



Allocution de Melinda Gates, Fondation Bill & Melinda Gates, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Genève, mardi 20 mai 2014

Monsieur le Président, Madame le Directeur général, Madame la Première Dame Dr Christine Kaseba-Sata, Excellences, Mesdames et Messieurs,

Je vous remercie de m'avoir invitée à prendre aujourd'hui la parole devant votre Assemblée.

La santé mondiale est pour moi une deuxième carrière. Je n'ai pas à proprement parler bénéficié d'une formation dans ce domaine et pourtant j'ai passé les 15 dernières années à être informée par des experts, dont beaucoup sont dans cette salle. Je me suis rendue dans des dizaines de pays pour voir directement comment des investissements judicieux permettent aux gens d'utiliser un potentiel jadis étouffé sous le poids de la pauvreté et de la maladie.

Ce que j'ai compris au cours de mon apprentissage de la santé mondiale, c'est la complexité et le caractère absolument essentiel de votre travail, aussi bien dans le cadre de cette assemblée que dans votre ministère. Ici, vous débattiez de ce qui est possible et vous encouragez le monde à voir ce que nous pouvons accomplir ensemble. De retour au pays, vous affrontez le défi qui consiste à transformer des plans ambitieux en des résultats concrets.

Tout simplement, vous avez démontré que votre ambition et votre audace sont justifiées. La santé s'améliore dans le monde, plus rapidement qu'elle ne l'a jamais fait. En ce qui me concerne, le meilleur moyen de mesurer le succès reste la diminution de la mortalité de l'enfant au cours des 20 dernières années. Quand la santé mondiale est représentée par le choix entre sauver ou laisser mourir plus d'enfants, je crois que nous savons très clairement ce que nous voulons.

Le bilan sur le front de la mortalité de l'enfant est remarquable. Depuis 1990, point de départ utilisé pour les objectifs du Millénaire pour le développement, le nombre de décès d'enfants a diminué de 47 %. Cette amélioration est encore plus impressionnante compte tenu de l'accroissement de la population. Si le taux de mortalité n'avait pas bougé depuis 1990, 17 millions d'enfants seraient décédés l'an dernier, alors que le bilan effectif a été de 6,6 millions de morts. Les progrès sont incroyables, même si le nombre des décès reste excessif.

Ces progrès sont stupéfiants. Et pourtant, si 6,6 millions d'enfants sont décédés – alors que la quasi-totalité aurait pu être sauvée –, c'est là aussi un chiffre stupéfiant. Et c'est un appel urgent à l'action. Il faut se rapprocher le plus possible de zéro, ce qui est la pierre de touche de votre travail.

Mon époux Bill a eu l'honneur de prendre la parole devant cette Assemblée à deux reprises. En 2005, alors que notre Fondation était encore très jeune, il a expliqué qui nous étions, pourquoi nous nous engageons en faveur de la santé dans le monde et comment nous cherchions à résoudre les problèmes avec nos partenaires.

Il a mentionné l'article que nous avons lu dans un journal sur le rotavirus responsable de la mort de centaines de milliers d'enfants dans les pays pauvres alors qu'il ne fait pratiquement pas de victimes dans les pays riches.

Choqués par cette injustice flagrante, nous avons aussi été sensibles à la capacité que le monde avait d'agir. Des innovations comme la thérapie de réhydratation par voie orale et les vaccins antirotavirus permettent de sauver ces vies et d'appliquer le principe selon lequel toutes les vies ont la même valeur.

En 2011, Bill a plus particulièrement évoqué l'action de notre Fondation dans le domaine des vaccins. L'Assemblée de la Santé s'est engagée à faire de cette décennie celle des vaccins et à faire bénéficier tous les enfants des vaccins dont ils ont besoin d'ici 2020. Les comités régionaux de l'OMS suivent les progrès accomplis dans le cadre du Plan mondial d'action pour les vaccins.

L'Alliance GAVI, qui a collaboré avec vous pour porter les taux de vaccination mondiaux à des niveaux sans précédent, organise cette année une conférence pour reconstituer les fonds. Ses résultats auront un impact majeur sur l'évolution de la survie de l'enfant ces prochaines années.

Bill a également évoqué la lutte pour l'éradication de la poliomyélite. À l'époque, on comptait quatre pays d'endémie dans le monde. Aujourd'hui, grâce aux efforts héroïques de l'Inde, ils ne sont plus que trois. De graves défis restent à relever et de nouvelles flambées doivent être combattues. Mais de nouveaux partenaires rejoignent l'Initiative. Ils utilisent des approches novatrices, comme la création d'un groupe consultatif islamique mondial sous l'égide du Grand Imam de La Mecque pour appuyer la vaccination.

