Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/DIV./5**
Point 4 de l'ordre du jour **22 mai 2013**

Allocution de Son Excellence le Dr Nkosazana Dlamini Zuma, Président de la Commission de l'Union africaine à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

Genève, mardi 21 mai 2013

Monsieur le Président, Madame le Directeur général, Mesdames et Messieurs les Ministres et représentants des Missions diplomatiques et de la communauté internationale, invités spéciaux et membres des délégations, Mesdames et Messieurs.

C'est pour moi un grand honneur et un grand plaisir d'assister une fois de plus – à un autre titre – à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Je remercie le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de m'avoir invitée à prendre la parole devant cette auguste Assemblée. Je suis aussi ravie de voir tous ces changements positifs qui témoignent de la manière dont les organisations peuvent tirer profit des qualités de dirigeantes des femmes.

Sous la houlette du Directeur général, l'OMS a continué à assurer un leadership technique sur les questions de santé à l'échelle mondiale, à façonner les programmes de recherche en santé, à fixer des normes et des critères, à définir des options politiques fondées sur des données factuelles, à fournir un appui technique aux pays, et à suivre et à évaluer les tendances en matière de santé, en particulier sur le continent africain.

Les activités de l'OMS sont d'une importance capitale pour notre continent, dans la mesure où l'Afrique fait face à une charge de morbidité particulièrement élevée. L'Union africaine est résolument engagée aux côtés de ses États Membres et de ses partenaires, tels que l'OMS, pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie des habitants du continent.

Il est certain que nous sommes maintenant arrivés à un moment particulièrement critique à l'échelle mondiale puisque nous nous trouvons aujourd'hui à un peu moins de mille jours de la date butoir fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en 2015. Des préparatifs sont déjà en cours pour définir le programme de l'après-2015. L'Afrique discute d'une position commune qui constituera sa contribution aux négociations pour l'après-2015.

Mais pour nous, sur le continent africain, il s'agit également d'un moment historique. Ce moment est historique pour l'Afrique et pour la diaspora puisque nous célébrons le 50e anniversaire de l'Organisation de l'Unité africaine, qui est maintenant devenue l'Union africaine. Le thème de ce 50e anniversaire sera « le panafricanisme et la renaissance africaine ». Cet anniversaire sera pour nous l'occasion de revenir sur les éléments déterminants des 50 dernières années et de faire des plans pour les 50 années à venir. Dans ce contexte, nous élaborons actuellement un cadre que nous avons appelé « Agenda de l'Afrique à l'horizon 2063 » afin d'assurer les transformations nécessaires et d'offrir aux générations futures un développement durable.

Des consultations passionnantes sont actuellement en cours – pour tous les Africains et dans toutes leurs formations – sur cet Agenda 2063, qui constituera le cadre devant nous conduire à « une Afrique intégrée, prospère et pacifique, entraînée par ses propres citoyens et représentant une force dynamique sur la scène mondiale ».

L'une des principales priorités de l'Union africaine au cours des 50 prochaines années sera d'investir dans son peuple. D'ici à 2050, la population de l'Afrique aura doublé, passant de un milliard d'habitants actuellement à deux milliards, et la moitié de cette population sera constituée de jeunes de moins de 18 ans. C'est un âge qui est décrit comme « l'âge de la connaissance » et le capital intellectuel contenu dans ces deux milliards de cerveaux sera le principal atout de l'Afrique, sous réserve que tous les enfants africains soient correctement éduqués, formés et en bonne santé, et puissent ainsi mettre leur créativité, leur innovation et leur vitalité au service du développement économique, social et culturel du continent. L'accès à l'éducation pour les filles et à la planification familiale, en particulier pour les femmes, est important, mais la santé et le bien-être général de la population le sont encore davantage.

Comme le Directeur général de l'OMS l'a déclaré hier dans son allocution « la santé contribue au développement durable et elle en est bénéficiaire ; elle constitue un indicateur, mesurable des succès de toutes les autres politiques de développement ». Dès lors, comment pouvons-nous faire en sorte qu'une communauté en bonne santé conduise à une nation en bonne santé, puis à un continent en bonne santé ?

J'aimerais vous raconter une histoire. Quand j'étais une jeune fille vivant à Polela, dans la province rurale du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud, j'ai pris profondément conscience des liens étroits qui existent entre la santé et le développement, et ce, grâce en partie à l'œuvre du Dr Sidney et de Emily Kark et John Cassel.

