



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-neuvième session

Copenhague, 14-17 septembre 2009

Allocution du directeur général Mardi 15 septembre 2009

Monsieur le Président, mesdames et messieurs les ministres, mesdames et messieurs les délégués, docteur Danzon, mesdames et messieurs,

Je voudrais tout d'abord remercier le docteur Danzon, ainsi que votre région, pour les nombreux succès enregistrés sous sa direction. Ils ont commencé à être obtenus à une époque où les pays européens étaient enviés comme étant essentiellement un groupe de pays privilégiés aux niveaux de vie élevés, aux populations en excellente santé, aux espérances de vie élevées et aux systèmes de santé qui fonctionnent bien.

À partir de là, la région a élargi son programme d'action sanitaire vers de nouveaux horizons. Vous avez fait œuvre de pionniers en matière de santé et d'environnement, d'impact de l'urbanisation sur la santé, notamment sur la santé mentale, de besoins sanitaires essentiels des personnes âgées, ainsi que du rôle des modes de vies sains en médecine préventive. Vous avez alerté sur l'augmentation des maladies chroniques et, là encore, sur la nécessité de la prévention.

Vous avez jeté les bases permettant de comprendre les déterminants sociaux de la santé et d'en tenir compte en élaborant des politiques qui mettent en valeur la cohésion et la protection sociales comme objectifs politiques dignes de considération.

Ce travail s'est avéré prospectif pour le monde entier. Comme nous le savons, ces questions figurent désormais parmi celles qui préoccupent le plus la santé publique dans toutes les régions du monde.

Le programme d'action sanitaire pour la région a radicalement changé au cours des années 1990, lorsque les pays d'Europe centrale et orientale ont connu une rapide transition politique et économique. De vieux problèmes de santé ont resurgi ou sont devenus plus apparents, surtout quand les dépenses publiques en faveur de la santé ont chuté.

Les poches de pauvreté, ou les poches de problèmes, qui existaient auparavant se sont étendues à des pays entiers. L'attention s'est concentrée encore davantage sur les liens étroits entre prospérité et santé.

Des événements particuliers tels que la résurgence de la tuberculose et le retour de maladies que la vaccination permet d'éviter ont mis en évidence une détérioration alarmante des capacités de base des services de santé. Les conséquences de comportements malsains sont devenues plus manifestes, ce qui a également incité à s'intéresser aux déterminants sociaux de la santé.

Votre région a réagi à ces disparités dans un vrai esprit de solidarité. Privilège est devenu synonyme de responsabilité. Des ressources destinées à aider les pays ont été mises directement à leur disposition.

Le programme d'action s'est attaqué aux systèmes de santé fragiles, qui constituent un obstacle fondamental à l'obtention de résultats sanitaires plus équitables, et s'est penché sur les besoins de réforme. Ce faisant, les responsables de la santé de votre région ont relevé ce qui doit constituer aujourd'hui l'un des défis les plus importants et les plus difficiles de la santé publique : la réforme des soins de santé. Vous l'avez fait avec discipline et rigueur.

En 1998, votre bureau régional a participé en tant que partenaire fondateur à la création de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. L'Observatoire a abordé un domaine de recherche et de politique parfois problématique, en a tiré les leçons et les meilleures pratiques applicables en fonction des contextes, tout en rendant beaucoup plus facile à gérer un problème qui ne date pas d'hier. Des études normalisées des systèmes de santé en transition ont eu recours à la force des données et analyses scientifiques pour s'attaquer à une cause fondamentale des disparités en matière de santé en Europe.

Ce n'était qu'une des mesures générales mises en valeur par le docteur Danzon dans le cadre de son programme d'action, là encore pour le bien de la santé publique internationale.

La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé et la Charte de Tallinn qui en est issue ont souligné que le bon fonctionnement des systèmes de santé favorisait la prospérité nationale aussi bien que la santé. Cette charte a réuni de nombreux courants de pensée et objets de débat en un cadre cohérent et raisonnable, avec des options bien définies en ce qui concerne les mesures à prendre.

Des formules telles que « la santé dans toutes les politiques », « tous les ministres sont des ministres de la Santé » et « la santé c'est la prospérité » sont entrées dans le vocabulaire du développement sanitaire international. Cela s'est produit en un temps où les dirigeants mondiaux et les ministres d'autres secteurs étaient disposés, en raison des crises, à prêter une oreille très attentive. Quel héritage !

Marc, ce fut un grand plaisir personnel et professionnel de travailler avec toi. Sous ta direction, les résultats obtenus par cette région ont élargi à nouveau le programme d'action sanitaire. Ce sera fort utile pour le monde entier au moment où nous cherchons à tenir des engagements internationaux en matière de santé tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et à l'heure où des crises mondiales multiples frappent sur de nombreux fronts.

