

Allocution au Comité régional pour l'Europe,
cinquante-septième session
Belgrade (Serbie), 18 septembre 2007

Monsieur le Président Tadic, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les
Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Docteur Danzon, Directeur régional
pour l'Europe, Mesdames et Messieurs,

Je tiens à remercier le gouvernement serbe d'accueillir le Comité régional en cette ville.

A la fin des années 80, la communauté de la santé publique comptait sur cette région
pour indiquer comment faire face aux problèmes de santé nouveaux ou qui
commençaient à apparaître dans les pays riches très développés.

C'était alors la Région la plus uniformément prospère, alliant un niveau de vie élevé à
une longue espérance de vie. Les ministres de la santé entendaient améliorer encore une
situation sanitaire déjà bonne.

Cette région a considéré dans leur ensemble les déterminants de la santé et s'est penchée
de près sur les mesures de promotion de la santé et de prévention.

Le Bureau régional a fait oeuvre de pionnier en matière de santé et d'environnement et,
ce faisant, il a expérimenté des solutions pour appliquer des approches multisectorielles
fructueuses.

Les pays européens ont dirigé les travaux en matière de prévention des maladies
chroniques et inscrit les facteurs liés au mode de vie au nombre des préoccupations
sanitaires majeures.

Cette région s'est employée à promouvoir une alimentation saine, la santé dans les villes,
à l'école, au travail, et la santé des populations immigrantes.

De bonne heure, elle a examiné l'ensemble des besoins sanitaires des personnes âgées et
prédit que le vieillissement de la population deviendrait l'un des plus grands problèmes
dans un avenir proche.

Toutes ces initiatives étaient courageuses à l'époque.

Qui aurait imaginé que ces problèmes, que certains considéraient comme des
préoccupations «de luxe» propres aux pays riches, deviendraient des questions de santé
d'une actualité brûlante partout dans le monde en cette première décennie du XXI^e
siècle?

Mesdames et Messieurs,

De plus en plus souvent, les mêmes forces puissantes déterminent les problèmes de
santé dans le monde entier.

De plus en plus souvent, la santé publique est mise au défi de résoudre un ensemble de problèmes très complexes.

L'urbanisation est une question brûlante et c'est dans les pays en développement que la densité de population en milieu urbain augmente le plus vite.

À mesure que la demande d'énergie et de moyens de transport augmente, la pollution de l'air dans les villes et les conséquences des émissions de gaz à effet de serre deviennent des questions urgentes à l'échelle planétaire.

Les effets du changement climatique se font déjà sentir. La mondialisation a contribué à généraliser les changements de mode de vie, souvent au détriment de la santé.

Les maladies chroniques, longtemps considérées comme le lot des sociétés riches, se sont déplacées. C'est maintenant dans les pays à revenu faible ou moyen qu'elles sévissent le plus.

L'obésité, qui atteint des proportions épidémiques en Europe, est désormais un problème mondial. Aucune région n'est épargnée.

Les besoins sanitaires des personnes âgées sont aussi une question brûlante. Chaque mois, un million de personnes dans le monde atteignent l'âge de 60 ans; 80 % d'entre elles vivent dans les pays en développement.

Le financement de la santé est devenu une question brûlante, plus que d'autres encore.

C'est en partie à cause des nouvelles pressions que la poussée des maladies chroniques exerce sur les systèmes de santé et le budget des ménages.

C'est aussi en partie à cause de la volonté confirmée de mettre l'accent sur l'équité et la lutte contre la pauvreté, qui trouve son expression concrète dans les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

La logique est simple. Si l'on veut que la santé serve de stratégie pour résorber la pauvreté, on ne peut pas laisser les dépenses de santé appauvrir davantage les ménages déjà démunis.

En quelques années, la nécessité de renforcer les systèmes de santé est devenue une question d'actualité brûlante, qui est au centre du débat sur le développement. J'y reviendrai plus tard.

En ce qui concerne les approches multisectorielles, inaugurées quand les ministres européens de la santé et de l'environnement ont uni leurs efforts, elles sont maintenant au coeur des Objectifs du millénaire pour le développement.

