mondialisation, les pays coordonnent leurs efforts par l'entremise de toute une série d'instances de négociation. L'Organisation mondiale du commerce (OMC) constitue la pierre angulaire de la structure commerciale internationale. Issues de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT), les négociations de l'OMC recouvrent toute une série d'obligations liées à la façon dont les pays structurent et mettent en œuvre leurs politiques commerciales, à la législation, et aux réglementations correspondantes. Les accords signés par l'OMC ont une incidence directe et indirecte sur la santé et sur les activités d'institutions spécialisées telles que l'OMS et l'OPS (voir le Tableau 1 à l'Annexe).

⁴ Abreu, *op. cit.* 1998.

8. La protection de la santé de la population est l'un des domaines explicitement couvert dans les négociations dans le cadre des accords commerciaux internationaux, comme en témoigne le fait que la Conférence ministérielle de l'OMC à Doha (Qatar), en novembre 2001, ait reconnu que les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) peuvent et doivent être interprétés de façon à permettre aux États Membres de l'OMC de protéger la santé publique et de faciliter l'accès aux médicaments. En outre, les pays ont le droit de déterminer ce qui constitue une urgence sanitaire nationale ou d'autres circonstances justifiant l'octroi obligatoire de licences pour la production locale de médicaments.⁵

9. Les négociations commerciales et d'intégration auxquelles participent actuellement les pays des Amériques comprennent des accords multilatéraux, des accords régionaux, des unions douanières, des accords de libre échange, des accords préférentiels non réciproques provisoires, des accords bilatéraux, et des accords généraux d'association et de coopération (voir le Tableau 2 en annexe). Lors des négociations de ce type d'accords, les priorités en matière de santé et leur incidence sur le secteur de la santé constituent deux domaines qui revêtent une importance stratégique pour le développement sectoriel et la coopération internationale dans le domaine de la santé.

Mondialisation et santé de la population

10. La mondialisation a débouché sur l'introduction de nouveaux biens et services, la dissémination de nouvelles connaissances, et des changements dans les comportements et modes de consommation de la population. Ces évolutions peuvent avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur les profils de santé.⁶ On peut observer les effets positifs de la mondialisation dans le domaine des aliments et d'autres produits destinés à la consommation humaine — principales composantes des échanges commerciaux internationaux des États Membres de l'OPS. Les améliorations progressives de l'hygiène des aliments et autres produits peuvent apporter des avantages économiques et sanitaires tant aux pays exportateurs qu'importateurs. Les pays exportateurs bénéficient de l'accès à de nouveaux marchés et d'une protection plus efficace de la santé de leur population, et

⁵ Réunion ministérielle de 2001 à Doha de l'OMC : Déclaration sur l'accord ADPIC et la santé publique, TRIPS WT/MIN(01)/DEC/2, adoptée le 14 novembre 2001

⁶ Pour un examen détaillé de ces incidences, voir par exemple : Lee, K., Buse, K. et Fustukian, S. eds., « Politique de la santé face à la mondialisation » (*Health Policy in a Globalizing World*), Cambridge University Press, 2002; ainsi que les articles suivants publiés en 2001, numéro 79(9) du bulletin de l'OMS : Cornia, G.A., « Mondialisation et santé : résultats et options » (*Globalization and Health: results and options*); Fidler, D., « La mondialisation de la santé publique : les 100 premières années de la diplomatie sanitaire internationale » (*The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy*); Woodward, D., Drager, N., Beaglehole, R. et Lipson, D., « Mondialisation et santé : un cadre d'analyse et d'action » (*Globalization and health: a framework for analysis and action*); Dollar, D., « La mondialisation est-elle bonne pour votre santé ? » (*Is globalization good for your health?*)

les pays importateurs tirent parti de nouvelles possibilités d'obtenir des biens de qualité égale ou meilleure à des prix pouvant être plus bas.

11. D'autres effets positifs de la mondialisation se font également sentir dans le domaine des innovations technologiques, avec des produits pharmaceutiques nouveaux et plus efficaces, des instruments de diagnostic et médicaux, ainsi qu'une intensification des échanges commerciaux de ces produits, qui les rend disponibles à l'échelle mondiale. Par ailleurs, dans ce cas les pays exportateurs tout comme les pays importateurs peuvent tirer des avantages économiques et sur le plan de la santé de cette évolution. La protection de la propriété intellectuelle dans le monde en développement a permis au secteur pharmaceutique axé sur la recherche de transférer ses activités de production, de recherche et de développement des pays développés vers les pays en développement à faible revenu. Cette évolution s'est accompagnée d'avantages économiques clairs pour les pays hôtes, en termes d'emplois et de recettes fiscales par exemple. Elle a également permis à l'industrie de pratiquer, pour les médicaments, des prix qui correspondent mieux au pouvoir d'achat des pays les moins développés et des pays en développement à faible revenu.

12. La possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances et technologie pour contrôler les problèmes de santé qui, autrefois, ne pouvaient être contrôlés, constitue un autre effet positif de la mondialisation en termes de santé, ce qui contribue à répandre la notion que la santé est un droit de chaque être humain, tel que défini par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.⁷ La définition de la santé liée aux « biens publics mondiaux » — comme le contrôle des maladies transmissibles, le financement des initiatives sanitaires mondiales, et la fourniture efficace de technologie sanitaire est liée à cet aspect.⁸ Ces deux arguments facilitent la promotion de politiques de santé nationales visant à assurer un accès plus équitable aux soins de santé.

