



## EUROPE

### Comité régional de l'Europe Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010

---

14 septembre 2010

#### Allocution du directeur général

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Madame Jakab, Mesdames et Messieurs,

J'aimerais tout d'abord présenter mes meilleurs vœux à votre directrice régionale, Mme Jakab, pour ce premier Comité régional ayant lieu sous son administration.

Nous vivons une époque délicate, où nous devons rendre des comptes. Comme jamais auparavant, il faut être intelligent, stratégique et plein de ressources dans le domaine de la santé publique.

Je me félicite des initiatives, décrites dans votre documentation, pour rendre ce Bureau régional plus réactif aux besoins de ses États membres et aux attentes de ses citoyens. Comme vous le relevez, certaines solutions classiques et certaines manières de penser traditionnelles ne sont plus adaptées aux réalités complexes de la santé publique d'aujourd'hui.

En Europe, l'environnement de la santé évolue, à l'instar de ce qui se passe dans le monde. Il est reconfortant de voir que le renforcement de la contribution européenne à la santé mondiale, par le biais de la politique étrangère également, figure dans les grandes priorités pour l'avenir.

Pendant des décennies, cette Région a été l'indicateur des tendances et des difficultés sanitaires finissant par affecter le reste du monde. Raison pour laquelle vous avez été les pionniers dans la mise en place de politiques et d'approches utiles à la santé publique partout ailleurs. La Charte de Tallinn, par exemple, représente une réalisation historique, valable bien au-delà de l'Europe.

Les pays européens sont également en tête dans la recherche d'une politique sanitaire cohérente à l'échelle mondiale et ils ont raison. Dans la communauté de la santé publique, ils font partie des plus généreux donateurs et, pour être franche, ils figurent également parmi les plus novateurs et les plus tournés vers l'avenir. Ce leadership s'est manifesté de manière particulièrement évidente lors de la conférence de haut niveau de l'Union européenne sur la santé mondiale, organisée en juin. Recherchant une cohérence politique, les pays européens ont exprimé leur engagement en faveur de la couverture universelle et ont insisté sur le renforcement des capacités dans les pays en développement en tant que fondement pour des solutions durables, l'autonomie et une aide plus efficace. L'importance donnée au renforcement des systèmes de santé a été particulièrement encourageante pour moi.

À mes yeux, la Charte de Tallinn a contribué sans aucun doute à donner aux systèmes de santé cette place de choix dans les priorités politiques. Je suis également certaine que la Charte sera utile à cet effort en tant qu'instrument politique orienté sur l'action.

Le besoin d'une politique de santé mondiale cohérente est d'autant plus important que la santé publique est confrontée à des difficultés complexes et diverses. De nos jours, les responsables de la santé doivent aussi s'occuper de politique s'ils veulent avoir des résultats. Les risques auxquels l'humanité a été confrontée tout au long de son histoire ont pris une ampleur toute autre, entraînant des perturbations plus généralisées dans un monde hautement interdépendant et interconnecté.

Les menaces pesant sur la santé sont de plus en plus créées ou amplifiées par les politiques décidées dans d'autres secteurs. Pour combattre à la racine de nombreux problèmes de santé, les responsables doivent en diagnostiquer les causes et les conséquences, dans une terminologie parlante pour les intérêts essentiels de ces autres secteurs.

Récemment, la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé a pris explicitement ce point en compte. Elle reconnaît le rôle de plus en plus essentiel des arguments économiques dans l'élaboration de politiques rationnelles dans tous les secteurs.

La phrase selon laquelle « la santé, c'est la prospérité », pour laquelle le Comité régional aurait pu demander des droits d'auteur, a un corollaire important. Si, d'un côté, il est vrai que les investissements dans la santé contribuent à la richesse nationale, d'un autre côté les politiques qui négligent leur impact sur la santé peuvent s'avérer à double tranchant : il arrive qu'elles créent ou aggravent des problèmes sanitaires coûteux, annulant ainsi tout bénéfice net en termes de progrès humains.

Cette nécessité de tenir compte de l'effet sur la santé est inhérent aux politiques aussi bien au niveau international que national. De plus en plus, la santé est la victime involontaire de politiques décidées par des systèmes internationaux qui lient ensemble les pays, les économies, le commerce, les échanges et les affaires étrangères. C'est la nouvelle cause de reculs au XXI<sup>e</sup> siècle.

J'aimerais illustrer mon propos en prenant en exemple un domaine, la politique alimentaire, et une maladie, le diabète.