Comme vous l'avez noté dans votre région, des systèmes de santé robustes sont essentiels pour passer à travers les tempêtes en cours et à venir que sont la récession économique, le changement climatique, la pandémie grippale, ainsi que les nombreuses autres crises mondiales que notre monde imparfait ne manquera pas d'engendrer.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de citer l'un de vos documents : « Les autorités sanitaires de toute l'Europe s'inquiètent de ce que le système économique actuel ne distribue pas la richesse sur la base des valeurs de la solidarité et de l'équité, empêchant ainsi l'amélioration des résultats sanitaires. »

Précisément, c'est le cœur du problème. Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, publié en août dernier, relève quelque chose de particulièrement frappant : « La mise en œuvre des recommandations de la Commission dépend des changements dans le fonctionnement de l'économie mondiale. »

À l'époque, cette affirmation avait suscité certains haussements de sourcils. Le magazine *The Economist* avait loué les ambitions du rapport mais insinué que ses efforts pour corriger les déséquilibres mondiaux en matière de répartition du pouvoir et de l'argent revenaient à « hurler à la lune ».

Un mois plus tard, la crise financière a frappé le monde de plein fouet, là où ça fait le plus mal : au porte-monnaie. La course aux profits a engendré la crise financière, qui a échappé à tout contrôle en raison de la défaillance de la gouvernance d'entreprise et de la gestion des risques à tous les niveaux du système.

Dans un monde caractérisé par une interdépendance radicalement accrue entre les nations, les erreurs commises dans un pays ou un secteur sont hautement contagieuses et leurs conséquences profondément injustes. Les pays en développement sont les plus vulnérables et leurs capacités de résistance sont les plus faibles. Ils sont le plus durement frappés et mettent le plus de temps à se remettre.

Les objectifs du Millénaire pour le développement relèvent en quelque sorte de la stratégie corrective. Ils visent à compenser les politiques et systèmes internationaux qui engendrent des bénéfices mais ne disposent d'aucune règle garantissant une distribution équitable de ces bénéfices.

Les objectifs et les nombreuses initiatives nouvelles et instruments destinés à améliorer la santé sont absolument nécessaires et ont des effets très bénéfiques. Mais ils ne s'attaquent pas aux causes sous-jacentes des écarts importants en matière de résultats sanitaires, qui sont le fait d'erreurs politiques. Je pense qu'il s'agit de l'une des principales conclusions de la Commission des déterminants sociaux de la santé.

Certains analystes politiques et universitaires prédisent désormais la fin du modèle de marché capitaliste et indiquent que la mondialisation est en recul. On entend dire aussi avec force que la croyance aveugle dans le pouvoir du marché de résoudre tous les problèmes était mal placée.

Les dirigeants mondiaux qui luttent pour remettre en état la gestion de leurs économies ont été avisés de s'inspirer de ce qui se fait en Europe. Un État providence bien géré n'est pas l'ennemi de la mondialisation, mais au contraire, et comme certains le prétendent, son sauveur.

Comme nous le savons, les politiques et systèmes internationaux qui régissent les marchés financiers, les économies, le commerce et les affaires étrangères n'ont pas eu l'équité comme objectif général explicite.

Trop de modèles de développement sont partis du principe que les conditions de vie et l'état de santé des pauvres seraient en quelque sorte améliorés automatiquement si les pays modernisaient et libéralisaient leur commerce et renforçaient leurs économies. Cela ne s'est pas produit.

De trop nombreux systèmes internationaux ont eu pour effet de favoriser ceux qui étaient déjà bien pourvus. En réalité, ce n'est que lorsque l'équité sera un objectif général explicite, même dans des secteurs qui vont bien au-delà de la santé, que les écarts en matière de résultats sanitaires se réduiront et que les systèmes de santé rechercheront activement l'équité.

L'argent fait tourner le monde. Cela ne changera jamais. Mais comme nous l'avons vu, les forces du marché ne résoudre pas d'elles-mêmes les problèmes sociaux. Le monde a besoin de tourner autour d'un axe qui soit constitué par un système de valeurs. Nous avons besoin de cette symétrie. À défaut, la situation actuelle déjà dangereuse en raison des déséquilibres considérables en matière de revenus, d'opportunités et d'état de santé, ne fera que s'aggraver encore.

Les dirigeants de secteurs qui pèsent bien plus que la santé arrivent à des conclusions similaires. Lors du sommet du G20 qui s'est tenu en avril à Londres, les dirigeants mondiaux ont réclamé une réforme fondamentale des systèmes internationaux pour y introduire une dimension morale et les rendre attentifs à de vraies valeurs et préoccupations sociales. Ils ont exprimé la nécessité d'investir ces systèmes de valeurs telles que la collectivité, la solidarité, l'équité et la justice sociale.

Bien que cette nouvelle façon de penser soit bienvenue de la part des dirigeants mondiaux, il s'agit d'un vocabulaire familier pour la santé publique, car il date de la Déclaration d'Alma-Ata.

Pour une fois, les soubresauts de l'histoire tournent en faveur de la santé publique. Le potentiel qu'avait la Déclaration d'Alma-Ata de révolutionner la manière de dispenser les soins de santé s'est alors trouvé brisé net par une crise pétrolière, par une récession économique et par l'introduction de programmes d'ajustements structurels qui ont réduit les budgets destinés aux services sociaux, notamment aux soins de santé.

