Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/DIV./7**
Point 4 de l'ordre du jour **23 mai 2013**

Allocution du Dr Jim Yong Kim, Président du Groupe de la Banque mondiale, à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

Genève, mardi 21 mai 2013

Pauvreté, santé et avenir de l'humanité

Monsieur le Président, Madame le Directeur général, Mesdames et Messieurs,

Nous nous trouvons à un moment où les possibilités sont exceptionnelles. Un moment où les objectifs concernant la santé mondiale et le développement qui ont longtemps semblé hors d'atteinte sont à notre portée. Un moment, aussi, où des dangers d'une ampleur sans précédent mettent en péril la survie de l'humanité. Un moment qui nous appelle à sortir du fatalisme et de la routine, à retrouver l'ambition qui a marqué les grands chapitres de la santé publique mondiale.

Une génération effacera la pauvreté de la surface de la terre. Nous pouvons être cette génération.

Une génération mettra fin au fléau de l'inégalité qui déchire et déstabilise nos sociétés. Nous pouvons être cette génération.

Une génération apportera des services de santé efficaces à chaque membre de chaque communauté dans chaque pays du monde. Nous pouvons être cette génération, et vous – les membres de cette Assemblée – ouvrirez la voie.

Oui, je suis optimiste. Je suis optimiste parce que je sais ce qui a déjà été accompli dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale – ce que **vous** avez accompli.

En 2011, l'espérance de vie moyenne dans le monde a atteint 70 ans, soit six ans de plus qu'en 1990. Le taux de mortalité juvénile a baissé de 40 % durant la même période. Au cours des dix années écoulées depuis que le Dr LEE Jong-wook a annoncé l'engagement pris par l'OMS d'aider les pays à généraliser les thérapies antirétrovirales contre le sida, neuf millions de personnes dans les pays en développement ont reçu ce traitement vital. Ce ne sont là que quelques exemples des récents progrès accomplis.

J'ai une autre raison d'être optimiste. Je sais que les efforts en matière de santé mondiale sont guidés par de justes valeurs. Il y a 35 ans, la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires a défini les grands fondements moraux et philosophiques de notre action. La Déclaration d'Alma-Ata a confirmé le lien indissociable qui existe entre la santé et les efforts faits pour assurer une prospérité

équitable, ce que les auteurs de la Déclaration ont appelé « le développement dans un esprit de justice sociale ».

La Déclaration d'Alma-Ata a souligné l'importance des soins de santé primaires comme modèle d'action ancré dans la communauté, adapté aux besoins de la communauté et à l'écoute de ses aspirations économiques, sociales et culturelles. Elle a placé la barre très haut. Mais nous continuons à nous efforcer d'offrir des soins de santé primaires efficaces et de qualité à tous nos citoyens. Malheureusement, aucun des 194 États Membres de l'OMS n'a encore réussi à créer le système de santé idéal. Nous pouvons tous faire mieux et nous le savons.

Mais dans l'esprit d'Alma-Alta, nous devons recentrer notre attention sur le lien entre la santé et la prospérité partagée. Et il s'agit maintenant de concrétiser nos aspirations les plus nobles dans des systèmes qui créent des sociétés plus saines, plus productives et plus équitables.

Ce que l'on n'a **pas** fait à Alma-Ata, c'est indiquer des moyens concrets d'atteindre les objectifs louables de la Conférence et définir des critères de mesure efficaces. Dans bien des cas, les services de première ligne inspirés par Alma-Ata ne reposaient sur aucune stratégie, observation factuelle ou base de données adéquate. Cela n'aurait dû surprendre personne, et ce n'est certainement pas une critique à l'encontre des responsables mondiaux de la santé à l'époque. De fait, nombre des promoteurs de la Santé pour tous sont mes héros.

