

Allocution au Comité régional pour l'Europe,
cinquante-huitième session
Tbilissi (Géorgie), 16 septembre 2008

Votre Excellence, Madame le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres et les délégués, Monsieur le Directeur régional, Mesdames et Messieurs,

Je tiens tout d'abord, comme ceux qui m'ont précédée à cette tribune, à présenter mes condoléances à ceux qui ont perdu des membres de leur famille ou qui ont souffert lors des récents événements. Permettez-moi de remercier le Gouvernement géorgien de l'hospitalité dont il fait preuve en accueillant le Comité régional. Comme celui d'autres pays de la Région européenne, le système de santé géorgien est en transition et doit surmonter de nombreux obstacles.

Je tiens à féliciter le Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales pour les plans de réforme du secteur de la santé. Vous êtes confrontés à une situation économique fragile et à des dépenses de santé catastrophiques qui aggravent la pauvreté.

Vous cherchez à améliorer la santé du peuple géorgien en garantissant l'accès universel à un ensemble de services de santé publique et de soins de santé de base. Vous avez fait des soins de santé primaires un domaine d'investissement prioritaire. Ce sont là des buts louables, mais les défis sont considérables. Soyez assurés que l'OMS continuera à vous apporter son soutien.

Dans son rapport pour 2006-2007, le Directeur régional évoque la bonne collaboration qui s'est instaurée entre les Régions et entre le Siège et les Régions. Je partage pleinement son point de vue et je remercie le Directeur régional et le personnel de l'ensemble de l'Organisation de leur coopération. Nous savons tous combien il est important d'oeuvrer ensemble pour apporter un appui harmonieux aux Etats Membres. Dans son rapport, le Directeur régional considère le développement des systèmes de santé comme le domaine d'activité le plus important pour le Bureau régional.

Les récentes initiatives dans ce domaine, et plus spécialement la Charte de Tallinn et les documents connexes, permettent de faire avancer la cause de la santé en Géorgie, dans l'ensemble de l'Europe et même dans le monde entier.

Mesdames et Messieurs,

Au cours de cette session, vous devrez aborder deux des problèmes de santé publique les plus complexes, irréductibles et difficiles à cerner.

Vous cherchez des moyens de rendre les systèmes de santé plus performants et, pour cela, il faut améliorer aussi bien l'équité que l'efficacité. Et vous cherchez des moyens de modifier les comportements humains, là aussi en mettant l'accent sur les systèmes de santé.

Dans l'ensemble de la santé publique, rien n'est probablement plus difficile que de modifier les comportements humains. Quand un programme donne de bons résultats, il est souvent impossible de les reproduire dans une autre situation. Ou alors, à une autre échelle. Ou, plus souvent, de manière durable.

Nous ressemblons à Sisyphe, que la mythologie de la Grèce antique condamne à faire rouler vers le sommet d'une montagne un rocher qui retombe sans cesse jusqu'en bas.

Les efforts visant à rendre les systèmes de santé plus performants eux non plus ne datent pas d'hier et leurs résultats sont tout aussi mitigés, avec des décennies d'expérimentation, des conseils politiques sans cesse modifiés, des erreurs énormes et coûteuses et une incapacité presque incompréhensible de tirer les enseignements voulus des succès obtenus et des erreurs commises.

Je vous félicite du courage dont vous faites preuve face à ces problèmes. Malgré leurs difficultés, ils représentent deux des obstacles les plus importants au développement de la santé auxquels chaque pays est confronté.

La Conférence ministérielle européenne sur les systèmes de santé a envoyé un message clair au reste de la planète. La façon dont les systèmes de santé sont organisés, financés et gérés est importante. Il est essentiel d'être plus performant, même dans les pays qui peuvent se prévaloir des meilleurs niveaux d'espérance de vie et des meilleurs systèmes de santé.

Pour devenir plus performant, il ne s'agit pas simplement d'être plus efficace, mais aussi plus équitable, en influençant et en coordonnant des initiatives dans d'autres secteurs pour que toutes les politiques tiennent compte des impératifs de la santé.

Les réalisations de la Charte de Tallinn font avancer le débat international sur le développement de la santé. Cette fois, nous avons de meilleures chances de trouver les bonnes solutions. Le problème est reconnu, et la motivation et l'élan en faveur du changement sont plus forts qu'ils ne l'ont jamais été.

Mesdames et Messieurs,

L'enlisement des efforts en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, nous a forcés à réfléchir franchement aux conséquences des décisions de ne pas consacrer pendant des décennies les montants nécessaires à l'infrastructure, aux services et au personnel de santé de base.

Comme nous l'avons vu, les interventions énergiques et les moyens financiers ne permettent pas d'acheter de meilleurs résultats sanitaires si les systèmes efficaces font défaut pour fournir les services.