L'industrialisation de la production a permis jusqu'à maintenant de nourrir une population mondiale de plus en plus nombreuse et c'est indéniablement une bonne chose. Mais cette tendance, associée à la mondialisation du commerce et de la distribution des denrées alimentaires, fait qu'on trouve maintenant partout dans le monde, y compris dans les villes des pays en développement, des aliments transformés, riches en graisses, en sucres, en sel et pauvres en nutriments essentiels qui, à l'évidence, contribuent à la recrudescence des maladies chroniques.

Les faits montrent de plus en plus que l'obésité et le diabète de type 2, très fortement associés à une alimentation déséquilibrée, ont atteint des proportions épidémiques en Asie, où la transition alimentaire a été particulièrement rapide. Dans cette région du monde, le nombre de personnes développant un diabète à un âge plus jeune est plus grand que dans les pays industrialisés. Malheureusement, elles en meurent aussi plus jeunes. Le diabète est une maladie particulièrement coûteuse, pour les sociétés, en termes de soins chroniques et en termes de factures d'hôpitaux pour des complications bien connues.

Certains économistes ont décrit l'augmentation de la prévalence de l'obésité et du diabète comme un « effet indésirable du progrès », une conséquence du développement économique. Mais je ne poserai qu'une seule question : est-ce vraiment un progrès ? Où est le bénéfice net quand le développement économique s'accompagne d'un recul de la santé ?

Mesdames et Messieurs,

Nous vivons une époque délicate, où nous devons rendre des comptes. Les échéances se rapprochent et les factures des extravagances du passé vont devoir être payées.

Le ralentissement économique actuel est mondial. C'est le pire que l'on ait connu en une génération et il est loin d'être terminé. Il résulte de la cupidité, aggravée par une carence généralisée dans la gestion du risque, à tous les niveaux du système financier.

Le changement climatique est le prix à payer aujourd'hui pour des politiques favorisant la croissance de la richesse économique, au détriment de la protection de l'équilibre écologique.

De multiples crises mondiales, sur de multiples fronts, ont transformé la première décennie d'un siècle aux débuts si prometteurs, en particulier dans le domaine de la santé publique. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont stimulé le développement international de la santé. La première décennie de ce siècle a vu la création de nombreuses initiatives mondiales pour la santé, de nouveaux dispositifs de financement et de nouveaux instruments financiers. Les promesses d'aide officielle au développement pour la santé ont plus que triplé.

Les résultats parlent d'eux-mêmes : l'investissement dans le développement de la santé est fructueux et, finalement, nous nous rapprochons de l'un des buts de la santé publique les plus difficiles à atteindre : étendre la couverture des interventions qui sauvent des vies.

En près de 60 ans, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est passée en dessous de 10 millions, puis de 9 millions. Plus tard dans la semaine, l'UNICEF et l'OMS publieront de nouvelles estimations révélant une nouvelle baisse de près d'un million de décès.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le nombre des personnes bénéficiant des traitements antirétroviraux contre le sida est passé de moins de 200 000 fin 2002 à largement plus de 5 millions aujourd'hui, un progrès impensable il y a seulement dix ans.

Le nombre des nouvelles infections tuberculeuses a atteint un pic puis a amorcé une baisse lente, mais régulière. Pour la première fois depuis plusieurs décennies, les données en provenance d'Afrique subsaharienne semblent indiquer un retournement de la situation du paludisme qui, jusque-là, ne cessait de se dégrader. Les pays qui ont réussi à atteindre une haute couverture pour les interventions recommandées ont vu le nombre des décès par paludisme diminuer de plus de 50 %. Les études révèlent maintenant des baisses de 60 % et plus pour la mortalité des jeunes enfants toutes causes confondues.

Demain, l'OMS publiera conjointement avec l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque mondiale de nouvelles estimations indiquant une baisse mondiale significative de la mortalité maternelle, les plus fortes diminutions, d'environ 60 %, étant signalées en Asie orientale et en Afrique du Nord.

Dans tous ces domaines, les progrès sont sensibles et très attendus. Mais ils n'en demeurent pas moins fragiles, pour des raisons échappant largement à notre contrôle.

Il est très possible qu'aux yeux de l'histoire, la première décennie du XXI<sup>e</sup> siècle reste celle où les pays se sont trouvés confrontés aux dangers des interactions dans un monde singulièrement plus interdépendant.