Aujourd'hui, nous disposons de ressources, d'outils et de données qui n'étaient qu'un rêve pour nos prédécesseurs. Cela rehausse notre responsabilité et nous enlève toute excuse. Nous pouvons et devons maintenant traduire les valeurs exprimées à Alma-Ata dans une stratégie, dans une analyse des systèmes, dans ce que j'appelle une « science de l'impact », et dans des mesures rigoureuses. Et nous devons créer des sociétés plus saines.

Notre action s'inscrit dans le cadre d'une mobilisation croissante en faveur de la couverture santé universelle.

La couverture universelle vise à garantir l'accès à des services de santé de qualité pour tous, à éviter tout risque pour la santé publique et à protéger chacun contre l'appauvrissement dû à la maladie, en raison des dépenses de santé encourues ou de la perte de revenu lorsqu'un membre de la famille tombe malade.

Tous les pays du monde peuvent améliorer leur système de santé dans les trois dimensions de la couverture universelle : accès, qualité et coût. Les priorités, les stratégies et les plans de mise en œuvre seront très différents d'un pays à l'autre. Dans tous les cas, les plans nationaux doivent être assortis de rigoureux critères de mesure. Et les partenaires internationaux doivent être prêts à vous fournir l'appui nécessaire. Ensemble, nous devons faire en sorte que la « couverture universelle » ne devienne pas un slogan vide de sens qui ne nous met pas au défi et ne nous oblige pas à changer, à nous améliorer chaque jour.

La bonne nouvelle est que de nombreux pays **ont** décidé de relever le défi en mesurant les résultats, et ont accompli des progrès remarquables. La Turquie a lancé son « Programme de transformation de la santé » en 2003 pour promouvoir l'accès à des services de santé de qualité et d'un coût abordable pour tous. Le régime d'assurance-maladie couvre aujourd'hui plus de 95 % de la population. La réforme nationale de la santé est l'un des facteurs qui ont contribué à l'amélioration de la santé. Entre 2003 et 2010, le taux de mortalité infantile a diminué de plus de 40 % en Turquie.

En Thaïlande, la réforme en faveur de la couverture universelle date de 2001. Le programme a permis d'accroître sensiblement l'utilisation des services de santé, notamment par les personnes jusqu'à présent non assurées. En 2009, le programme avait déjà réduit de plus de 300 000 le nombre de Thaïlandais accaparés par des dépenses de santé catastrophiques.

Et je dois reconnaître que la Thaïlande a lancé son programme pour la couverture universelle en dépit des questions de viabilité budgétaire initialement soulevées par ma propre institution, le Groupe de la Banque mondiale. Les responsables des services de santé thaïlandais étaient déterminés à prendre des mesures énergiques pour assurer l'accès de toute la population à ces services. Aujourd'hui, la Thaïlande fait figure d'exemple dans le monde entier.

De nombreux autres pays vont également de l'avant. Et l'intérêt grandissant pour la couverture santé universelle coïncide avec l'ouverture d'un nouveau chapitre dans la lutte contre la pauvreté dans le monde.

Le mois dernier, l'organisation que je dirige, le Groupe de la Banque mondiale, a pris l'engagement de collaborer avec les pays pour mettre fin à la pauvreté absolue à l'horizon 2030. Pour la première fois, nous avons fixé une échéance pour l'éradication de l'extrême pauvreté.

Mais nous savons qu'il ne suffit pas de lutter contre la misère. C'est pourquoi nous nous sommes fixé un second objectif. Nous travaillerons avec les pays pour promouvoir la prospérité équitablement partagée, en assurant une croissance économique favorable aux groupes déshérités de la société. Nous suivrons l'évolution des revenus des 40 % les plus pauvres de la population de chaque pays et collaborerons avec les responsables nationaux pour continuer d'améliorer les politiques et les résultats, de sorte que les pays puissent assurer un progrès économique sans exclus et durable sur le plan social, budgétaire et environnemental.