Le mois dernier, la Conférence internationale sur le sida au Mexique a mis l'accent sur l'importance du renforcement des systèmes de santé. En apportant un traitement antirétroviral à trois millions de personnes, on a mis en lumière les obstacles critiques liés à la faiblesse des systèmes d'achat et d'acheminement des médicaments, ainsi qu'à l'insuffisance de l'appui aux laboratoires et des effectifs.

Cette Conférence a également souligné que la prévention est le seul moyen d'éviter une aggravation de l'épidémie de VIH/sida et de la battre en brèche. Elle a montré avec une grande clarté combien il est difficile de modifier les comportements. Dans les Amériques, comme dans certaines parties de l'Europe, l'épidémie du sida est repartie de l'avant chez les hommes homosexuels.

Or c'est précisément ce groupe qui avait le premier lancé des initiatives de modification des comportements par la prévention et qui avait obtenu de si bons résultats. Une fois de plus, nous avons poussé le rocher vers le sommet pour le voir retomber à nouveau.

En juin, un forum mondial des dirigeants a réfléchi à la nécessité d'intégrer la riposte face aux épidémies étroitement liées du sida et de la tuberculose. C'est là une autre expression de la recherche d'une efficacité accrue dans la manière de fournir les services.

Permettez-moi de vous rappeler la progression alarmante de la tuberculose à bacilles multirésistants en Europe. Cette Région compte de loin le pourcentage le plus élevé de cas à bacilles multirésistants parmi les nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués. En fait, un nouveau cas sur cinq résiste dès le début à de nombreux médicaments.

La situation a des implications considérables pour les systèmes sanitaires et les budgets de la santé, car cette forme de tuberculose est beaucoup plus difficile à combattre, le prix approximatif du traitement étant multiplié par cent. Pourtant, dans la Région européenne, l'Estonie et la Lettonie ont montré qu'en améliorant la capacité du système de santé de base, on peut stabiliser les taux de la tuberculose à bacilles multirésistants, et même les réduire.

La poussée des maladies chroniques a fait apparaître d'autres problèmes. On a pris conscience de la charge que représentent les soins à long terme pour les systèmes sanitaires et les budgets de la santé et des coûts catastrophiques engendrés qui sont à l'origine de la paupérisation des familles.

Cette évolution fait bien ressortir l'ironie que revêt la promotion de la santé comme stratégie de réduction de la pauvreté à une époque où les coûts de la santé peuvent eux-mêmes représenter une cause de pauvreté.

La meilleure option est de loin celle de la prévention, ce qui suppose un changement de comportement et une cohérence au niveau des politiques suivies. Or, parallèlement, les principaux facteurs de risque de maladies chroniques échappent au contrôle direct du secteur de la santé.

En d'autres termes, la riposte face aux maladies chroniques et à de nombreux autres problèmes de santé doit se fonder sur l'efficacité, l'équité et l'action plurisectorielle.

Mesdames et Messieurs,

Il y a 30 ans, la Déclaration d'Alma-Ata présentait les soins de santé primaires comme une série de valeurs de base pour le développement de la santé, une série de principes pour l'organisation des services de santé et un ensemble d'approches permettant de répondre aux besoins de santé prioritaires et aux déterminants fondamentaux de la santé.

L'équité en matière d'accès aux soins et l'efficacité dans la prestation des services étaient des buts primordiaux. Et, surtout, les soins de santé primaires offraient un moyen d'organiser tout l'éventail des soins de santé, du ménage jusqu'à l'hôpital, en considérant la prévention comme aussi importante que le traitement et en prônant l'investissement rationnel des ressources en faveur des différents niveaux de soins.

Les valeurs de l'équité, de la justice sociale et de la couverture universelle sont solidement ancrées dans la Charte de Tallinn. Comme le relève le document dont le Comité est saisi, ces valeurs communes jouent un rôle central dans la prise des décisions concernant la santé dans l'Europe entière.

Le principe de l'approche globale en faveur de la santé privilégiant la prévention et tenant compte des déterminants fondamentaux de la santé y est également présent.

La participation communautaire, qui associe en particulier les femmes comme agents du changement, l'action plurisectorielle et l'adoption de choix technologiques alignés sur les besoins prioritaires ont aussi fait leurs preuves sur la durée.

Comme l'indique le Directeur régional dans son rapport, la mise sur pied de services de qualité fondés sur les soins de santé primaires est la clé pour parvenir à des systèmes de santé plus performants dans les pays d'Europe orientale et occidentale.

L'approche des soins de santé primaires, articulée en 1978, a presque immédiatement été mal comprise. On y a vu une attaque radicale contre l'ordre médical établi. On l'a qualifiée d'utopie. On l'a accusée de mettre exclusivement l'accent sur les soins au premier niveau. Pour certains milieux du développement, il s'agissait de proposer un système au rabais : des soins au rabais pour les pauvres, une solution au rabais pour les pays en développement.