Ces objectifs s'attaquent aux causes profondes de la pauvreté et tiennent compte de leurs interactions complexes.

Mais, le plus important pour nous, c'est qu'ils défendent l'idée que la santé est un moteur crucial du progrès économique et qu'ils rehaussent ainsi son rôle.

La santé n'est plus un simple consommateur de ressources. Elle produit des gains économiques. Malgré la complexité des problèmes auxquels nous sommes confrontés, ce nouveau prestige nous donne d'excellentes raisons d'être optimistes.

Mesdames et Messieurs,

En Europe, la santé a également été influencée par d'importantes forces géopolitiques.

Les problèmes de santé associés à un niveau élevé de développement sont toujours présents, mais la situation générale en Europe est extrêmement différente de ce qu'elle était à la fin des années 80.

Il n'y a pas si longtemps, la communauté internationale avait tendance à considérer que les écarts de résultats sanitaires étaient distribués en gros selon une ligne nord-sud.

Ici en Europe, il y a des disparités entre l'est et l'ouest, et des disparités presque partout entre les habitants pauvres des zones rurales ou urbaines et les habitants des banlieues aisées.

Comme le fait remarquer un des documents présentés au Comité, il existe en Europe des zones et des sous groupes dans lesquels le taux de mortalité des mères et des enfants en bas âge est aussi élevé qu'en Afrique subsaharienne ou que dans le sud de l'Asie.

Les pays de la partie orientale de la Région comptent parmi ceux qui enregistrent les taux de tuberculose multirésistante les plus élevés au monde.

On observe une tendance plus alarmante encore dans ces pays: l'apparition d'une forme de tuberculose à bacilles ultrarésistants, ou tuberculose ultrarésistante, qu'il est quasiment impossible de traiter, avec un taux de mortalité proche de 98 %.

Tous, nous sommes vulnérables à ces menaces. Notre riposte, qu'il s'agisse d'autodéfense ou d'un engagement envers l'ensemble de l'humanité, doit être collective et fondée sur une responsabilité commune.

Les maladies infectieuses se propagent. La tuberculose ultrarésistante se propage. La pollution de l'air et de l'eau se propage.

La mondialisation du commerce et de la distribution propage des changements de mode de vie qui accélèrent la progression des maladies chroniques.

Le marché du travail s'est mondialisé. L'un des points inscrits à l'ordre du jour concerne les politiques relatives au personnel sanitaire.

Toutes les régions cherchent des solutions à la pénurie universelle d'agents de santé bien formés, motivés et compétents.

Nous nous efforçons tous de résoudre des problèmes similaires.

L'une des récompenses de nos efforts communs, c'est qu'un bon état de santé contribue à la stabilité et est un fondement de la prospérité. Une région stable et prospère sert les intérêts de tous les pays.

Mesdames et Messieurs,

A posteriori, c'est une bonne chose pour l'action sanitaire internationale que l'Europe ait, la première, appréhendé ces problèmes et dressé des plans d'action pour y faire face.

Ayant pris de l'avance, l'Europe est en bonne position pour piloter l'action sanitaire internationale contre un grand nombre de problèmes mondiaux parmi les plus urgents aujourd'hui.

Indéniablement, l'initiative politique en Europe exerce une forte influence sur la politique sanitaire au niveau international.

C'est particulièrement vrai en raison de la place que cette Région accorde en général aux approches préventives, aux comportements sains, à l'action multisectorielle, et au lien entre les résultats sanitaires et la performance des systèmes de santé.

Son expérience nous sera très utile au niveau mondial. C'est un atout précieux dont la valeur, je crois, ne fera qu'augmenter.

Il va sans dire que les solutions à bon nombre de problèmes auxquels vous vous consacrez en Europe, y compris les questions dont le Comité est saisi, sont de portée mondiale.

Si vous trouvez le moyen de limiter le recours aux soins hospitaliers, le monde entier en bénéficiera.

Cela concerne plus particulièrement les soins à domicile pour les personnes âgées et les soins de santé primaires pour les mères, les nourrissons et les jeunes enfants.

Si vous trouvez le moyen d'améliorer l'urbanisme pour remédier aux conséquences de la sédentarité, le monde entier en bénéficiera.