Pour mettre fin à la pauvreté et promouvoir la prospérité partagée, les pays ont besoin d'une croissance économique robuste et solidaire. Et pour stimuler la croissance, ils doivent accumuler du capital humain en investissant dans la santé, l'éducation et la protection sociale pour tous leurs citoyens.

Pour libérer le monde de la misère d'ici à 2030, les pays doivent faire en sorte que tous leurs habitants aient accès à des services de santé de qualité et d'un coût abordable.

Autrement dit, aujourd'hui plus que jamais, nous avons la possibilité d'agir sur le double front de la santé mondiale et de la lutte contre la pauvreté en visant des objectifs précis.

Les pays suivront des voies différentes pour parvenir à une couverture santé universelle. Il n'y a pas de formule unique. Mais le domaine nouveau qu'est la science de l'impact des services de santé dans le monde génère des données et des outils qui offrent des options prometteuses aux pays.

Je citerai juste un exemple. Pendant des décennies, on a consacré beaucoup d'énergie aux différends opposant les modèles « verticaux » de prestation de services aux modèles intégrés « horizontaux ». La science de l'impact permet de rassembler des données sur la manière dont certains pays sont sortis de ce dilemme en suivant une démarche « diagonale » : ils ont systématiquement mis sur pied des programmes de lutte contre des maladies prioritaires qui ont permis d'améliorer le système de santé dans son ensemble. Ce type de modèle diagonal a donné d'excellents résultats dans des pays aussi différents que le Mexique et le Rwanda.

Que la priorité immédiate d'un pays soit le diabète, la lutte antipaludique, la santé maternelle et la survie de l'enfant ou l'élimination du VIH/sida, un système de couverture universelle peut tirer indirectement parti des programmes de lutte contre des maladies particulières pour renforcer le système.

Alors que les pays progressent vers la couverture santé universelle, il y a deux défis que le Groupe de la Banque mondiale tient tout particulièrement à relever avec vous. Ces deux domaines sont étroitement liés aux objectifs d'élimination de la pauvreté et de prospérité partagée que j'ai décrits plus haut.

Tout d'abord, nous devons faire en sorte qu'aucune famille, nulle part au monde, ne sombre dans la misère à cause de ses dépenses de santé. Selon les estimations les plus fiables et les plus récentes, les dépenses de santé à la charge des ménages acculent 100 millions de personnes à l'extrême pauvreté chaque année et occasionnent de graves difficultés financières pour 150 millions d'autres. Cela crée une immense détresse, car l'angoisse de l'appauvrissement vient s'ajouter aux affres de la maladie. Les pays peuvent mettre fin à cette injustice en adoptant des modèles équitables de financement de la santé assortis de mesures de protection sociale telles que le versement d'allocations aux ménages vulnérables.

Ensuite, il faut combler le retard pris dans la protection de la santé publique et faire en sorte que les 40 % les plus pauvres de la population d'un pays aient accès aux services de santé. Il est essentiel d'améliorer, dans tous les pays, la couverture sanitaire et la situation des pauvres sur le plan de la santé afin de renforcer leurs capacités et leur permettre d'occuper des emplois qui changeront leur vie. Nous devons combler les écarts qui existent sur le plan sanitaire si nous voulons véritablement réduire l'inégalité économique, stimuler les économies nationales et construire des sociétés qui donnent à chacun une chance égale.

La facturation des services est une question cruciale. Tous ceux qui ont dispensé des soins de santé aux pauvres savent que les frais à leur charge, aussi modestes soient-ils, peuvent les décourager de faire appel aux services dont ils ont besoin. C'est à la fois injuste et inutile. Les pays peuvent remplacer les services payants par diverses formes de financement durable qui ne risquent pas de placer les pauvres dans un dilemme potentiellement mortel. L'élimination de la tarification des services, ou une forte réduction des tarifs, est un élément commun de tous les pays qui ont atteint la couverture santé universelle.

Le Groupe de la Banque mondiale agira sur cinq fronts pour aider les pays à avancer sur la voie de la couverture santé universelle.