Trente ans après, les soins de santé primaires sont moins mal compris. La Conférence ministérielle a contribué à redonner aux soins de santé primaires son sens originel. C'est là une approche rationnelle pour arriver à des soins justes, efficaces et de bonne qualité. Et les valeurs, principes et approches en cause sont valables aussi bien pour les pays riches que pour les pays pauvres.

La Charte de Tallinn s'inspirait des travaux qui avaient suivi ceux de la Commission Macroéconomie et Santé. Ces travaux montraient que la santé ne doit pas être considérée comme un fardeau budgétaire mais comme une source productive d'avantages économiques.

Vous avez étendu cette réflexion aux systèmes de santé. Un système de santé n'est pas seulement une charge lourde et coûteuse pour l'Etat. Il ne s'agit pas d'un système comme par exemple le service des eaux qui est censé fournir un service de base et laisser les forces du marché s'occuper du reste – les gens pouvant s'acheter de l'eau minérale coûteuse s'ils le souhaitent.

Si les services de santé du secteur public assurent des soins de piètre qualité, s'ils sont surchargés et dépourvus des effectifs nécessaires, ce n'est pas une solution acceptable que de s'en remettre aux services de santé privés pour compenser ces carences.

Si on le fait, on encourage l'inefficacité et les inégalités. C'est abondamment prouvé. Une bonne gestion suppose de s'occuper de toutes les dimensions des soins de santé.

Les gens ne doivent pas être appauvris parce qu'ils sont malades. Or, comme le relève le plan géorgien de la santé, un seul épisode de maladie peut parfois paupériser toute une famille.

Les systèmes de santé ne se dirigeront pas automatiquement vers plus d'équité et d'efficacité. Il faut des décisions politiques délibérées pour qu'elles y parviennent.

À mon sens, c'est là la réalisation la plus importante de la Charte de Tallinn et de tous les travaux préparatoires qui l'ont précédée. Vous avez reformulé l'importance des systèmes de santé.

Un système de santé n'est pas une obligation pesante qui engloutit des ressources gigantesques, mais bien une occasion stratégique. Un système de santé offre l'occasion stratégique de gérer la santé de manière proactive en regardant vers l'avenir, de gérer la relation dynamique entre la santé d'une nation et sa richesse, et cela dans les deux sens.

Je n'utiliserai qu'un exemple tiré de la documentation établie pour la Conférence ministérielle sur les systèmes de santé. Le vieillissement démographique est désormais une tendance mondiale et l'espérance de vie plus longue entraîne une augmentation des maladies chroniques.

Le coût des soins destinés aux personnes âgées est considéré comme une des principales causes de l'augmentation des dépenses de santé. La multiplication des soins aux personnes âgées toujours plus nombreuses est aussi une des raisons de la pénurie de personnels de santé.

Au lieu d'accepter que cette charge soit inévitable, vous avez montré comment les systèmes de santé peuvent offrir une meilleure option. Vous avez montré comment un système de santé qui fait de la prévention et de la promotion de la santé une priorité peut réduire les incapacités chez les personnes âgées, réduire les coûts des soins et en même temps améliorer la qualité de la vie.

Telle est l'approche supérieure et tournée vers l'avenir qui se dégage quand les systèmes de santé sont considérés comme une occasion stratégique.

Cette approche est particulièrement judicieuse dans l'intérêt de l'efficacité, de l'équité et du but ultime du développement de la santé en faveur de meilleurs résultats sanitaires. Cette approche bénéficie également d'un solide soutien.

Mesdames et Messieurs,

À la fin du mois d'août, la Commission des Déterminants sociaux de la Santé a présenté son rapport final. Ce sont les écarts frappants des résultats sanitaires qui constituent sa principale préoccupation, et son objectif est d'arriver à plus d'équité.

Le rapport conteste l'idée selon laquelle seule la croissance économique permettra de réduire la pauvreté et d'améliorer la santé. Si la tendance actuelle se maintient, la

prospérité économique accrue profitera aux populations qui sont déjà bien pourvues alors que les autres prendront toujours plus de retard. C'est ce qui est déjà apparent dans certaines parties de l'Europe.

Comme le note le rapport, les déterminants les plus importants de la santé découlent des conditions sociales dans lesquelles les gens naissent, vivent, travaillent et vieillissent. Et ces conditions sont façonnées par les politiques des gouvernements.

La croissance économique ne permettra d'améliorer la santé des pauvres que si l'on met en place des politiques visant explicitement à modifier les conditions sociales sous-jacentes. En l'absence de telles politiques, la majorité de la population de la planète ne parviendra pas au niveau de santé et de productivité économique qui est biologiquement possible.