13. Les effets négatifs de la mondialisation sont associés à des facteurs tels que les mouvements massifs de population — forcés ou volontaires (y compris le tourisme), le commerce croissant de produits insalubres, la distribution inégale des gains économiques tirés de la mondialisation, les changements malsains de comportements et de modes de consommation, ainsi que la dégradation continue de l'environnement. Un projet d'étude spécial vient d'être lancé afin d'étudier plus avant les effets de la mondialisation en termes de santé.⁹ La prévalence croissante des problèmes de santé liés à la surcharge pondérale et à l'obésité, résultant de l'inactivité et de la consommation plus répandue

⁷ Nations Unies, *Résolution 2200A (XXI)* de l'Assemblée générale, 16 décembre 1966.

⁸ Kaul, I. et Faust, M., « Biens publics mondiaux et santé : faire avancer le programme d'action » (*Global Public Goods and Health: Taking the Agenda Forward*), Bulletin de l'OMS 2001, 79 (9).

⁹ Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales du PNUD-Banque mondiale-OMS, « Recherche stratégique sociale, économique et sur les comportements » (*Strategic Social, Economic and Behavioral Research*), TDR, Genève, janvier 2003.

d'aliments bon marché à faible valeur nutritionnelle illustre bien ces problèmes.¹⁰ Le traitement des maladies chroniques liées à la surcharge pondérale et à l'obésité — telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension et d'autres encore — a une incidence négative considérable sur les dépenses de santé des ménages et des institutions de santé publiques. Une meilleure connaissance de l'incidence économique de ces maladies, y compris les pertes en termes de productivité et d'espérance de vie, est nécessaire.

14. L'accroissement de la production et de l'utilisation de drogues illicites constitue un autre exemple de cet effet négatif en termes de santé¹¹, de même que l'incidence du VIH/SIDA¹² et la propagation actuelle du Syndrome aigu respiratoire sévère (SRAS). Les effets de la mondialisation sur le plan de la santé semblent avoir des connotations hommes-femmes claires, comme c'est le cas de la violence et de la santé reproductive, du VIH/SIDA, de la santé du travail et de la migration des travailleurs de la santé.^{13, 14, 15}

15. D'autres questions encore peu étudiées ont trait à la pertinence du commerce international des biens et services sanitaires et à l'importance de la santé de la population en tant que facteur déterminant de la compétitivité du capital humain. La première de ces questions exige une attention particulière en raison de ses implications sur le plan de la santé et du poids croissant du secteur de la santé dans l'activité économique des pays, qui couvre la production, l'emploi, la productivité et la compétitivité. Le lien entre la santé d'une population et la compétitivité du capital humain est important pour s'assurer que la santé est prise en compte dans les stratégies de développement social et de croissance économique des pays.

Mondialisation et échanges commerciaux des services de santé

¹⁰ OMS, « Mondialisation, régimes alimentaires et maladies non transmissibles » (*Globalization, Diets and Non-Communicable Diseases*), Genève, 2002 ; OMS, [Rapport conjoint de consultation d'experts de l'OMS/FAO sur les régimes alimentaires, la nutrition et la prévention des maladies chroniques](#), OMS Rapport technique série n° 916, Genève, 2002.

¹¹ Nations Unies, *Rapport mondial sur les drogues 2000*, Office contre la drogue et le crime, Oxford Univ. Press, 2000.

¹² OMS, *Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique*, Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé, Genève, 2001.

¹³ Mayhew, S. et Watts, C., « Rhétorique mondiale et réalités individuelles : lien entre la violence contre les femmes et la santé reproductive » (*Global rhetoric and individual realities: linking violence against women and reproductive health*), dans Kelley, L. Buse, K. et Fustukian, S., *Globalising World*, op. cit. Cambridge Univ. Press, 2002 ; et

¹⁴ Commission Macroéconomie et Santé, « Commerce des services de santé » (*Trade in Health Services*), CMH Working Paper # WG4:5, Genève, Juin 2001.

¹⁵ MacLean, H., Labonte, R., Glynn, K., Sicchia, S.R. et Bovaird, V., « Mondialisation, problématique hommes-femmes et santé » (*Globalization, Gender and Health*), Instituts de recherche en santé du Canada, Conférence internationale 2003 : Impact des questions mondiales sur les femmes et les enfants, Bangkok, Thaïlande, février 2003.

16. La mondialisation accroît la production et la consommation internationale des biens et services sanitaires, les investissements étrangers directs dans le secteur de la santé, et la circulation des travailleurs de la santé entre les pays. La prise de conscience croissante des nouvelles technologies et des traitements disponibles à l'échelle internationale permet à la société d'exiger ces ressources des fournisseurs de soins de santé.

17. La gestion du secteur de la santé, dans un contexte où la production et la consommation de services et la santé de la population sont fortement influencées par des facteurs externes, pose un défi nouveau à nos pays. La croissance du commerce international des services, qui comprend les services de santé, exige des lignes directrices spécifiques pour le mode de commerce différent négocié dans le cadre de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS). Ces défis exigent par ailleurs une plus grande capacité de la part de l'OPS et des pays pour mettre en œuvre et évaluer les politiques de développement du secteur de la santé dans ce nouveau contexte d'ouverture et de compétitivité.