Si votre plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle parvient à réduire l'incidence des maladies liées au régime alimentaire et des toxi-infections alimentaires, le monde entier en bénéficiera. Soyez-en sûrs, je sais combien le problème est ardu, combien il est difficile pour le secteur de la santé de convaincre quand tant d'autres secteurs sont concernés.

Sur ce plan, la région européenne a un autre avantage de taille: l'habileté de son utilisation stratégique des données factuelles et de leur pouvoir de persuasion.

L'année prochaine, ce Bureau organise une conférence ministérielle sur le renforcement des systèmes de santé. Le monde entier bénéficiera des retombées de cette conférence si elle parvient à définir des stratégies efficaces et des bonnes pratiques de nature à améliorer le fonctionnement des systèmes de santé.

Il y a néanmoins une ombre au tableau.

Je veux parler de l'opinion, parfois exprimée dans les instances internationales, selon laquelle l'Europe est parfaitement capable de s'occuper seule de ses problèmes de santé.

Des pays d'Europe centrale ou orientale peuvent ainsi être oubliés lors de la mise en place de plans d'aide au développement.

Il est du devoir de la communauté internationale de veiller à ce que des mesures sanitaires soient prises en cas de besoin, où que ce soit dans le monde.

Comme le montrent clairement les documents dont est saisi ce Comité, les systèmes de santé traditionnels de certaines parties de la région se sont tout simplement effondrés.

Ils n'ont pas encore été remplacés par d'autres systèmes capables de s'atteler, de manière complète et équitable, aux immenses besoins sanitaires non satisfaits.

Mesdames et Messieurs,

Le rapport sur les Objectifs du millénaire pour le développement qui a été distribué aux membres de ce Comité insiste plus spécialement sur la mortalité maternelle et infantile.

Il contient une analyse pénétrante des systèmes de santé et de leurs insuffisances.

Ce travail coïncide parfaitement avec la réflexion conduite au niveau mondial, et notamment l'évaluation en cours des progrès réalisés sur la voie de la réalisation des objectifs.

Au niveau mondial, c'est la réalisation des objectifs fixés pour la santé maternelle et infantile qui pose le plus de difficultés. Elle passe impérativement par l'existence d'un système de santé opérationnel. Les taux de décès associés aux complications de la grossesse et de l'accouchement sont restés immuablement élevés, malgré plus de deux décennies d'efforts.

Aucune baisse sensible du nombre de ces décès ne peut être attendue tant que les femmes ne seront pas plus nombreuses à accoucher en présence de personnel qualifié et à bénéficier de soins obstétricaux d'urgence.

L'année dernière, la vaccination systématique des enfants a atteint des niveaux record, grâce à la détermination des ministres de la santé et au soutien de l'Alliance GAVI.

Mais la mortalité infantile ne baissera de manière sensible que lorsque davantage de nouveau-nés, de nourrissons et de jeunes enfants bénéficieront de soins cliniques en cas de naissance prématurée, d'asphyxie, de pneumonie et de maladie diarrhéique.

Encore une fois, l'existence d'un système de santé opérationnel est une nécessité absolue.

D'où l'extrême pertinence de la déclaration suivante, contenue dans le document dont est saisi ce Comité: "Comme le montre l'expérience des régions, le déficit de capacité des systèmes de santé freine irrémédiablement la réalisation des OMD liés à la santé".

Irrémédiablement, en effet, à moins d'une évolution rapide et radicale de la situation, dans la bonne direction.

C'est à l'aune de son influence sur les résultats sanitaires que se mesure l'efficacité d'un système de santé – quelle que soit la définition de ce système.

Je vous le rappelle: on ne jugera pas notre capacité à réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé d'après des moyennes nationales.

On s'intéressera à l'échelle des soins complets que nous sommes capables d'assurer aux plus démunis.

Et c'est là notre faiblesse. Les personnes défavorisées vivent dans des lieux souvent difficiles d'accès, en Europe comme dans le reste du monde.

Elles vivent dans des zones rurales reculées ou dans des taudis urbains, ou sont sans abri.

