



## **Allocution de Son Excellence Sheikh Hasina, Premier Ministre du Gouvernement du Bangladesh, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé**

**Genève, mardi 17 mai 2011**

*Bismillahir-Rahmanir-Rahim.* Monsieur le Président, Madame le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Monsieur Bill Gates, Excellences, Mesdames et Messieurs. *Assalamu Alaikum* et bonjour à tous,

C'est pour moi un honneur de m'exprimer devant vous aujourd'hui sur des questions de santé cruciales. Je tiens d'abord à vous féliciter, Monsieur le Président, d'avoir été élu pour exercer cette fonction prestigieuse à cette importante tribune. Je félicite également le Dr Margaret Chan de la manière exemplaire dont elle dirige l'Organisation mondiale de la Santé. Je remercie très chaleureusement M. Bill Gates, philanthrope renommé, et la Fondation Bill et Melinda Gates, pour leur contribution généreuse au bien commun, et en particulier à la santé publique.

Monsieur le Président, mon père, Bangabandhu Sheikh Mujibur Rahman, qui était aussi le père de la nation, croyait fermement à la liberté, aux droits de l'homme et au bien-être général des peuples. Sous sa direction, nous avons libéré le pays. Hélas, alors qu'il s'efforçait de réaliser son rêve d'un « Sonar Bangla » – un pays dont les habitants mènent une vie digne –, lui et 18 membres de notre famille proche ont été sauvagement assassinés par une poignée de mécréants le 15 août 1975. Aînée de ses deux filles ayant survécu parce que je me trouvais à l'étranger à ce moment-là, j'ai repris le rêve de mon père comme un défi à relever. J'accomplis maintenant cette mission personnelle.

J'ai un projet d'avenir pour le Bangladesh. Nous rêvons de devenir un pays à revenu moyen au cours des dix prochaines années, où l'état de droit et la justice sociale prennent le pas sur la pauvreté, la faim, l'inégalité, l'impunité et l'exclusion. Nous voulons construire un « Bangladesh numérique » d'ici 2021. Mon Gouvernement a reçu la gigantesque mission d'avancer vers ces objectifs. Le peuple bangladais, surtout la jeune génération, nous soutient dans notre entreprise.

Ce qui se passe actuellement dans le secteur de la santé au Bangladesh n'est qu'un chapitre de l'histoire qui fait le Bangladesh d'aujourd'hui. Il se passe bien plus de choses à un horizon plus large. Nos indicateurs socio-économiques s'améliorent. Nos institutions démocratiques deviennent plus solides. Notre économie reste dynamique malgré différents chocs extérieurs. Nous avons prouvé maintes fois notre capacité à surmonter les catastrophes d'origine naturelle et humaine. Autant d'atouts qui nous incitent à l'optimisme.

L'un des aspects les plus importants du bien-être général de la population, c'est la santé. En tant que femme, je me préoccupe bien sûr plus particulièrement de la bonne santé des femmes. Je pense que des femmes en bonne santé mettent au monde et élèvent des enfants en bonne santé eux aussi et contribuent ainsi à la santé de la nation. Nous avons donc accordé une attention spéciale aux femmes et aux enfants. Puisque la santé est liée à d'autres facteurs, nos politiques englobent, entre autres, la lutte contre la pauvreté, l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes, l'éducation, la planification familiale. La sécurité sanitaire des aliments est devenue une importante préoccupation de santé publique. Compte tenu de la présence de substances chimiques, de polluants organiques persistants, d'enzymes, d'hormones et autres dans les produits alimentaires, nous cherchons à remédier à ces problèmes de salubrité des aliments.

Prenant comme source d'inspiration notre Constitution qui nous fait obligation d'offrir des services de santé à tous nos citoyens, nous sommes parvenus à maîtriser les maladies diarrhéiques et la mortalité qu'elles entraînent. Nous avons pourvu à l'offre de médicaments et de services de diagnostic de qualité en supprimant les taxes sur le matériel médical et à l'offre de services spécialisés et tertiaires dans le secteur privé. Nous avons aussi pris des initiatives en faveur des droits, des soins et de l'accès des handicapés ; développé la cybersanté ; amélioré la formation des infirmières et les services qu'elles dispensent et sanctionné leurs études par des diplômes plutôt que par des certificats ; par des mesures incitatives, encouragé le secteur privé à investir dans la santé ; et recruté près de 5000 médecins pour renforcer nos systèmes de santé. Nous avons créé la première université médicale pour garantir la qualité de l'enseignement de la médecine.