Depuis que vous avez entendu parler de notre Fondation pour la première fois, nos valeurs essentielles n'ont pas changé – elles ne changeront jamais. Nous ferons toujours ce travail parce que nous méprisons l'injustice et sommes convaincus que l'innovation permettra de résoudre les problèmes.

Je voudrais parler aujourd'hui de la question qui a le plus retenu mon attention : la santé de la femme et de l'enfant dans le monde entier.

Il y a quelques années, je me suis rendue dans un hôpital de Lilongwe, au Malawi, un excellent hôpital au demeurant doté d'un personnel hautement qualifié. Alors que je m'entretenais avec un médecin de l'unité néonatale, une infirmière est rentrée brusquement portant un nouveau-né atteint d'asphyxie périnatale. La petite était violette à sa naissance et j'ai assisté aux efforts déployés par le personnel pour la sauver avec un ballon de réanimation. Le médecin m'a dit qu'ils étaient intervenus à temps et que l'enfant ne devrait pas avoir de séquelles à long terme.

Il s'agissait d'un hôpital de pointe, mais très fréquenté. Celle qui venait d'être sauvée était sur une table chauffante à côté d'un garçon atteint d'asphyxie néonatale. Mais lui avait eu moins de chances : né au bord de la route alors que sa mère attendait d'être transportée à l'hôpital, il n'a pu être secouru à temps.

Ces deux nouveau-nés, installés côte-à-côte, avec les premiers souffles de l'une, le dernier souffle de l'autre, symbolisent bien ce que nous faisons ici. Il y a deux versions de l'avenir. L'une est pleine de promesses. L'autre est une promesse non tenue. La qualité des soins que nous donnons aux femmes et aux enfants déterminera laquelle des deux versions s'imposera.

Pour la communauté mondiale de la santé, les nouveau-nés font partie d'un continuum. Nous parlons de leur vie dans le contexte de la santé génésique, de la santé de la mère, de la santé du nouveau-né et de la santé de l'enfant.

L'acronyme anglais RMNCH est assez rébarbatif, mais l'on a de bonnes raisons d'associer ces cinq lettres.

Dans l'expérience des gens, elles sont inextricablement liées. Le nouveau-né ne subit pas une brusque transformation au vingt-neuvième jour de son existence, même si tout d'un coup il change de catégorie et devient officiellement un « enfant ». Pour les parents, il n'y a aucune différence entre le nouveau-né et l'enfant.

Chaque étape du continuum se fonde sur l'étape précédente :

- Si les femmes peuvent planifier leur famille, elles auront plus de chances d'espacer leurs grossesses.
- Si elles espacent leurs grossesses, elles auront plus de chances d'avoir des nourrissons en bonne santé.
- Si les nourrissons sont en bonne santé, ils auront plus de chances de devenir des enfants puis des adultes en pleine forme.

Lorsque les femmes enceintes sont en bonne santé et que les enfants grandissent en bonne santé, les avantages durent toute la vie.

Il n'en va pas seulement ainsi dans les pays en développement où la mortalité de la mère et de l'enfant est relativement élevée. En fait, nous voyons constamment de nouveaux éléments qui lient la santé maternelle et la santé de l'enfant à des maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité touchant de plus en plus tous les pays.

Les données sont convaincantes. Si nous voulons des sociétés florissantes pour demain, nous avons besoin de mères et d'enfants en meilleure santé aujourd'hui.

J'ai moi-même trois enfants. Lorsque je pars en voyage, j'ai tendance à m'identifier aux autres mères. Leurs témoignages – qui concernent leur lutte opiniâtre pour donner à leurs enfants une vie meilleure que celle qu'elles ont eue elles-mêmes – m'interpellent et sont pour moi une source d'inspiration dans mon action. Quand je regarde les données sur la mortalité de la mère et de l'enfant, j'essaie toujours de me rappeler que ces chiffres racontent une histoire.

Les femmes et les enfants constituent un indicateur prioritaire de la santé dans le monde. L'évolution est donc encourageante. J'ai déjà évoqué la mortalité de l'enfant. Le nombre des enfants qui survivent progresse ; mais surtout davantage d'enfants connaissent un développement cognitif et physique qui les aidera à vivre une vie plus productive.

On observe la même trajectoire pour la mortalité maternelle. Entre 1990 et 2010, le nombre annuel de décès maternels a été ramené de 550 000 environ à moins de 300 000. Si l'on songe à l'effet que ces 250 000 mères qui restent en vie et en bonne santé ont sur leur communauté, l'amélioration est encore plus spectaculaire.