18. Jusqu'à récemment, les experts du commerce international considéraient les services en général, y compris les services de santé, comme des biens non échangeables. Les experts du secteur de la santé considéraient également que la fourniture de soins de santé était une activité strictement locale. Peu à peu, toutefois, ces deux groupes se sont rendus compte qu'en raison du développement technologique et organisationnel du secteur de la santé, il devient de plus en plus possible de commercialiser les services à l'échelle internationale.

19. Une étude de 1994 de l'OPS et de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED)¹⁶ a démontré que la fourniture internationale de soins de santé intervenait dans notre Région selon les quatre modes définis par l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) :

¹⁶ Díaz, D. et Hurtado, M., « Commerce international dans les services de santé : principales questions et opportunités pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes » (*International Trade in Health Services: Main Issues and Opportunities for the Countries of Latin America and the Caribbean*), Rapports techniques Série n° 33, Politique publique et programme de santé, OPS/OMS, juillet 1994.

- Mode 1 : fourniture de services transfrontières
- Mode 2 : mouvement des patients
- Mode 3 : présence commerciale de fournisseurs de services étrangers
- Mode 4 : migration temporaire de professionnels.

20. L'utilisation croissante des télécommunications et de la technologie de l'information a facilité l'expansion rapide de la gestion transfrontière des services de télémédecine et de santé (Mode 1). Plusieurs pays de la Région attirent des patients étrangers, qui effectuent le déplacement pour recevoir des soins médicaux (Mode 2). Les patients d'Amérique latine et des Caraïbes vont se faire traiter dans les pays voisins ou aux États-Unis, où le secteur de la santé compte parmi les huit secteurs qui exportent le plus de services commerciaux, professionnels et techniques. Il semble qu'il existe deux situations différentes parmi les pays d'Amérique latine et des Caraïbes en ce qui concerne le traitement des patients étrangers. Les pays qui disposent d'une capacité suffisante dans leur système de santé peuvent fournir des services aux patients étrangers sans que cela affecte la couverture de leur propre population. En revanche, dans les pays qui ont un niveau insuffisant de couverture de soins de santé, le traitement d'étrangers peut réduire encore le volume de services disponibles pour la population locale.

21. Il est possible que les pays qui exportent des services de santé dans la Région reçoivent plus de revenus et renforcent leurs économies, ce qui constitue un résultat positif d'un point de vue économique. Toutefois, du point de vue de la santé publique, il est nécessaire de définir le type et le volume de services pouvant être exportés sans affecter la façon dont les besoins en soins de santé des pays exportateurs sont satisfaits. En d'autres termes, on doit trouver le juste équilibre entre les perspectives économiques et sanitaires afin que les pays puissent tirer des avantages sur ces deux plans.

22. Une étude plus récente de l'OPS¹⁷ a identifié la présence de fournisseurs étrangers de services de santé et d'assurance médicale dans un grand nombre de pays d'Amérique latine (Mode 3). Cependant, on ne sait pas grand-chose de l'ampleur et de l'impact de l'investissement étranger dans la fourniture et la gestion des soins de santé ainsi que dans l'assurance médicale dans les pays de la Région.

23. Les professionnels de la santé d'Amérique latine et des Caraïbes migrent vers d'autres pays de la région ou encore aux États-Unis, au Canada ou en Europe (Mode 4). La main d'œuvre du secteur de la santé des pays développés est de plus en plus tributaire

¹⁷ Division de la santé et du développement humain de l'OPS, *Commerce des services de santé dans la région des Amériques*. Dans : OPS et OMS, *Commerce des services de santé : perspectives mondiale, régionale et nationale*, Washington, 2002.

des travailleurs étrangers.¹⁸ À ce jour, on ne sait pas clairement si cette migration constitue un gain net pour les pays exportateurs – en raison des envois de fonds des émigrants dans leur pays – ou si elle représente une subvention de la part des pays d’origine – qui ont assumé le coût élevé de la formation de ces professionnels – vers les pays de destination. Si cette subvention existe effectivement, elle n’a pas encore été prise en compte comme il se doit dans le cadre des négociations commerciales actuelles. En outre, en raison de la proportion élevée de personnel infirmier, cette migration a des connotations claires en termes de problématique hommes-femmes.^{19, 20}

24. Les impacts économiques et sanitaires des quatre modes de commerce des services ont été évalués sous l’angle des pays exportateurs et importateurs. Une meilleure connaissance de ces impacts est fondamentale non seulement pour assurer une gestion plus efficace des systèmes de santé nationaux, mais aussi une plus grande cohérence entre les politiques de la santé et les politiques commerciales. Il s’agit d’un domaine qui nécessite une collaboration beaucoup plus étroite entre les experts de la santé et du commerce et les autorités nationales et internationales. L’OPS vient de publier un rapport technique sur les négociations actuelles des services de la santé dans le cadre des accords commerciaux et d’intégration dans les Amériques pouvant être utile à cet effet.²¹