Aujourd'hui, une crise financière et une grave récession économique ont incité les dirigeants mondiaux à poursuivre le type de système de valeurs que les soins de santé primaires ont toujours incarnés. Maintenant que le monde doit faire face à des crises, peut-être que certains arguments mis en avant depuis très longtemps seront enfin entendus.

Mesdames et Messieurs,

La santé publique n'a pas eu son mot à dire au sujet des politiques qui sont responsables de la crise financière ou qui ont favorisé le changement climatique. Mais la santé publique a beaucoup à dire au sujet de la grippe pandémique, de la manière dont elle est gérée et des moyens d'en réduire les effets.

C'est l'occasion pour les chefs d'État et les ministres des Finances, du Tourisme et du Commerce d'écouter attentivement les ministres de la Santé. C'est l'occasion de rendre évident le besoin de mettre « la santé dans toutes les politiques ». C'est aussi l'occasion de renforcer la crédibilité des arguments traditionnels en faveur de la nécessité de renforcer les capacités sanitaires fondamentales d'une manière inclusive.

Nous avons eu de la chance, jusqu'à présent, avec la manière dont la pandémie a évolué. Dans l'écrasante majorité des cas, la maladie est bénigne et la guérison totale intervient en moins d'une semaine, même en l'absence de traitement médical.

Mais sur le plan clinique, il s'agit d'un virus des extrêmes. Il ne semble pas connaître de juste milieu. On trouve d'une part les cas bénins et d'autre part un petit nombre de patients qui développent rapidement une maladie très grave.

Bien que le nombre de cas soit limité, la pression sur les services de santé est disproportionnée. Le sauvetage de ces vies dépend de soins intensifs extrêmement spécialisés, dispensés à l'aide d'un équipement très pointu par un personnel hautement qualifié. Dans les pays qui sont dépourvus de telles capacités, ces vies seront en grand danger.

C'est bien entendu le cas d'une multitude d'autres maladies et problèmes de santé. La faiblesse de ces capacités coûte des vies. La pandémie actuelle va, je crois, le démontrer une fois de plus de manière particulièrement évidente et tragique.

J'ai la conviction que cette pandémie marquera un tournant décisif. Elle survient à un moment où les disparités, à l'intérieur des pays et entre eux, en matière de revenu, d'état de santé et de niveau de soins, sont plus grandes que jamais au cours de l'histoire récente. La pandémie mettra le monde à rude épreuve en ce qui concerne la question de l'équité.

Ce même virus qui provoque des perturbations gérables dans les pays riches aura très certainement des effets dévastateurs dans les pays qui manquent d'établissements et de personnel de santé, qui connaissent des ruptures de stocks de médicaments essentiels, qui manquent de capacités de diagnostic et de laboratoires et où une grande partie de la population n'a pas accès à de l'eau salubre et à un assainissement de base. Pour ces populations, des conseils du genre « lavez-vous les mains » ou « appelez votre médecin », ou encore « courez aux urgences » ne signifieront pas grand-chose.

Je voudrais donner un seul exemple précis. Les données recueillies partout où des flambées se sont produites montrent que les femmes enceintes courent davantage de risques d'être victimes d'infections graves ou mortelles. La mort de ces femmes des suites de la pandémie sera tragique partout et plus particulièrement dans le monde en développement, car le nombre des décès y sera tellement plus élevé.

Plus de 99 % de la mortalité maternelle se produit déjà dans le monde en développement, où elle constitue l'un des indicateurs les plus fiables de systèmes de santé déficients et inéquitables.

Depuis mon entrée en fonction, la santé des femmes a constitué l'une de mes priorités. Un engagement renouvelé en faveur des soins de santé primaires constitue le fondement des efforts visant à améliorer la santé des femmes. Ce lien apparaît à l'évidence dans un

rapport sur les femmes et la santé que j'ai demandé. Ce rapport, qui sera publié en novembre, se penche sur les nombreux risques sanitaires encourus par les femmes tout au long de leur vie et propose un programme pour le changement.

Tout comme votre région l'a fait pour les systèmes de santé, nous devons rendre gérable le programme pour la santé des femmes, avec des options politiques claires et des arguments convaincants en faveur d'une plus grande attention et d'investissements accrus basés sur des données probantes.

Mesdames et Messieurs,

Je conclurai à nouveau par quelques mots de remerciements.

Nombre des pays représentés dans cette salle ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de nouvelles initiatives de santé en faveur du monde en développement et dans la recherche de méthodes novatrices pour obtenir des fonds supplémentaires. Vous prenez également en compte le besoin pressant d'une aide plus efficace.

Quand privilège se traduit par responsabilité, nous voyons réapparaître des valeurs telles que l'équité, la solidarité, la cohésion et la protection sociales, qui sont au cœur de votre contribution à une meilleure santé, non seulement sur le plan régional mais aussi sur le plan international.

Merci.