En s'écartant d'une approche des soins de santé axée uniquement sur la maladie et la prise en charge à l'hôpital, ils ont établi en 1942 le centre de santé de Polela, dans la ville de Polela où j'ai grandi. Leur initiative était l'une des premières tentatives d'intégrer des changements structurels aux niveaux social, culturel et des comportements avec les interventions biomédicales, et ce à l'échelon de l'ensemble du système. Ils ont compris que la pauvreté jouait un rôle central dans les problèmes de santé que connaissait la région et ont donc étendu leur action médicale pour y inclure un effort d'amélioration du logement, de l'assainissement et de l'accès à l'eau potable. Ils ont aussi appris aux communautés à produire leurs propres légumes et à élever quelques vaches pour avoir du lait. Ils ont dispensé des cours de nutrition aux mères de famille. Les programmes de vaccination qu'ils ont organisés jusque dans les écoles et les communautés constituaient une partie essentielle de leur travail. Ils ont aussi mené une action de plaidoyer en faveur de la promotion de la santé et de la prévention. Ils ont tenu des registres pour les familles plutôt que pour les individus.

Reconnaissant les difficultés que les patients et, en particulier les femmes enceintes, avaient pour se rendre aux centres médicaux lorsqu'elles étaient en travail, ils ont construit ce qu'ils ont appelé des « centres d'attente » où les femmes pouvaient venir séjourner en attendant d'accoucher, profitant de cette occasion pour leur dispenser un enseignement sur la santé, la maternité et l'allaitement au sein. Cela a permis de faire vraiment baisser la mortalité maternelle et infantile dans la région et également d'améliorer la santé générale des mères, des enfants et des communautés dans leur ensemble.

Leur projet était censé être une étude pilote qui devait être étendue à l'ensemble du pays et constituer un modèle à enseigner aux étudiants en médecine, mais le régime d'apartheid n'a pas donné suite, car je suppose que ce qu'ils enseignaient était trop progressiste et donnait trop de pouvoir aux Bantous. Le programme a donc été abandonné.

Ce programme a toutefois laissé un héritage durable pour des générations au sein de cette communauté. Lorsque j'ai grandi, inspirée par cet exemple, je suis partie à la faculté de médecine avec l'espoir de revenir travailler comme médecin au centre de santé de Polela, mais cela n'a malheureusement pas été possible.

C'est pourquoi, Mesdames et Messieurs, je pense que nous devons tous apporter notre soutien aux soins de santé universels dont on parle tant. Je pense que les réformes du financement des soins de santé devraient être véritablement universelles et viser à financer les soins depuis le niveau des soins de santé primaires à l'échelon communautaire, comme dans l'exemple que je viens de vous donner, jusqu'au niveau tertiaire. J'ai la ferme conviction que cela transformera les soins de santé et sera d'un meilleur rapport qualité/prix et produira de meilleurs résultats que si nous nous concentrons uniquement sur les soins hospitaliers et la médecine hospitalière. Cela permettra à tous les membres de nos communautés de jouir d'une meilleure santé.

Je pense que pour s'attaquer au problème des maladies non transmissibles, il faudrait commencer par aborder la question de la santé et du mode de vie, y compris le fait de ne pas fumer, au niveau de la communauté, auprès des enfants et des femmes.

Bien entendu, je voudrais aussi mentionner quelques autres priorités de l'Union africaine, qui auront sans nul doute des effets positifs sur la santé :

- La priorité donnée à l'agriculture, à l'alimentation et à la sécurité nutritionnelle. Si nous parvenons à l'autonomie sur le plan alimentaire, cela nous permettra d'épargner les plus de US $20 milliards que nous dépensons actuellement pour importer de la nourriture, et de consacrer ces sommes à l'éducation, à la santé et à d'autres priorités, mais en même temps, nous pouvons aussi apporter une valeur ajoutée à la nourriture que nous produisons et nourrir le monde, compte tenu de l'abondante dotation de l'Afrique en terres arables.

- Le développement d'une infrastructure énergétique est en lui-même un moteur de croissance et son absence est une réelle entrave. Ce développement aidera aussi les communautés à avoir accès à l'énergie, y compris aux énergies renouvelables, comme l'énergie solaire et éolienne, et l'énergie thermique sous toutes ses formes.

- L'infrastructure comprend également l'approvisionnement en eau, les transports et les technologies de l'information et des communications ainsi que l'infrastructure sociale.

- L'utilisation de nos **ressources minérales** au profit de notre population, en s'en servant pour transformer nos économies, y apporter une valeur ajoutée et promouvoir l'industrialisation. À l'heure actuelle, la croissance de l'Afrique est fondée sur les matières premières et nous pensons que nous devons apporter une valeur ajoutée à nos ressources minérales.