Tout d'abord, nous continuerons de renforcer nos travaux d'analyse et notre appui en faveur des systèmes de santé. La couverture universelle est un objectif systémique et c'est précisément dans le domaine de l'appui aux systèmes que le Groupe de la Banque mondiale peut en faire le plus pour aider les pays à améliorer la santé de leur population.

J'étais récemment en Afghanistan, où le Groupe de la Banque collabore avec le Gouvernement et d'autres partenaires pour reconstruire le système de santé du pays. En Afghanistan, le terme abstrait « système de santé » revêt une dimension très personnelle, comme le montre l'histoire de Shakeba, une jeune femme de la province de Parwan. Il y a quelques années, elle a accouché à domicile parce qu'il n'y avait aucun centre de santé près de chez elle, mais a perdu son bébé à la suite de complications. Au début de cette année, Shakeba a eu un autre enfant – dans la salle d'accouchement d'un centre de santé qui vient d'ouvrir ses portes avec du matériel moderne et du personnel qualifié.

Shakeba et son bébé sont en excellente santé. Améliorer les systèmes de santé, c'est littéralement une question de vie ou de mort pour de nombreuses mères et leur enfant.

En Afghanistan, le nombre de centres de santé opérationnels a quadruplé entre 2002 et 2011, et la mortalité des moins de cinq ans a diminué de plus de 60 %.

Les pays à revenu intermédiaire doivent parfois faire face à des difficultés très différentes. Bon nombre des pays de ce groupe, où je me suis rendu, connaissent une épidémie d'un autre genre : la construction d'hôpitaux. Dans certains pays, j'ai visité de nouveaux centres de soins d'urgence ultramodernes où les spécialistes pourront traiter des cas complexes tels que le coma diabétique. Mais à leur sortie de ces centres, les patients ne reçoivent pas l'aide dont ils ont besoin pour gérer au quotidien des maladies comme le diabète, parce que le système de soins de santé primaires est exsangue. Cela n'a aucun sens de concentrer toutes les ressources en aval, dans les interventions médicales en cas de complications, sans investir en amont dans des activités de prévention et de gestion de la maladie qui évitent souvent de telles complications.

Lorsque les systèmes de santé nationaux reposent sur de solides programmes de santé primaire et de protection de la santé publique, il est possible de maîtriser les dépenses de santé. Nous aiderons tous les pays à y parvenir.

Deuxièmement, nous aiderons les pays à tout mettre en œuvre pour atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, qui concernent la mortalité chez la mère et l'enfant. La réalisation de ces deux objectifs est la pierre de touche de notre engagement en faveur de l'équité en matière de santé.

À l'heure où nous préparons le programme de développement pour l'après-2015, nous devons continuer à privilégier les OMD car ils ont recentré l'attention et les efforts de tous ceux qui s'occupent du développement dans le monde. Il nous reste beaucoup à faire. Le moment est venu de passer à l'action.

En septembre dernier, à l'Assemblée générale de l'ONU, j'ai annoncé que le Groupe de la Banque mondiale travaillerait avec les donateurs pour créer un mécanisme de financement qui permette de renforcer l'appui en faveur des OMD 4 et 5. Depuis lors, nous avons renforcé notre système de financement des services de santé basé sur les résultats, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Notre mécanisme de financement axé sur les résultats a permis de mobiliser d'importantes ressources supplémentaires auprès de l'Association internationale de développement (IDA), le fonds du Groupe de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en cinq ans, grâce au fonds fiduciaire, nous avons mobilisé US $1,2 milliard de financements de l'IDA en faveur de la santé maternelle et infantile dans 28 pays, dont US $558 millions dans 17 pays rien que depuis septembre. Nous collaborons maintenant avec la Norvège, le Royaume-Uni et d'autres partenaires afin d'en faire plus dans ce domaine.