Les écarts en matière de résultats sanitaires ne sont pas dictés par le destin. Ils illustrent simplement l'échec des politiques suivies.

Le rapport dit clairement que c'est aux responsables politiques qu'il incombe de réduire les inégalités en matière de santé, et cela dans des secteurs qui dépassent de loin celui de la santé.

Le rapport reconnaît que presque tous les déterminants sociaux de la santé échappent au contrôle direct du secteur sanitaire. Les travaux effectués dans la Région européenne confirment cette conclusion, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques. Le rapport préconise une approche globale de l'Etat qui fasse de la santé une partie de toutes les politiques gouvernementales dans tous les secteurs. En d'autres termes, la santé doit figurer dans toutes les politiques.

Les conclusions de la Commission sont aussi applicables au niveau international. Les forces qui accroissent les inégalités en matière de santé opèrent dans les pays sous l'autorité des gouvernements. Mais, de plus en plus, ces forces interviennent entre les pays sous l'influence de la mondialisation.

À titre d'exemple, l'industrialisation de l'approvisionnement vivrier et la commercialisation et la distribution mondialisées des produits alimentaires sont une des raisons pour lesquelles les maladies liées au régime alimentaire se retrouvent désormais dans le monde entier.

Je vous le rappelle : le secteur de la santé n'avait pas son mot à dire dans l'élaboration des politiques qui ont rendu inévitable le changement climatique. Nous n'avions pas notre mot à dire dans l'élaboration des politiques responsables de la crise de l'augmentation des prix des produits alimentaires.

Lorsque nous songeons aux conclusions de la Commission, nous devons aussi réfléchir à un paradoxe fondamental. Au niveau international, la santé occupe désormais une bonne place dans les préoccupations concernant le développement. Pourtant, dans la plupart des pays, le ministère de la santé a généralement moins d'influence et de pouvoir de négociation que les autres membres du cabinet.

Mesdames et Messieurs,

Soyons francs. Dans la plupart des pays, un appel en faveur de l'utilité que revêt l'équité en santé ne suffira pas à susciter un engagement politique de haut niveau. Il ne suffira pas pour convaincre les autres secteurs de tenir compte des effets sanitaires dans toutes leurs politiques.

C'est pour cela que je considère que le travail actuellement effectué dans la Région européenne est si important. Vous avez élaboré un ensemble d'instruments politiques, d'incitations et d'instruments juridiques et réglementaires pour rendre les systèmes de santé plus performants.

Vous l'avez fait en utilisant des bases solides. Et vous avez utilisé des arguments économiques convaincants.

Les soins de santé primaires sont des soins de santé de qualité. Ce sont des soins de santé qui ont besoin de ressources. L'approche doit reposer sur des arguments valables et sur des preuves convaincantes. Et c'est une approche qui suppose un énorme courage politique.

Mesdames et Messieurs,

Comme je vous l'ai dit, notre monde ne va pas devenir un monde juste pour la santé sans intervention de l'extérieur.

La croissance économique d'un pays n'entraînera pas automatiquement une atténuation de la pauvreté ni une réduction des écarts actuels importants au niveau des résultats sanitaires. Les systèmes de santé n'évolueront pas automatiquement vers plus d'équité et d'efficacité. Ces modifications impliqueront des décisions politiques délibérées.

Il n'est pas facile de faire compter une valeur telle que l'équité d'accès aux médicaments au niveau politique international. Mais c'est néanmoins possible.

La résolution adoptée en mai sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle l'a démontré de façon éclatante. Elle a montré que les règles régissant le système commercial international peuvent en fait être façonnées de manière à favoriser plus d'équité en matière de santé.

Il n'est pas facile de faire de l'équité en santé un principe directeur des systèmes de santé, surtout lorsque les forces du marché considèrent les soins de santé comme un bien et encouragent une consommation inefficace. Mais c'est néanmoins possible.

En octobre, le Rapport sur la santé dans le monde consacré aux soins de santé primaires sera publié pour marquer l'anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Le Rapport offre des orientations pratiques et techniques pour adopter des réformes pouvant donner aux systèmes de santé des moyens de relever les défis d'une complexité sans précédent auxquels la santé est confrontée.

Le Rapport demande aux dirigeants politiques de vouer une attention particulière aux attentes sociales croissantes en matière de soins de santé. Comme on le voit de plus en

plus, les gens veulent des soins justes et efficaces. Les gens veulent des soins de santé qui incorporent une grande partie des valeurs, des principes et des approches articulés il y a 30 ans à Alma-Ata.

Les dirigeants politiques feraient bien d'écouter ces attentes. Voilà aussi ce qui pourraient vous donner d'autres arguments pour faire de la santé une préoccupation pour l'ensemble de l'Etat, afin que la santé trouve sa place dans toutes les politiques adoptées.

Je vous remercie.