- **Le commerce intra-africain :** actuellement, le commerce intra-africain ne représente que 10 % du commerce de l'Afrique contre 60 % pour le commerce avec les pays d'Europe occidentale. L'histoire nous enseigne que l'un des principaux facteurs qui ont permis aux États-Unis dans les années 1870, au sortir de la guerre civile, de dépasser le Royaume-Uni en tant que première puissance économique mondiale, a été que 70 % de ses échanges se faisaient à l'intérieur des États-Unis d'Amérique, alors qu'une grande partie de la richesse britannique provenait des marchandises originaires des colonies et du commerce avec ces colonies. Il existe un grand potentiel de développement du commerce intra-africain.

- **L'industrialisation :** nous avons aussi conscience que l'Afrique ne se développera pas et n'éliminera pas la pauvreté si elle ne s'industrialise pas.

- **Le développement de la classe moyenne :** récemment, les économistes ont commencé à parler de l'émergence d'une classe moyenne forte de 300 millions d'habitants en Afrique. Près de 100 millions de foyers en Afrique ont un revenu dépassant les US $5000. Cette classe moyenne aidera à soutenir une croissance durable atteignant en moyenne 8 % par an. Les pays africains sont donc en mesure de développer leur économie par la consommation intérieure et régionale, et d'accroître par là-même aussi le commerce intra-africain.

- **Le rôle des petites, moyennes et micro-entreprises :** nous devons aussi avoir conscience que la croissance économique crée des emplois. Nous devons donc reconnaître le rôle important de catalyseur joué par les petites, moyennes et micro-entreprises dans une industrialisation rapide. L'expérience de l'Europe, des États-Unis d'Amérique et de l'Asie nous a montré que dans les économies qui réussissent, plus de 70 % des emplois sont créés par de telles entreprises et non par de grands projets industriels.

- **La lutte contre la fuite des capitaux :** actuellement, l'Afrique reçoit US $50 milliards d'aide étrangère par an. Mais US $100 milliards à 150 milliards de capitaux quittent son territoire chaque année. Si l'on pouvait contenir cette hémorragie, l'Afrique n'aurait plus besoin de l'aide extérieure pour soutenir son développement économique. Comme l'ont montré divers travaux de recherche, les produits de la corruption et du vol dont se rendent coupables les fonctionnaires gouvernementaux ne représentent en fait qu'environ 3 % des flux transfrontières illicites de capitaux à travers le monde. L'évasion fiscale commerciale, liée principalement aux pratiques de falsification des prix, contribue à hauteur de 60 % à 65 % à cette fuite totale de capitaux, tandis que le trafic de drogue, le racket et la contrefaçon en représentent 30 % à 35 %.

- Bien entendu, nous ne pouvons que donner la priorité à l'habilitation des femmes et des jeunes. Aucun pays ne peut se développer correctement sans y associer la moitié de sa population et, bien entendu, les femmes produisent aussi la moitié des richesses.

- **La biodiversité :** l'Afrique a la chance de posséder 25 % de la biodiversité mondiale, qu'il s'agisse de la flore, de la faune, des insectes et de la biodiversité microbienne et marine. Cela jouera un rôle capital au cours des 50 prochaines années pour développer des médicaments naturels, des produits biologiques et d'autres molécules dérivées de cette manne abondante. Il est donc important de veiller à ce que le capital intellectuel issu de ce trésor et des royalties qui en résultent profite à nos communautés et à l'Afrique tout entière, qui développent ces savoirs

autochtones. Des programmes tels que le Réseau africain pour l'innovation en matière de médicaments et de produits diagnostics instaurent des collaborations aux niveaux régional et continental pour faire en sorte que la recherche et le développement se fassent en Afrique et bénéficient à l'Afrique et, bien entendu, à l'ensemble du monde.

En conclusion, je voudrais rappeler que la santé est un droit fondamental de la personne humaine, consacré dans la Déclaration universelle des droits de l'homme qui a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Je voudrais aussi souligner que la santé de l'ensemble de la population est d'une importance capitale pour permettre à l'Afrique de s'acheminer vers la prospérité, la paix et la sécurité et qu'elle dépend de la pleine coopération des individus, des communautés et des États, ainsi que de la communauté internationale.

Tandis que vous continuerez à délibérer sur ces questions dans les jours prochains, en tant que Ministres de la Santé, je voudrais vous exhorter à ne pas oublier le principe de la « Santé pour tous » énoncé dans la Déclaration d'Alma-Ata.

Il est aussi important de garder à l'esprit que si la santé est une composante cruciale du développement, on ne pourra pas accéder à la prospérité à laquelle nous aspirons en ne nous préoccupant que d'elle. Pour que notre continent puisse devenir prospère et pacifique, il nous faudra aussi travailler à la transformation de nos paradigmes économiques, sociaux et culturels. La santé n'est que l'une des composantes essentielles qui nous conduira à la prospérité.

Merci à nouveau de m'avoir invitée à prendre la parole devant cette Assemblée.

Je vous remercie de votre attention.

= = =