Médicaments et équipement médical

25. À la fin de la dernière décennie, le continent a décaissé près de US\$ 1 185 milliards par an pour les biens et services sanitaires, soit un chiffre qui représente près de la moitié des dépenses mondiales.²² Sur cette somme, les dépenses de l’Amérique latine et des Caraïbes se montaient à \$115 milliards – soit 7,3 % du PIB, ou \$240 par habitant – dont 41 % étaient financés par des ressources publiques et 59 % par des fonds privés. Les dépenses par habitant allaient de \$795 en Argentine à \$9 à Haïti. Pour leur part, les États-Unis dépensaient \$3 858 par habitant et le Canada \$1 899. Outre les écarts extrêmes entre les pays, plusieurs études ont révélé des disparités très marquées en termes de dépenses de santé entre les groupes sociaux et régions d’un même pays. En 2000, les dépenses par habitant en médicaments et équipement médical dans les Amériques (y compris le Canada et les États-Unis) étaient de \$33. La moyenne pour

¹⁸ Selon la American Medical Association, en 1999 25 % des médecins des États-Unis avaient été formés à l’étranger. (AMA Physicians Statistics, 2001. www.ama-assn.org).

¹⁹ Commission Macroéconomie et Santé, *Commerce des services de santé*, op. cit.

²⁰ Díaz, D. et Hurtado, M., « *Commerce international dans les services de santé* » (*International Trade in Health Services*), op. cit.

²¹ Lipson, D. L., « Négociation des services de santé dans le cadre des accords de commerce et d’intégration dans les Amériques » (*Negotiating Health Services in Trade and Integration Agreements in the Americas*), Rapport technique Série n° 81, Politique publique et programme de santé, OPS/OMS Washington, D.C., décembre 2002.

²² OPS/OMS, *Santé dans les Amériques - 2002*, Washington, 2002

l'Amérique latine et les Caraïbes était estimée à \$15 par habitant. Le chiffre dans ce groupe de pays allait de \$6 en Bolivie à \$104 à la Barbade.

26. La part exacte du marché régional des biens et des services de santé qui correspond à des transactions internationales n'est pas encore connue, mais ce que l'on sait en revanche c'est que la majorité des médicaments, de l'équipement, et autres fournitures utilisés par le secteur de la santé sont importés d'autres pays d'Amérique latine ou d'en-dehors de la Région. Les estimations préliminaires des flux commerciaux de médicaments, fournitures et équipement médical dans les années 90 indiquent qu'ils représentent une part croissante des importations et dépenses de santé des pays.

27. Entre 1994 et 2000, les importations totales de médicaments et d'équipement médical par les pays des Amériques sont montées en flèche, passant de \$19,4 milliards à \$43 milliards. Ces importations ont augmenté à un taux moyen de 14 % par an, soit un taux beaucoup plus élevé que celui de la croissance économique des pays et de la croissance des dépenses nationales de santé pendant cette période. Des tendances similaires ont été observées en ce qui concerne le volume des exportations, qui est passé de \$18 milliards en 1994 à \$32,7 milliards en 2000 (voir Figure 1 en annexe).

28. Les fortes variations de la valeur des exportations et des importations de médicaments et d'équipement médical entre les pays de la Région reflètent des différences importantes en ce qui concerne l'impact des différentes politiques commerciales (ou de leur absence). Dans le cadre de l'élaboration des politiques nationales sur les médicaments, les pays doivent avoir une meilleure idée de l'incidence des importations médicales et de médicaments sur la disponibilité et l'utilisation des médicaments. Appuyer les efforts des pays en vue d'accroître ou de rationaliser la disponibilité de médicaments et d'équipement médical exige une meilleure connaissance des quantités et de la qualité de ces biens. Il faudrait pour cela créer une base de données sur les flux commerciaux internationaux de biens et de services de santé, opérer un suivi des tendances de ces flux commerciaux et évaluer leurs implications pour la structure des marchés de la santé dans la Région. Il s'agit d'un domaine de coopération technique qui pourrait être développé par l'OPS, en regroupant les données disponibles venant de sources nationales et régionales.²³

29. Il y a pénurie de ressources à l'appui de la recherche sur les médicaments contre ce qu'il est convenu d'appeler les maladies négligées, telles que la tuberculose et le

²³ Il existe d'excellentes bases de données sur le commerce régional, mises en place par des entités telles que l'Association latino-américaine d'intégration (ALADI), l'Organisation des États américains (OEA), l'Institut pour l'intégration de l'Amérique latine et des Caraïbes de la BID (BID/INTAL), et le Department of Commerce des États-Unis.

paludisme, qui sont communes dans les pays en développement. Il y a également pénurie de ressources pour couvrir les coûts élevés des médicaments destinés à traiter les maladies qui ont une incidence pratiquement mondiale, comme le SIDA. C'est pourquoi la promotion de la recherche sur ces médicaments et les mesures visant à favoriser leur disponibilité dans les pays pauvres sont considérées comme des « biens publics mondiaux ». ²⁴ Dans le cadre des efforts visant à surmonter ces obstacles, la communauté internationale a récemment créé le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, qui a pour objet « d'attirer, de gérer et d'affecter des ressources supplémentaires à travers un nouveau partenariat entre secteur public et secteur privé, qui apportera une contribution significative et durable à la réduction de l'infection, de la morbidité et de la mortalité, atténuant ainsi l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans les pays les plus démunis et contribuant à la lutte contre la pauvreté dans le cadre des objectifs du Millénaire. » ²⁵