Mais les données encourageantes sur la santé de la mère et de l'enfant font ressortir que celles relatives à la santé néonatale ne sont pas aussi bonnes. Les progrès en termes de vies de nouveau-nés sauvées sont beaucoup plus lents que pour les enfants de moins de cinq ans. Chaque année, 2,9 millions d'enfants meurent avant d'atteindre l'âge d'un mois. Un million d'entre eux meurent le jour de leur naissance.

La grande majorité des décès de nouveau-nés sont évitables. Je veux être bien claire lorsque j'emploie le mot « évitable ». Je ne veux pas dire que ces décès sont évitables en théorie dans des conditions idéales mais peu réalistes. Je veux dire qu'ils sont évitables moyennant des interventions relativement simples et peu coûteuses. Évitable grâce à des systèmes et à des techniques désormais disponibles pratiquement partout.

Je donnerai cinq exemples de ces interventions qui sont exposées plus en détail dans la série de *The Lancet* sur les nouveau-nés publiée aujourd'hui :

- Réanimer les nouveau-nés qui ne respirent pas comme j'en ai été témoin à l'hôpital au Malawi. Il faut pour cela une formation de base et un ballon qui coûte US \$5.
- Sécher le nouveau-né immédiatement et soigneusement, ce qui contribue à éviter l'hypothermie.
- Utiliser de la chlorhexidine, un antiseptique de base d'un prix modique pour nettoyer le cordon ombilical et éviter toute infection.
- Mettre l'enfant au sein dans l'heure suivant la naissance et l'alimenter exclusivement au sein pendant les six premiers mois. Le lait maternel est l'étalon-or de la nutrition de l'enfant et il apporte la première vaccination à l'enfant en transférant les anticorps de la mère.
- Utiliser la méthode kangourou assurant un contact peau contre peau entre la mère et le nouveau-né, ce qui permet de réguler la température, le rythme cardiaque et la respiration du nouveau-né, d'éviter l'infection et de favoriser la sécrétion du lait maternel.

Ces meilleures pratiques sont applicables partout, mais on ne les utilise pas de façon optimale partout. Les États-Unis consacrent plus de US \$10 milliards par an aux traitements de nourrissons pour des affections résultant d'un allaitement maternel sous-optimal. Les pédiatres aux États-Unis n'ont que récemment commencé à recommander le contact peau contre peau de préférence au recours à un incubateur.

Réanimation, séchage du nouveau-né, désinfection du cordon à la chlorhexidine, allaitement immédiat, contact peau contre peau entre la mère et l'enfant.

Si nous arrivons à généraliser ces cinq interventions dans le monde, nous pourrions sauver des centaines de milliers de nouveau-nés chaque année.

Et ces mesures peu coûteuses pourront être incorporées aux systèmes de santé déjà en place dans les pays du monde entier.

Quand il s'agit de gérer des complications graves, il vaut mieux que la mère et le nouveau-né se trouvent dans des établissements de soins à condition que les soins dispensés soient de bonne qualité.

Mais les interventions si efficaces que je viens de mentionner peuvent aussi être assurées par les agents de santé en première ligne. Ainsi, l'Éthiopie a formé des agents de vulgarisation dans certaines régions pour apporter de meilleurs soins à la mère et au nouveau-né, et notamment les cinq interventions que je viens de mentionner. Le pays a ainsi réduit de 28 % la mortalité du nouveau-né.

Le même agent de première ligne qui prend en charge les infections peut apporter des conseils en matière de contraception, assurer des visites prénatales et administrer des vaccins. En fin de compte, c'est l'association de toutes ces interventions qui aidera les femmes et les enfants à mener des vies productives en bonne santé. Même si j'ai mis l'accent sur la santé du nouveau-né, je tiens à réaffirmer que le but n'est pas d'accorder la priorité aux nouveau-nés plutôt qu'aux autres éléments du continuum RMNCH, mais de les garder à la place qui est la leur aux côtés des autres priorités.

Ces interventions doivent être intégrées et, avec votre engagement, elles peuvent l'être.

Cette semaine, vous allez étudier le plan d'action « Chaque nouveau-né ». Si vous l'approuvez, je vous engage à utiliser tous les pouvoirs de cette assemblée, ainsi que ceux des comités régionaux et des engagements nationaux de l'OMS pour suivre sa progression en détail. À notre Fondation, en harmonisant nos investissements pour aider au bon développement des nouveau-nés, nous ferons ce suivi avec vous. C'est l'une de nos grandes priorités.