Les sceptiques qui doutent de la réalité du changement climatique feraient bien de porter toute leur attention aux événements récents en Chine, au Pakistan, ou encore ici, en Fédération de Russie. Les pluies diluviennes, les glissements de terrain, les inondations, les vagues de chaleur, les sécheresses, les incendies et les récoltes détruites correspondent bien aux prévisions des climatologues. Ils avaient averti le monde à de nombreuses reprises qu'il fallait s'attendre à une fréquence et à une intensité accrues des événements météorologiques extrêmes. C'est ce que nous observons.

On décrit de plus en plus ces événements comme étant les pires du siècle ou les pires jamais enregistrés. Les records sont battus un nombre de fois lui aussi record.

La pression se ressent au niveau international. Les Nations Unies ont lutté pour mobiliser des fonds d'urgence à une échelle correspondant à l'ampleur des souffrances et des pertes au Pakistan, ainsi qu'à la menace bien réelle d'épidémies. En fait, j'ai travaillé jusqu'à 2 heures du matin, discutant avec New York sur la manière de réagir à cette situation. Les pertes énormes de récoltes subies par ce pays et la Fédération de Russie influent déjà sur le prix des céréales sur les marchés internationaux. La Fédération de Russie est le quatrième exportateur de blé et le Pakistan se situe dans les dix premiers. Nous devons anticiper une crise mondiale avec une augmentation des prix des denrées alimentaires qui frappera particulièrement les familles démunies.

L'avenir du financement de l'OMS figure à votre ordre du jour, de même que le projet de budget programme 2012-2013. Le ralentissement économique a affecté d'une manière disproportionnée les pays de cette Région et vos budgets sont épluchés avec la plus grande attention.

L'argent est rare et la santé publique en ressent les conséquences à tous les niveaux, budgets nationaux pour la santé, engagements pour l'aide officielle au développement ou fonds disponibles pour soutenir les travaux du Fonds mondial, de l'Alliance GAVI et d'autres initiatives mondiales.

Je peux vous assurer d'une chose : les perspectives économiques austères affectent aussi l'OMS. Les aspirations décrites dans le projet de budget programme devront peut-être être réajustées pour tenir compte des réalités de la situation économique mondiale.

Mesdames et Messieurs,

La bonne volonté et l'engagement restent inébranlables. L'élan se poursuit, en particulier pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Mais, comme je l'ai dit, l'argent est rare.

Des initiatives telles que le Fonds mondial ou l'Alliance GAVI ont fait beaucoup de bien et sont partout saluées comme des modèles de réussite. Ces initiatives ont introduit le principe du financement fondé sur les résultats. Et cependant, malgré leurs résultats excellents, quantifiables, elles sont désormais financièrement exsangues.

D'autres initiatives ont permis d'accélérer la mise au point de nouveaux vaccins pour prévenir la pneumonie et la diarrhée, qui sont les deux maladies les plus meurtrières chez les jeunes enfants dans le monde en développement. Et pourtant, l'introduction de ces vaccins vitaux dans les programmes de vaccination systématique se trouve désormais en danger du fait de l'insuffisance des fonds. Cette pénurie de fonds menace aussi de limiter l'introduction d'un puissant nouveau vaccin conjugué visant à réduire l'épidémie dans la ceinture africaine de la méningite.

Une crise financière, semée par l'appât du gain, peut-elle annuler les fragiles avancées obtenues dans le domaine de la santé grâce à tant de bonne volonté et d'innovation ? Que faut-il en penser ? Le pire dans la nature humaine l'emporte-t-il sur le meilleur ? Ces questions ont une large portée, et il faut les poser.

Il y a deux semaines, lors d'une conférence en Australie, M. Michel Sidibe, directeur exécutif de l'ONUSIDA, a exprimé l'avis selon lequel le monde est devenu insensible face au VIH/sida. La réponse apportée, y compris le soutien financier, ne correspond plus à la réalité des 7400 personnes nouvellement infectées chaque jour.

Tandis que vous débattrez lors de cette session, l'objectif 2010 fixé pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole et pour la prévention du syndrome de rubéole congénitale ne sera certainement pas atteint. Bien que parfaitement faisables d'un point de vue technique, les perspectives d'élimination ont été freinées par le relâchement des efforts politiques et publics, ainsi que par les préoccupations infondées des parents quant à la sécurité des vaccins.

Les progrès réalisés en vue de l'éradication de la poliomyélite sont tout aussi fragiles, comme l'a montré récemment l'importation du poliovirus au Tadjikistan qui met en péril le statut de zone exempte de poliomyélite de la Région. Votre directrice régionale vous a mis au courant de la situation actuelle.