Le financement axé sur les résultats est une façon intelligente de procéder. La source de financement et le prestataire des services de santé s'accordent au préalable sur les résultats escomptés. Le paiement, qui est subordonné à la prestation, n'est effectué qu'après vérification indépendante des résultats. Cette formule de financement permet également aux citoyens de tenir les prestataires de services redevables – le savoir et le pouvoir sont transférés aux gens ordinaires.

L'impact de ces programmes doit être évalué de manière rigoureuse. Au Rwanda, par exemple, l'évaluation a permis aux responsables de confirmer que les incitations liées aux résultats amélioraient non seulement l'étendue et la qualité des services, mais aussi les résultats en matière de santé. L'étude a montré que les nouveau-nés gagnaient plus de poids et que les enfants se développaient plus vite.

Troisièmement, le Groupe de la Banque mondiale collaborera avec l'OMS et d'autres partenaires pour renforcer les travaux de mesure dans les domaines en rapport avec la couverture santé universelle. En février, le Groupe de la Banque et l'OMS ont décidé de collaborer à un cadre de suivi de la couverture universelle qui serait présenté aux pays pour consultation à l'Assemblée générale de l'ONU en septembre prochain.

Nous ne disposons pas de suffisamment de données. Par exemple, il n'existe aucune mesure du nombre d'habitants d'un pays qui tombent dans la pauvreté chaque année à cause de leurs dépenses de santé. Nous travaillerons avec les pays et les partenaires pour obtenir des informations plus fiables qui permettent aux pays d'améliorer les résultats.

Quatrièmement, nous approfondirons nos travaux dans ce que nous appelons la « science de l'impact ». Il s'agit d'un nouveau domaine que le Groupe de la Banque mondiale aide à développer en réponse à la demande des pays, en s'appuyant sur des décennies de collaboration avec les pays pour offrir aux pauvres des services de meilleure qualité. À mesure que nous gagnerons en expérience dans ce domaine, votre personnel de première ligne – médecins et infirmières, administrateurs et techniciens – auront de meilleurs outils et obtiendront plus rapidement les informations nécessaires pour dispenser de meilleurs soins.

Mesdames et Messieurs les Ministres, alors que vos pays progressent vers la couverture universelle, je vous invite à nous faire part des difficultés auxquelles vous vous heurtez. Nous mettrons vos collaborateurs en contact avec les réseaux mondiaux de responsables et de praticiens qui ont rencontré les mêmes problèmes. Nous mobiliserons des spécialistes expérimentés du Groupe de la Banque mondiale et d'ailleurs, y compris dans le secteur privé, qui obtient souvent les meilleurs résultats.

Et cinquièmement, le Groupe de la Banque mondiale continuera à redoubler d'efforts pour améliorer la santé en intervenant dans d'autres secteurs, parce que nous savons que la possibilité de vivre en bonne santé dépend dans une large mesure des politiques menées dans des domaines tels que l'agriculture, l'énergie propre, l'éducation, l'assainissement et l'autonomisation des femmes.

Le Mexique a accompli un travail remarquable à cet égard. Par exemple, le programme Seguro Popular collabore avec un programme de transferts monétaires, Oportunidades, qui a accru le pouvoir d'achat des gens et réduit l'ampleur de la pauvreté. Il a également permis d'accroître le taux de scolarisation des pauvres et d'élargir leur accès aux services de santé. Pour sa part, Seguro Popular a accru le recours aux services de santé tout en réduisant les frais médicaux et les dépenses de santé catastrophiques, notamment parmi les groupes les plus déshérités. Tous les pays n'ont pas les mêmes ressources que le Mexique, mais il existe partout des possibilités de lancer des programmes tout aussi prometteurs.

Pour les ministres qui souhaitent intégrer élargissement de la couverture médicale et lutte contre la pauvreté, le Groupe de la Banque mondiale met à disposition ses conseils stratégiques, son savoir et son pouvoir fédérateur. Par exemple, nous pouvons faciliter les débats avec les ministères des finances. La réunion des ministres africains de la santé et des finances, qui s'est tenue à Washington le mois dernier, est un pas dans la bonne direction.