C'est effectivement la difficulté des systèmes de santé à atteindre ces populations qui fait obstacle.

Les Objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé, qui concernent la santé de la mère et de l'enfant, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, sont ceux dont la réalisation est la plus improbable.

Ces objectifs sont précisément ceux qui font la différence la plus immédiate entre la vie et la mort pour des millions de personnes.

Or il existe des instruments puissants à l'appui de la réalisation de ces objectifs – excellents vaccins et médicaments, et autres interventions d'une efficacité avérée.

Comment pouvons-nous échouer? L'obstacle est-il réellement insurmontable?

Je perçois des signes encourageants de changements rapides, spectaculaires, dans la bonne direction.

Au début de ce mois, j'ai assisté à Londres au lancement du Partenariat international pour la santé, en présence des Premiers Ministres Gordon Brown et Jens Stoltenberg (de Norvège), et des chefs d'autres grandes organisations et fondations qui ont pour mission d'améliorer la santé.

C'est la lenteur des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs liés à la santé qui est à l'origine de ce Partenariat. Il s'attaque de front aux deux principaux obstacles, à savoir l'incapacité des systèmes à mener à bien les interventions et l'inefficacité de l'aide.

Ainsi se vérifiera la réalité des engagements. Dès lors qu'on ne progresse plus, il faut prendre du recul, chercher les raisons, changer de vitesse et intensifier l'action. C'est ce qui est arrivé.

A cette occasion, les organismes internationaux se sont engagés à mieux coordonner leurs activités et à définir clairement leurs rôles respectifs dans la réalisation des cibles communes.

Ce programme correspond aux priorités générales de la réforme des Nations Unies, à laquelle l'OMS est pleinement associée.

Mesdames et Messieurs,

A mon poste depuis huit mois, je suis frappée par la communauté des problèmes de santé de toutes les régions et par la communauté des aspirations des responsables sanitaires.

Partout dans le monde, la santé publique mène essentiellement les mêmes batailles sur trois fronts.

Premièrement, nous combattons le monde microbien en constante évolution.

Deuxièmement, nous nous efforçons de modifier les comportements humains.

Troisièmement, nous luttons pour retenir l'attention et obtenir des ressources.

Au plan international, l'engagement à réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement a valu à la santé une attention et des ressources sans précédent. L'adhésion à ces objectifs a donné libre cours au meilleur de l'ingéniosité humaine.

Je mentionnerai plusieurs innovations récentes, compte tenu notamment du rôle déterminant des responsables européens dans leur création.

Je fais référence à l'UNITAID, dispositif pour l'achat de médicaments financé par le revenu d'une taxe sur les billets d'avion.

Je fais référence à la Facilité de financement internationale pour la vaccination, qui financera, d'ici à 2015, la vaccination de 500 millions d'enfants.

Je pense aussi aux engagements anticipés sur les marchés qui sont utilisés comme une incitation à créer de nouveaux vaccins pour les pays en développement.

Nous sommes tous conscients de l'extrême complexité des questions que posent la mise au point et la fixation des prix des nouveaux produits pour les pays en développement.

Je saisis l'occasion pour remercier les pays européens et la Commission européenne pour leur contribution au groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

Dans la lutte que nous menons contre le monde microbien en constante évolution, le Règlement sanitaire international, entré en vigueur en juin dernier dans sa version sensiblement renforcée, nous est d'un précieux secours.

Le Règlement révisé ne met plus l'accent sur un barrage passif aux frontières nationales, mais sur une stratégie préventive de gestion des risques.

Cette stratégie vise à déceler un événement assez tôt pour l'arrêter dès l'origine, avant qu'il puisse constituer une menace internationale. Notre sécurité collective s'en est trouvée considérablement renforcée et le pouvoir de prévention de ce Règlement n'a encore jamais été si grand.

Jamais une maladie comme le VIH/sida ne doit plus échapper à notre surveillance et passer entre les mailles des réseaux de lutte. Nous vivons depuis quatre ans sous la menace d'une pandémie de grippe.

On me demande souvent si les efforts investis dans la préparation à une éventuelle pandémie sont un gaspillage de ressources. La santé publique a-t-elle trop crié "au loup" ?