30. La Déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée par la Conférence ministérielle de l'OMC à Doha (Qatar) démontre qu'il est possible de concilier la protection de la propriété intellectuelle avec le droit d'accès aux médicaments. Cette Conférence a suscité de grandes attentes quant à ses conclusions dans la mesure où c'était la première fois en 50 ans de négociations commerciales multilatérales que l'on débattait de cette question. ²⁶ Les politiques commerciales dérivées des ADPIC – par exemple, l'importation parallèle, l'octroi obligatoire de licences dans les cas d'urgence sanitaire, et le transfert de technologie à destination de pays ayant une capacité de production plus réduite – peuvent contribuer à réduire les écarts existants dans l'accès aux médicaments entre les pays développés et les pays en développement ^{27, 28}

Lignes directrices pour la coopération en matière de mondialisation et de santé de l'OPS

31. Dans le cadre de la mondialisation et en réponse à cette évolution, les pays ont participé aux négociations d'une série d'accords mondiaux dans le cadre de l'OMC, tels que l'AGCS, l'ADPIC, le GATT, et l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS). Des négociations régionales sont également en cours sur l'Accord de libre-échange des Amériques (ALEA) pour lui donner le poids approprié dans la

²⁴ OMS, *Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé*, Genève, 2001.

²⁵ Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, *Objet*, www.globalfundatm.org.

²⁶ Organisation mondiale du commerce, *Déclaration sur l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et la santé publique*, Conférence ministérielle, Doha (Qatar), 2001.

²⁷ Organisation mondiale de la santé, *Implications de la déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique*, Health Economics and Drugs EDM Series # 12, Genève, juin 2002.

²⁸ Organisation mondiale de la santé et Organisation mondiale du commerce, *Accords de l'OMC et Santé publique : Étude conjointe de l'OMS et du secrétariat de l'OMC*, Genève, 2002

structure du système interaméricain. Parmi les accords sous-régionaux actuellement en cours de négociation, le Marché commun du cône Sud (MERCOSUR) a spécifiquement créé un comité chargé de débattre de l'harmonisation des normes de santé parmi ses pays membres. Dans la Communauté andine, autre accord sous-régional, les questions de santé sont débattues dans le cadre d'un système de négociation qui traite non seulement des questions économiques mais aussi des questions sociales (voir Tableau 3 en annexe).

32. Les pays des Amériques ont participé à la négociation simultanée d'accords de commerce et d'intégration au niveau mondial, régional, sous-régional et bilatéral. Le « régionalisme ouvert », puisque c'est le nom qu'a donné la CEPALC à ce processus²⁹, exige des pays une formidable capacité à participer à des négociations simultanées de chaque question au sein de différentes instances. Par exemple, au cours de ces dernières années, les pays membres d'ALADI ont débattu de la question des médicaments dans six forums différents.³⁰ En dépit de sa complexité et de son inefficacité apparente, le « régionalisme ouvert » offre à nos pays une occasion de renforcer leur capacité réglementaire dans le domaine de la santé et, en parallèle, de l'harmoniser dans le cadre des accords de commerce et d'intégration en cours de négociation.

33. Traditionnellement, les ministères de la santé n'ont pas participé aux négociations commerciales et d'intégration ni à la réglementation des biens et services faisant l'objet d'échanges commerciaux internationaux. Ce processus est habituellement supervisé par les ministères du commerce et de l'industrie, des finances, et des affaires étrangères. Une condition préalable pour concilier les objectifs de santé publique et les dimensions économiques du secteur de la santé face à la mondialisation consiste à donner aux ministères de la santé un plus grand rôle à l'échelle nationale et dans les différents accords d'intégration et de commerce. Les négociateurs du secteur de la santé devraient jouer un double rôle : s'assurer qu'au moins les niveaux minimum de qualité sont respectés, et garantir des avantages compétitifs pour leurs pays respectifs. La capacité du secteur de la santé doit être renforcée pour relever ces défis et promouvoir les liens avec les ministères du commerce et des affaires étrangères en tant qu'organes chargés de la supervision du commerce international des biens et services.

34. La mondialisation et l'intégration régionale – en tant que réponse des pays face à la mondialisation – génèrent de nouvelles demandes de coopération technique de la part des institutions multilatérales et bilatérales qui couvrent un large éventail de questions

²⁹ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, *Le régionalisme ouvert en Amérique latine et dans les Caraïbes. L'intégration économique au service de la transformation productive équitable*, CEPALC, LC/G.1801(SES.25/4)/E janvier 1994

³⁰ Ces instances sont le MERCOSUR, la Communauté andine de nations, l'Association latino-américaine d'intégration (ALADI), l'Accord de libre-échange des Amériques (ALEA), l'OMC, la CNUCED, l'OPS et l'OMS.

économiques, épidémiologiques, financières, d'information et de communication. Certaines de ces demandes résultent des nouveaux défis qui peuvent être relevés dans le cadre d'un processus de coopération classique avec chaque pays. D'autres exigent le soutien collectif des pays participant à des processus de concertation et d'élaboration de politiques et d'instruments supranationaux.