Par bonheur, la plupart de nos cibles sont parallèles aux objectifs du Millénaire pour le développement adoptés dans la Déclaration de l'Organisation des Nations Unies au Sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000. Les progrès que nous avons accomplis dans la réduction de la mortalité de l'enfant nous ont valu le Prix des Nations Unies pour l'OMD 4, qui m'a été remis l'année dernière à la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Nous avons réussi à réduire la mortalité de l'enfant grâce à des campagnes suivies de vaccination, la supplémentation en vitamine A et la lutte contre les maladies diarrhéiques. Il faudrait toutefois faire plus en ce qui concerne les infections respiratoires aiguës, les traumatismes de l'enfant, la malnutrition et les soins postnatals.

Concernant l'objectif 5, qui porte sur la santé maternelle, nous sommes en bonne voie et l'objectif sera atteint d'ici 2015. D'après le dernier rapport d'enquête sur la mortalité maternelle (2010), le taux de mortalité maternelle est passé de 574 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 194 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 – une réduction de 66 %. Pour améliorer encore la situation, nous avons mis en place un système de forfait à pris réduit dont bénéficient chaque année 274 000 femmes enceintes défavorisées. Ce forfait coûte US \$25 par grossesse et comprend les contrôles prénatals et les tests médicaux. Une autre incitation en espèces de US \$27 est octroyée pour l'accouchement en présence d'un agent de santé qualifié. Le succès est tel que le système devrait être étendu à l'ensemble du pays, ce qui demande un appui financier plus important.

Nous devons aussi concentrer nos efforts et nos ressources dans les domaines où les besoins et les problèmes sont les plus grands. C'est là que les changements peuvent avoir le plus d'incidence. Certains de ces changements seront lents et progressifs. Nous devons cependant rester concentrés sur notre mission. Dans un monde où les besoins sont contradictoires et les ressources limitées, nous ne pouvons nous permettre de perdre de vue nos priorités.

Dans différentes parties du monde, on constate des inégalités et des disparités en ce qui concerne le bien-être. De plus, environ 215 millions de femmes dans le monde ont besoin de toute urgence de services de planification familiale sûrs et efficaces. Au Bangladesh, bien que le taux de fécondité total ait diminué, passant de 2,7 en 2007 à 2,47 aujourd'hui, et que le taux d'acceptation de la contraception soit maintenant satisfaisant, 18 % des besoins de planification familiale restent insatisfaits. J'espère que la communauté internationale continuera à nous soutenir dans les efforts que nous déployons pour faire de la démographie un atout et non un poids.

Dans l'ensemble du monde, plus de 8 millions d'enfants meurent avant l'âge de cinq ans et 350 000 femmes meurent chaque année de complications de la grossesse ou de l'accouchement. La totalité ou presque de ces décès, environ 99 %, ont lieu dans le monde en développement. Nous savons gré à l'OMS de contribuer à améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Nous n'ignorons pas non plus les répercussions positives du Sommet des Nations Unies sur les OMD organisé dernièrement et de l'initiative prise en septembre 2010 par le Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant.

Au Bangladesh, nous programmons la couverture sanitaire universelle pour tous les citoyens. Des centres de santé communautaires leur prodigueront des soins essentiels de proximité. Nous avons déjà mis sur pied environ 11 000 de ces centres sur les 18 000 prévus au total et chacun dessert quelque 6000 personnes. Ces centres serviront de points focaux pour des campagnes de sensibilisation en matière de santé. Leurs plus gros avantages sont leur facilité d'accès et l'implication de la communauté.

Ces centres assureront des services obstétricaux pour réduire la mortalité maternelle et infantile. Pour qu'ils soient les meilleurs possible, on est en train de recruter des agents de santé communautaires, principalement des femmes, ayant des connaissances en informatique. Ces agents contribueront à améliorer la qualité des soins prodigués en consultant des centres de recours plus élevés par téléconnexion et mettront à jour les données sanitaires locales dans la base de données centralisée en ligne. Le Directeur général de l'OMS et le Secrétaire général de l'UIT se sont rendus dans ces centres lors de leur séjour au Bangladesh l'année dernière. L'expérience de ces centres communautaires pourrait être utilisée dans les travaux de la Commission sur l'information et la responsabilisation dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant, créée dernièrement sur l'initiative commune de l'OMS et de l'UIT.