Nous devons nous battre pour obtenir de l'argent, mais nous devons aussi nous battre contre le relâchement des efforts et la lassitude. En ces temps d'austérité économique, de dangereux comptes peuvent voir le jour. Combien de vies peuvent être sauvées, dans quelle mesure la pauvreté peut-elle être réduite, par une somme d'argent déterminée ? Nous devons être très prudents à l'égard des changements de priorités. La thérapie antirétrovirale pour lutter contre le VIH/sida est une ligne de vie pour toute l'existence. La seule stratégie de sortie acceptable d'un point de vue éthique consiste à empêcher que de nouvelles infections se produisent.

Et il y a bien d'autres défis à relever.

La demande publique pour des soins de bonne qualité progresse partout, relayée par les nouvelles technologies de communication et les médias sociaux. Il s'agit certes d'une évolution encourageante, mais les systèmes de santé peuvent-ils se permettre de satisfaire ces attentes ?

En outre, les décisions qui ont une incidence sur la santé et les soins font maintenant l'objet d'une nouvelle forme d'examen électronique moyennant lequel les individus obtiennent des informations instantanées à partir de tout un éventail de sources différentes. Ils jugent eux-mêmes des informations à considérer fiables et des conseils à suivre, et se forment ainsi leurs propres compétences. L'époque où la santé publique pouvait délivrer des avis, reposant sur les meilleures données scientifiques disponibles, et attendre du public qu'il se conforme à ceux-ci, sera peut-être bientôt une époque révolue.

Nous avons connu cela avec le vaccin ROR, puis à nouveau au cours de la pandémie de grippe.

Mesdames et Messieurs,

L'OMS fait l'objet d'un examen minutieux pour son action face à la grippe pandémique de 2009. Pour certains, les mesures d'intervention adoptées apparaissent désormais excessives par comparaison à l'impact modéré de la pandémie. Un tel examen est compréhensible, et nous répondons aux préoccupations manifestées.

Nous sommes heureux que l'impact de la pandémie n'ait été que modéré. Si le virus H1N1 avait muté pour devenir plus mortel, nous ferions l'objet d'un autre type d'examen approfondi pour n'avoir pas réussi à protéger un grand nombre de gens.

Les plans de riposte, mis au point pendant les années où le virus de la grippe aviaire H5N1 très dangereux faisait l'objet d'une surveillance inquiète, ont préparé le monde à un événement beaucoup plus grave. Revoir ces plans à la baisse s'est avéré difficile, en partie parce que personne

n'était en mesure de répondre avec certitude à une question fondamentale : est-il sans risque de le faire ? Sommes-nous sûrs de ce que nous faisons ? Faut-il oser ?

L'approche en plusieurs phases de l'alerte pandémique, introduite en 1999 comme une stratégie visant à réduire l'anxiété publique, a en fait eu l'effet inverse. Elle a conduit à une dramatisation des étapes menant à la déclaration d'une pandémie, aux yeux du public et des médias. Influencer sur ces perceptions de l'épidémie pour s'adapter à un événement beaucoup moins grave a été problématique.

Les capacités limitées et les temps de production relativement longs des fabricants de vaccins ont été un obstacle à la souplesse de la réaction. Il fallait passer commande avant que ne soient disponibles les données factuelles permettant d'étayer les projections des besoins. Par exemple, certaines commandes ont reposé sur l'hypothèse selon laquelle deux doses seraient nécessaires. Les procédures pour obtenir des dons de vaccins à l'intention des pays en développement se sont avérées beaucoup plus pesantes et longues que prévu. Vous avez peut-être besoin d'entendre que le processus de déploiement des vaccins profite à 83 pays qui, autrement, n'auraient pas eu de vaccins. J'en remercie bon nombre de vos pays, ainsi que beaucoup de partenaires.

À maints égards, nous aurions pu mieux faire. Je m'en remets aux conclusions du Comité d'examen, créé en vertu du Règlement sanitaire international, pour conseiller l'OMS sur les changements nécessaires.

Je ne veux pas préjuger du résultat de cet examen, qui est mené avec une grande rigueur et pris très au sérieux, mais je peux répondre à au moins une question brûlante. L'OMS a-t-elle été influencée par des liens avec l'industrie pharmaceutique ?

J'ai, bien évidemment, largement participé aux discussions qui ont conduit l'OMS à annoncer les changements de phase. Je peux vous l'assurer : jamais, à aucun moment, je n'ai vu la moindre petite preuve que les intérêts pharmaceutiques, par opposition aux préoccupations de santé publique, ont influencé une décision ou un conseil quel qu'il soit fourni à l'OMS par les experts. Jamais je n'ai vu la moindre petite preuve que les profits financiers pour l'industrie, par opposition aux données épidémiologiques et virologiques, ont influencé les décisions de l'OMS.