Mais l'action menée par le Groupe de la Banque mondiale doit s'inscrire dans le cadre d'une transformation globale de la manière dont les partenaires internationaux de la santé travaillent ensemble.

La fragmentation du monde de la santé est un facteur d'inefficacité, comme bon nombre de ministres ici présents ne le savent que trop : des structures parallèles de prestation de services, de multiples systèmes de suivi et rapports à soumettre, et des responsables ministériels qui passent un quart de leur temps à gérer les demandes de partenaires internationaux bien intentionnés qui se bousculent à leurs portes.

Cette fragmentation tue, littéralement. Nous devons agir ensemble, aujourd'hui, pour y mettre fin.

S'aligner pour améliorer les résultats, telle est l'approche suivie par le Partenariat international pour la santé (IHP+), et elle gagne du terrain. Madame le Directeur général et moi-même avons participé ce matin à une réunion sur l'initiative IHP+, et il est encourageant de voir que les pays sont de plus en plus nombreux à prendre les rênes, à fixer des priorités fondées sur de solides plans nationaux et à appeler les partenaires de développement à leur emboîter le pas.

Nous réaffirmons notre détermination commune à promouvoir l'initiative IHP+ car c'est le meilleur moyen de concrétiser les principes de l'efficacité de l'aide au développement et d'aider les pays à obtenir des résultats. Mais, Mesdames et Messieurs les Ministres, nous devons nous tenir mutuellement redevables. Nous devons tous être prêts à taper du poing sur la table pour exiger que l'on élimine une fragmentation meurtrière qui entrave le développement de vos systèmes de santé depuis beaucoup trop longtemps. L'enjeu est grand et le chemin sera long, mais je sais que nous sommes à la hauteur de la tâche.

Chers amis,

Ensemble, nous devons saisir ce moment décisif. La question n'est pas de savoir si les prochaines décennies vont transformer la santé mondiale, le développement et les conditions fondamentales de la vie sur terre. La seule question est de savoir où nous conduira ce changement :

- catastrophe climatique ou équilibre écologique ;
- polarisation économique ou prospérité partagée ;
- exclusion fatale ou équité face à la santé.

Le changement viendra – il est déjà là. La question est de savoir si nous le prendrons en main, si nous en serons les acteurs ou les victimes. Le plus grand danger serait de prendre des décisions par défaut. Ce qu'il faut, ce n'est pas l'inaction, c'est un engagement courageux de notre part.

Depuis le début du siècle, nous avons connu l'âge d'or de la santé mondiale, grâce aux progrès réalisés par les responsables ici présents. Mais lira-t-on plus tard que cet âge d'or a pris fin sans réaliser ses promesses, alors que le plus gros du travail restait à faire ? Qu'il a succombé à l'incertitude économique et à l'inertie des dirigeants, à leur incapacité de dépasser les anciennes limites ?

La réponse incontournable, c'est celle que les peuples de toutes les nations attendent – leurs générations actuelles et celles à venir.

Nous pouvons faire bien davantage. Nous pouvons modifier le cours de l'histoire et faire en sorte que tous les habitants de la planète aient accès – en l'espace d'une génération – à des services de santé de qualité et d'un coût abordable.

Ensemble, bâtissons une structure unique fondée sur la transformation économique et l'équité face à la santé, une citadelle qui protégera l'avenir de l'humanité.

Le moment est venu d'agir.

NOUS **DEVONS** ÊTRE la génération qui instaure la couverture santé universelle.

NOUS **DEVONS** ÊTRE la génération qui concilie développement avec justice sociale et environnementale.

NOUS **DEVONS** ÊTRE la génération qui libère le monde du joug de la pauvreté et apporte santé, dignité et prospérité à tous les êtres humains.

Je vous remercie.

= = =