35. L'OPS travaille sur les questions commerciales et de mondialisation depuis sa création. Ces dernières années, elle analyse depuis un certain temps déjà les implications en termes de santé de la mondialisation, du commerce et de l'intégration. Elle cherche également à promouvoir et à appuyer la participation du secteur de la santé dans les négociations de l'ALEA comme celles de Denver (États-Unis), de Belo Horizonte (Brésil) et de San Jose (Costa Rica). Elle a procédé de même dans le cadre du MERCOSUR, de la Communauté andine, de l'Accord de libre-échange nord américain (ALENA), du Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA), de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et de l'Association des États des Caraïbes (AEC). Elle a également participé à la Conférence ministérielle de l'OMC à Seattle (États-Unis), dans la délégation de l'OMS. L'OPS a maintenu des relations de travail dans ces domaines avec l'OMS, l'OMC, la CNUCED et l'Union européenne. En outre, elle a suivi de près le dialogue entre les gouvernements et les entités du secteur privé sur le commerce international de biens et services sanitaires. Les experts de l'OPS dans le domaine des médicaments, des vaccins, des aliments, de la technologie, de l'informatique, des ressources humaines, des services de santé, de l'eau et de l'assainissement, de la santé publique vétérinaire et de la protection de l'environnement ont encouragé et appuyé la participation de leurs homologues nationaux dans leurs domaines respectifs à des activités similaires.

Plan de travail de l'OPS en matière de coopération sur la mondialisation et la santé

36. En raison de la relation complexe entre la mondialisation et la santé, il est nécessaire d'identifier les éléments spécifiques auxquels les activités de coopération de l'OPS doivent accorder une attention prioritaire dans ce domaine. Afin de faciliter le processus d'identification de ces éléments, on propose de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les principaux impacts de la mondialisation sur la santé ?
- Que savons-nous de ces impacts ?
- Quels objectifs et stratégies devraient adopter les ministres de la santé face à ces impacts ?
- De quelle assistance ont besoin les États Membres de l'OPS pour s'adapter avec succès à la mondialisation ?

- Comment l'OPS peut-elle tirer parti du travail effectué par l'OMS dans ce domaine ?
37. L'OPS doit adapter sa coopération technique aux nouvelles réalités de la mondialisation, conformément aux critères suivants :
- Les questions de santé devraient être un élément important pris en compte lors des négociations commerciales et d'intégration au niveau mondial, régional, sous-régional et bilatéral. Pour ce faire, une démarche globale est nécessaire en vue d'évaluer les défis et opportunités en matière de santé des différents accords de commerce et d'intégration. Un dialogue continu entre les autorités nationales de la santé et leurs homologues du commerce est également nécessaire.
 - Les États Membres doivent pouvoir élaborer des politiques permettant de tirer parti des avantages de la mondialisation tout en contrôlant ses effets négatifs. La souplesse des politiques adoptées est essentielle pour les pays qui souhaitent préserver et accroître leurs progrès dans le domaine de la santé dans le cadre des accords commerciaux internationaux. Le dosage des politiques choisies variera d'un pays à l'autre dans toute la Région – si la souplesse des politiques adoptées n'est pas protégée, on aboutira à des résultats non optimaux de la mondialisation.
 - La cohérence des politiques entre les Ministères de la Santé et du Commerce est essentielle en vue de parvenir à des résultats sanitaires positifs dans le cadre des accords commerciaux. Pour cela, il est important d'harmoniser les dimensions santé et commerce des questions traitées, de façon qui convienne mutuellement aux pays qui négocient. Le dialogue et la collaboration devraient également être encouragés entre les parties prenantes du secteur public et privé qui s'intéressent aux questions de santé et de commerce. Les secteurs de la santé et du commerce devraient dépasser leurs rôles antagonistes traditionnels pour devenir des partenaires du développement national.
 - Afin d'être efficace, la coopération de l'OPS dans ce domaine doit recouvrir des activités coordonnées des unités techniques et des représentations dans les pays, en fonction des questions et pays pertinents pour chaque négociation. En outre, elle doit maintenir son dialogue et sa collaboration avec l'OMS, l'OMC, la CNUCED, l'OEA, la BID et l'ALADI, ainsi qu'avec les secrétariats techniques des accords d'intégration et de commerce aux niveaux régional et sous-régional.
 - L'OPS devrait également aider ses États Membres à traiter de questions non commerciales qui pourraient avoir une incidence positive sur l'accès aux soins de santé et sur leur qualité, telles que l'acquisition, la distribution et l'utilisation rationnelle des médicaments fournis aux termes des règles commerciales