J'aurai l'occasion, plus tard au cours de ce mois, de présenter mon point de vue au Comité d'examen, ainsi que la documentation complète, à la fois publique et confidentielle, concernant toutes les délibérations et décisions de l'OMS. Tous nos dossiers sont conservés méticuleusement. Comme je l'ai dit, nous accueillons favorablement cet examen comme une occasion d'améliorer nos résultats. La pandémie de grippe 2009 ne sera pas la dernière urgence de santé publique appelant une réponse au niveau international.

Mesdames et Messieurs,

Comme je l'ai dit, il faut être intelligent, stratégique et plein de ressources dans le domaine de la santé publique, plus que jamais auparavant.

Intelligent, parce qu'il convient d'utiliser des arguments économiques pour défendre l'investissement dans la santé, comme vous le faites ici en Europe. Même si le droit fondamental à la santé est inscrit dans la Constitution de l'OMS, les arguments économiques auront sans doute un poids plus important en ces temps d'austérité.

Stratégique, parce qu'il faut fixer les bonnes priorités et adopter les bonnes politiques. L'un des niveaux de cet engagement stratégique est représenté par l'action de la communauté internationale au cours de la dernière décennie : assurer des interventions permettant de sauver des vies sur une

très grande échelle. Je remercie les pays de cette Région pour le soutien financier qu'ils ont apporté à ces efforts et pour les initiatives novatrices qu'ils ont contribué à mener.

Un niveau d'engagement stratégique plus élevé passe par le renforcement des capacités et des infrastructures fondamentales, telles que les systèmes d'achat et de prestation, le personnel de santé, les systèmes d'information, les systèmes de financement et les capacités de réglementation. C'est dans ces domaines que l'engagement de la Région européenne et de l'Union européenne est particulièrement apprécié.

D'une certaine façon, le plus haut niveau d'engagement stratégique vise à influencer sur l'environnement politique, tel qu'il est façonné par tous les secteurs pertinents. Il vise à créer les occasions et les conditions qui favoriseront une meilleure santé, et ainsi à s'attaquer aux causes fondamentales des problèmes de santé en remontant en amont aussi loin que possible. C'est un domaine où les ministères européens de la santé ont fait, de l'une des façons les plus marquantes, œuvre de pionnier, longtemps avant que la Commission des Déterminants sociaux de la Santé publie son rapport. Comme le docteur Jo Asvall aimait à le dire, avec la vivacité d'esprit qui lui était propre : créer un tel environnement politique permet de faire en sorte que les choix sains soient les plus faciles.

Il faut aussi être plein de ressources parce qu'il convient de trouver des moyens novateurs de financer le développement de la santé, mais aussi de limiter le gaspillage et le manque d'efficacité.

La viabilité financière des systèmes de santé est citée comme l'un des sept principaux défis auxquels se trouve confrontée la Région. À nouveau, la situation que connaissent les pays européens est une tendance qui se dessine dans le monde entier. Bien que les ressources disponibles pour investir dans les soins de santé soient très différentes, les principaux problèmes sanitaires auxquels se trouvent confrontés les pays riches et les pays en développement deviennent étonnamment semblables. Partout dans le monde, les gens vivent plus longtemps et les technologies qui permettent de prolonger la vie et d'en améliorer la qualité sont de plus en plus coûteuses.

Le *Rapport sur la santé dans le monde* de cette année, consacré au financement des systèmes de santé, propose une série d'options pour lever des ressources suffisantes et supprimer les obstacles à l'accès, en particulier pour les populations défavorisées. L'idée maîtresse est la réalisation de la couverture universelle.

L'une des constatations phares du rapport est que, selon les estimations, de 20 à 40 % de toutes les dépenses de santé sont actuellement gaspillées par manque d'efficacité. Il met en évidence dix domaines spécifiques où de meilleures politiques et de meilleures pratiques pourraient améliorer l'impact des dépenses de santé, parfois de manière radicale. En ces temps d'austérité économique, réduire le gaspillage et l'inefficacité est une solution beaucoup plus judicieuse que de réduire les budgets de santé.

Le Rapport est officiellement présenté à Berlin en novembre. J'espère qu'il pourra contribuer, conjointement à la Charte de Tallinn, à améliorer la viabilité financière des systèmes de santé, dans cette Région comme ailleurs.

Je vous remercie.