De retour chez vous, ce sera à vous qu'il incombera de traduire ce plan en action. Aucune intervention de santé publique, aussi concluante semble-t-elle au laboratoire, ne peut réussir sans votre leadership et vos capacités gestionnaires sur le terrain. La science clinique est une chose. Le processus complexe pour s'assurer que, dans vos pays, les femmes et les enfants bénéficient de ces connaissances scientifiques en est une autre.

Je ne prétends pas comprendre les pressions en concurrence qui vous attendent tous les jours sur votre bureau. Mais je sais qu'aucun ministre de la santé ne peut parvenir au changement seul. Le progrès nécessite de collaborer avec d'autres responsables gouvernementaux, sans oublier le secteur privé, la société civile, les organisations religieuses et les autorités locales. Pour se faire des alliés, il faut défendre la notion que la santé du nouveau-né n'est pas seulement une priorité parmi tant d'autres.

Sauver des nouveau-nés est un acte de bonté et d'amour, mais aussi un acte parfaitement rentable sur le plan économique. La revue *The Lancet* a publié récemment l'analyse la plus avancée à ce jour sur les liens entre la santé publique et la croissance économique. Le rapport constate qu'en elle-même, la baisse de la mortalité est à l'origine d'environ 11 % de la croissance économique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sans compter les avantages économiques énormes de

disposer d'une main-d'œuvre en meilleure santé et plus productive. Le rapport donne un modèle d'un train d'interventions sanitaires axées sur la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et a conclu que chaque dollar investi rapporte au moins US \$9 sur le plan économique.

À la Fondation Gates, nous nous sommes engagés à vous soutenir dans votre leadership. C'est pourquoi, nous travaillons avec vous pour produire les données probantes dont vous avez besoin pour mieux plaider le fait que les investissements dans la santé de la femme et de l'enfant sont rentables. Par exemple, à votre demande, nous avons financé des études dans le dividende démographique montrant le lien entre la planification familiale, la mortalité de la mère et du nouveau-né, la survie de l'enfant, la nutrition et la croissance économique. Nous continuerons à réunir les données probantes dont vous avez besoin pour défendre vos priorités, car vos priorités sont aussi les nôtres.

Une autre façon dont nous pouvons vous aider est de soutenir des travaux supplémentaires de recherche clinique et opérationnelle. Quelles interventions sont les plus efficaces ? Peuvent-elles être moins chères ? Peut-on les adapter pour les rendre plus faciles à utiliser ? Peut-on les mettre en œuvre plus efficacement ? Les réponses à ces questions vous aideront à renforcer l'impact de chaque dollar et nous investissons à vos côtés pour trouver ces réponses.

Enfin, nous militerons toujours pour ces questions, et pour les femmes et les enfants qui se battent pour une meilleure vie.

Pendant que vous définirez vos priorités nationales et élaborerez vos plans nationaux, nous collaborerons avec les donateurs mondiaux, du public comme du privé, pour harmoniser notre action sur des priorités communes. Nous expliquerons pourquoi nous investissons notre argent sur ces questions et nous essaierons de persuader les donateurs de faire de même.

Pendant la plus grande partie de l'histoire de l'humanité, nous nous sommes résignés à côtoyer la mort des femmes et des enfants.

Mais vous et moi, nous avons la chance de vivre à une époque où cette résignation n'est plus de mise. Les faits parlent d'eux-mêmes : quand nous investissons dans la santé, nous obtenons des résultats. C'est un changement de paradigme, avec la notion que nous avons le pouvoir d'éviter la maladie et de promouvoir une meilleure santé. C'est à notre portée aujourd'hui.

Mais il y a d'autres perceptions qui doivent encore changer. On a encore le sentiment que les soins de santé d'avant-garde nécessitent une technologie onéreuse. On a encore le sentiment que l'amélioration de la santé est une chose utile à accomplir, mais que ce n'est pas, pour un pays, la façon la plus intelligente d'investir son argent.

C'est pour cette raison que cette assemblée est si importante.

Vous représentez les nations du monde à un moment historique, au moment où nous avons la preuve solide que l'investissement dans la santé est la meilleure utilisation de nos ressources collectives. On dit encore que les soins dispensés aux femmes et aux enfants sont un investissement trop important pour des bénéfices trop incertains. Vous et moi devons être ceux qui apporteront sans ambiguïté la preuve du contraire.

Et nous pouvons nous servir de cette preuve pour affirmer au monde que, dès aujourd'hui, chaque enfant qui naît sera une promesse tenue. Merci.

= = =