Absolument pas. Les pandémies sont des phénomènes récurrents. Nous ne savons pas si la prochaine pandémie sera due au virus H5N1.

Nous sommes seulement certains qu'une autre pandémie de grippe se déclarera tôt ou tard.

Les inquiétudes récentes ont donné lieu à quantité de travaux de recherche et, quatre ans plus tard, nous sommes beaucoup mieux renseignés sur les virus grippaux et les pandémies de grippe.

La préparation à une éventuelle pandémie a surtout radicalement renforcé le potentiel national et international.

La flambée de fièvre hémorragique de Marbourg survenue le mois dernier en Ouganda a été arrêtée net, sans qu'elle ait eu le temps de constituer une menace nationale ou internationale.

Ainsi que m'en a informée le Ministre de la Santé, la mise en oeuvre du plan de préparation à une éventuelle pandémie de grippe a permis de maîtriser rapidement la flambée. Tous les mécanismes étaient en place, et ils ont parfaitement fonctionné.

Nous disposons par ailleurs d'un autre instrument international puissant pour modifier les comportements humains.

La Convention-cadre pour la lutte antitabac compte désormais parmi les traités qui ont suscité la plus large adhésion dans l'histoire des Nations Unies.

Elle représente le meilleur de la médecine préventive, à l'échelle mondiale.

La conception de ces deux instruments doit beaucoup aux responsables européens, qui ont pris modèle sur l'Union européenne. Premièrement, ils ont fortement contribué, de manière coordonnée et unifiée, aux préparatifs. Deuxièmement, ils se sont fermement engagés en faveur de la mise en oeuvre, en adaptant la politique mondiale aux situations particulières de l'Union européenne et de ses Etats Membres.

L'élaboration d'instruments internationaux de ce type tient à notre vulnérabilité commune à des menaces de plus en plus mondiales.

Ils représentent notre responsabilité collective et témoignent de notre solidarité dans le domaine de la santé.

Ces qualités, j'en suis convaincue, revêtiront une importance accrue au fil de ce siècle – avec tous les défis sanitaires complexes qui l'accompagneront.

Mesdames et Messieurs,

Pour terminer, je voudrais évoquer le changement climatique. Les plus grands spécialistes scientifiques mondiaux nous le disent: l'évolution du climat de notre planète est le fait de l'activité humaine. Les effets s'en font déjà sentir.

Même si les émissions de gaz à effet de serre cessaient aujourd'hui, les changements que nous observons déjà continueraient de progresser tout au long de ce siècle.

L'essentiel est désormais la capacité de l'espèce humaine à s'adapter aux changements devenus inévitables.

Le changement climatique affectera, de manière extrêmement négative, certains des déterminants les plus fondamentaux de la santé, à savoir l'alimentation, l'air et l'eau.

Le réchauffement de la planète sera progressif, mais la fréquence et la gravité des manifestations climatiques extrêmes – orages violents, vagues de chaleur, sécheresse et inondations – augmenteront soudainement, et leurs conséquences seront durement ressenties, surtout pour la santé.

Nous avons tous été informés de l'étendue des ravages causés par les plus fortes précipitations qui aient touché l'Afrique depuis 35 ans.

Leurs conséquences pour la santé, tant immédiates qu'à long terme, sont immenses.

De même que nous avons tant lutté pour faire inscrire la santé en bonne place dans le programme pour le développement, nous devons maintenant lutter pour faire figurer les questions de santé au coeur des priorités climatiques.

Je suis personnellement convaincue qu'il est d'autant plus essentiel de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement que le changement climatique est inévitable.

Les pays qui ont atteint un certain niveau de vie, et qui sont dotés d'infrastructures sanitaires satisfaisantes, seront les mieux à même de s'adapter.

Ils seront les mieux armés pour faire face aux changements spectaculaires qui se dessinent déjà.

Encore une fois, nous sommes reconnaissants de l'avance prise par les responsables européens dans la lutte contre les effets de l'environnement sur la santé.

Le monde entier bénéficiera de votre expérience dans ce domaine, qui pourrait être le plus problématique de tous.

Je vous remercie.