- libéralisées ; l'accroissement du personnel de santé formé et sa rétention ; le financement intérieur adéquat des soins de santé et l'amélioration de l'infrastructure de santé générale.
- La coopération devrait aussi porter sur l'élaboration de stratégies de santé publique intégrales à l'appui de changements durables et sains des modes de vie et des comportements afin d'améliorer les résultats nutritionnels et en termes de régime alimentaire, y compris la mise en œuvre des systèmes nécessaires pour mesurer les progrès à terme dans ces domaines.
38. Sur la base des sections précédentes, ce document propose que l'OPS continue de promouvoir et d'appuyer l'intégration des priorités de la santé dans les accords commerciaux et d'intégration en cours de négociation par ses États Membres aux niveaux mondial, régional et sous-régional, selon les lignes d'action suivantes :
- Utiliser les outils d'évaluation de l'impact sur la santé pour mesurer les effets positifs et négatifs de la mondialisation et du commerce ;
 - Compiler et diffuser les données disponibles sur le commerce international des biens et services de santé ;
 - Promouvoir l'examen des questions de santé dans le cadre des négociations commerciales et d'intégration auxquelles participent les pays des Amériques ;
 - Appuyer l'élaboration de politiques et de réglementations de la santé pour mettre en œuvre les engagements commerciaux et d'intégration correspondants de ses États Membres ;
 - Promouvoir la mise en place de systèmes de santé nationaux, de modes de vie et de changements de comportement sains et durables afin de traiter des effets en termes de santé non commerciaux de la mondialisation.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

39. Sur la base des informations présentées, le Comité exécutif est invité à recommander :
- ce que les pays devraient faire pour traiter des effets positifs et négatifs de la mondialisation sur la santé de leur population et sur leur secteur de la santé,
 - le type de coopération que devrait apporter l'OPS/OMS à l'appui de la gestion par ses États Membres des effets de la mondialisation en matière de santé.

Figure 1. Les Amériques : Importations de médicaments et d'équipement médical, 1994-2000, (en millions de US \$)

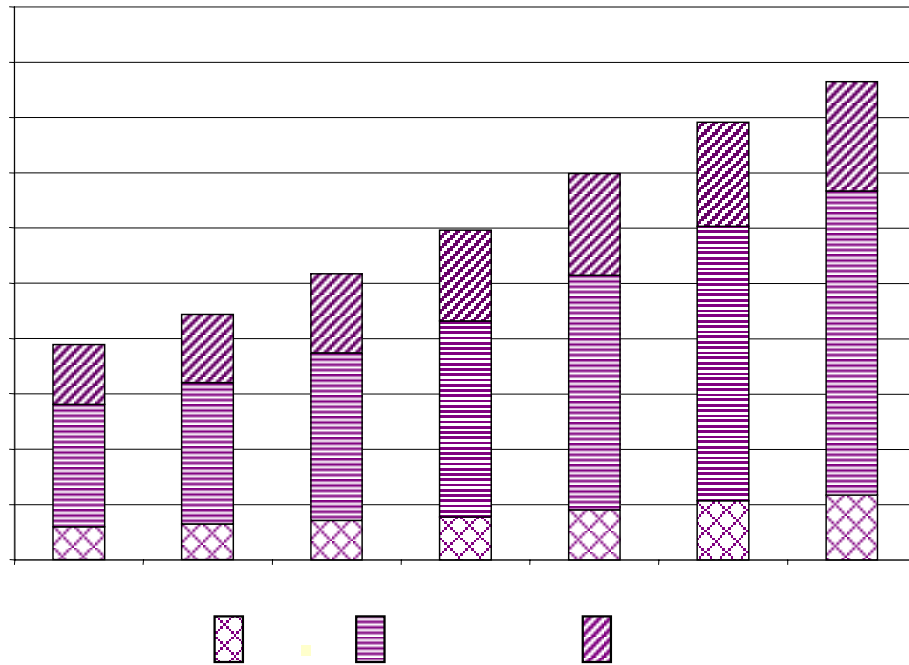
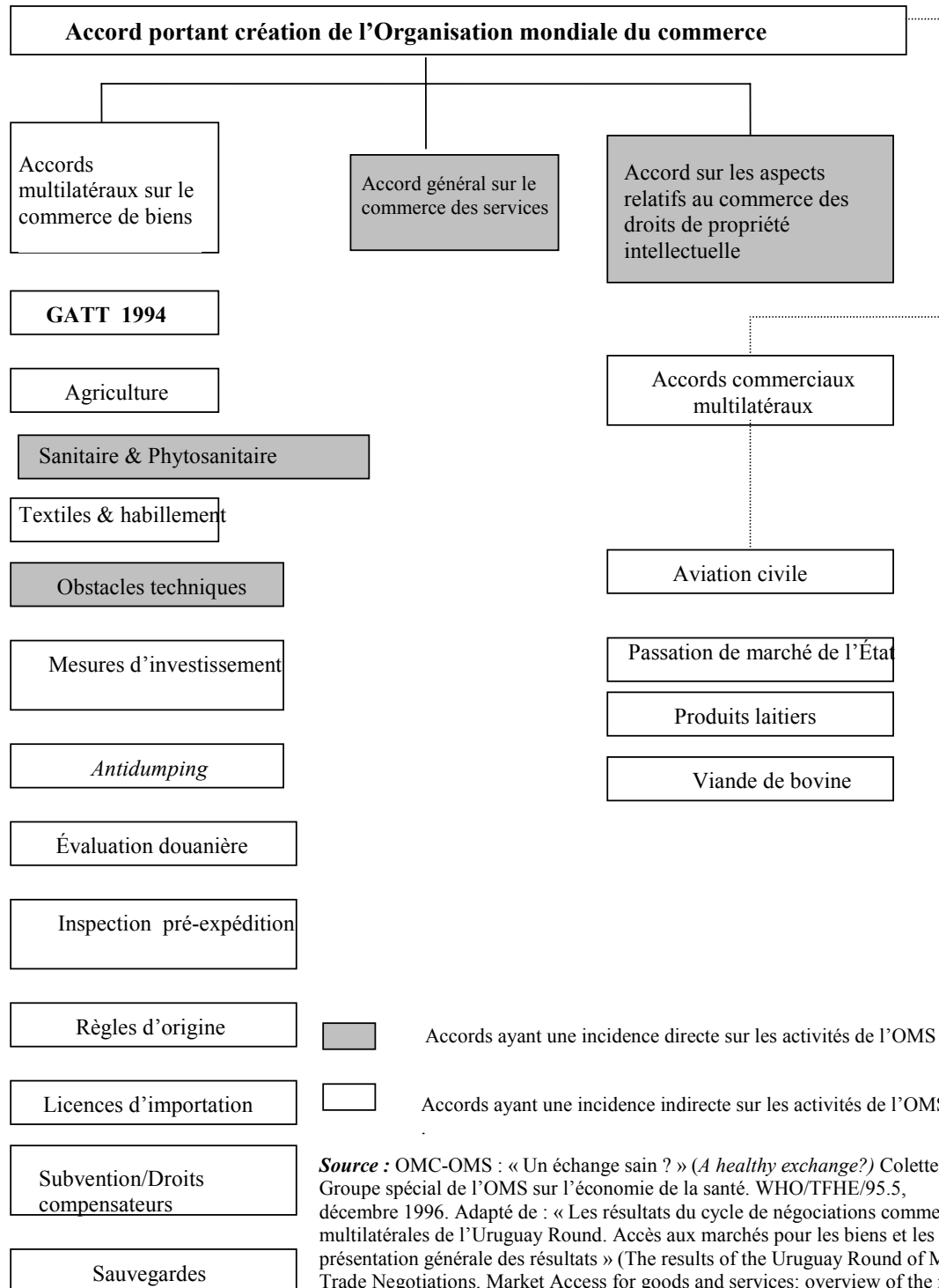


Tableau 1. Accords constitutifs et acte final de l'Uruguay Round



Source : OMC-OMS : « Un échange sain ? » (*A healthy exchange?*) Colette M. Kinnon. Groupe spécial de l'OMS sur l'économie de la santé. WHO/TFHE/95.5, décembre 1996. Adapté de : « Les résultats du cycle de négociations commerciales multilatérales de l'Uruguay Round. Accès aux marchés pour les biens et les services : présentation générale des résultats » (The results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations. Market Access for goods and services: overview of the results). Secrétariat du GATT, novembre 1994.

Tableau 2. Accords de commerce et d'intégration dans les Amériques

Accords multilatéraux	GATT, AGCS, ADPIC, SPS														
Accords régionaux	ALEA, ALADI														
Unions douanières	CARICOM, Communauté andine, CACM MERCOSUR														
Accords de libre échange	ALENA : Canada, États-Unis et Mexique G3 : Colombie, Mexique et Venezuela ; Bolivie - Mexique Canada - Chili Amérique centrale - République dominicaine Costa Rica - Mexique Mexique - Nicaragua														
Accords préférentiels provisoires non réciproques	CARICOM - Colombie CARICOM - Venezuela														
Accords bilatéraux :	<i>de portée partielle, de complémentarité économique, de libre échange et de commerce préférentiel, signé par :</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Argentine</td> <td style="width: 50%;">Guatemala</td> </tr> <tr> <td>Bolivie</td> <td>Honduras</td> </tr> <tr> <td>Chili</td> <td>Mexique</td> </tr> <tr> <td>Colombie</td> <td>Nicaragua</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>Panama</td> </tr> <tr> <td>République dominicaine</td> <td>Pérou</td> </tr> <tr> <td>Équateur</td> <td>Venezuela</td> </tr> </table>	Argentine	Guatemala	Bolivie	Honduras	Chili	Mexique	Colombie	Nicaragua	Costa Rica	Panama	République dominicaine	Pérou	Équateur	Venezuela
Argentine	Guatemala														
Bolivie	Honduras														
Chili	Mexique														
Colombie	Nicaragua														
Costa Rica	Panama														
République dominicaine	Pérou														
Équateur	Venezuela														
Accords de coopération et d'association généraux :	Association des États des Caraïbes Troisième déclaration de Tuxtla														

Source : Organisation des États américains. Unité commerciale. www.sice.oas.org

Tableau 3. Instances traitant de la santé dans les Accords commerciaux dans les Amériques

Accords commerciaux	Instances traitant de la santé
CARICOM	Conférence des Ministres de la Santé Office de la santé
Communauté andine	CHU/(depuis 1998)/ REMSAA
Marché commun centraméricain Système d'intégration de l'Amérique centrale	SISCA, RESSCA, INCAP, OIRSA, CPEREDENAC, COCISS
Association des États des Caraïbes	Comité pour la Science, la Technologie, la Santé, l'Éducation et la Culture Responsable de la Santé
MERCOSUR	Réunion des Ministres de la Santé – Santé SGT 11 (Comités des Produits, de la Surveillance et des Services)