En ce qui concerne l'ODM 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies), même si l'infection à VIH recule sensiblement dans le monde, la prévalence dépasse actuellement 33 millions. Malheureusement, les femmes représentent près de 52 % de la prévalence mondiale, et 60 % en Afrique subsaharienne. Le VIH progresse aussi dans certains pays d'Europe orientale et d'Asie. La communauté internationale doit donc continuer à accorder l'attention voulue et un soutien constant à la lutte contre le VIH/sida. Au Bangladesh, nous sommes parvenus à maintenir la prévalence à un taux inférieur à 0,01 % grâce à l'efficacité de notre programme national et à la solidité de nos valeurs sociales fondamentales. Le recul est dû à l'extension rapide des services contre le VIH et au financement spécialement consacré à la lutte contre le sida.

Nous avons atteint la cible des OMD concernant la tuberculose. Le paludisme est maîtrisé. En ce qui concerne les maladies à transmission hydrique comme le choléra, l'hépatite A et E, la fièvre typhoïde et la fièvre paratyphoïde, il faut impérativement renforcer la collaboration régionale. Nous avons éliminé la poliomyélite dans notre pays et nous avons besoin d'une coopération régionale pour préserver l'acquis. Nous nous félicitons de l'aide reçue du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'OMS dans nos efforts visant notamment à lutter contre des maladies comme le kala-azar et la filariose. Nous demandons instamment à nos partenaires du

développement d'unir leurs forces pour mettre au point des programmes sous-régionaux et régionaux visant à endiguer et combattre des maladies transmissibles comme la grippe aviaire et la grippe porcine. Je remercie tout spécialement la Fondation Bill & Melinda Gates qui a financé plusieurs programmes au Bangladesh, et je lance un appel en faveur d'un appui supplémentaire.

J'estime que les maladies non transmissibles comme le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les troubles mentaux, la thalassémie et l'autisme doivent particulièrement retenir l'attention. Ces maladies sont à l'origine de 60 % de la mortalité dans le monde et de 80 % dans les pays en développement. Elles représentent 61 % de la charge de morbidité au Bangladesh. L'incidence des troubles mentaux, de la thalassémie et de l'autisme augmente aussi dans le monde entier. Dans la plupart des pays en développement, il s'agit de maladies négligées, surtout lorsqu'elles frappent les enfants autistes et handicapés.

Je suis fermement convaincue que les autistes et les victimes d'autres incapacités liées au développement doivent avoir aisément accès à un diagnostic et à des services meilleurs. Les difficultés associées à l'autisme et aux autres incapacités de ce type sont exacerbées lorsqu'elles s'ajoutent à la pauvreté. C'est en nous occupant de ces âmes que nous faisons preuve de la compassion de l'esprit humain et du respect mondial pour la dignité humaine. Ma fille, Saima Wazed Hossain, psychologue de profession, a donc voulu montrer l'exemple en organisant une conférence régionale sur l'autisme en particulier et la santé mentale en général qui aura lieu du 25 au 27 juillet 2011 à Dhaka. Cette conférence pourrait aussi fournir d'importants éléments en vue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles qui aura lieu en septembre 2011. Tous ceux parmi vous qui sont intéressés par l'autisme ou qui s'en occupent sont chaleureusement invités à venir assister à la conférence en juillet.

Distingués participants, Mesdames et Messieurs,

Le changement climatique et la fréquence et la gravité croissantes des catastrophes naturelles menacent notre approvisionnement alimentaire et la sécurité de nos ressources en eau en provoquant des flambées de diarrhée, de choléra et d'autres maladies à transmission hydrique. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, dans son rapport de 2007, prévoit que l'élévation du niveau de la mer consécutive au réchauffement climatique pourrait submerger 20 % environ de la superficie du Bangladesh et entraîner le déplacement de 20 millions de personnes, un habitant du pays sur huit devenant un « migrant du climat ». Un déplacement de cette ampleur au Bangladesh, ou ailleurs dans le monde, entraînerait des troubles sociaux et sanitaires colossaux.

Je lance donc un rappel pour que ce défi – et notamment ses dimensions pour la santé publique – soit reconnu au niveau mondial et pour que l'on recherche des moyens novateurs de le relever. Nous avons accueilli une réunion préparatoire de haut niveau des ministres de la santé de notre Région pour soulever collectivement des questions relatives à la santé dans toutes les négociations sur le changement climatique.

Cette question de la santé des migrants est liée à leur bien-être et à leur dignité en général. Un retard existe concernant l'élaboration de politiques de santé englobant les migrants. Le renforcement du dialogue, notamment entre pays d'émigration et d'immigration, peut contribuer à résoudre le problème. La sécurité professionnelle et la santé des travailleurs migrants doivent aussi sérieusement retenir notre attention.

Il est avéré que la santé et le développement sont interdépendants et se renforcent mutuellement. Toute initiative concernant le développement doit donc tenir compte de l'allocation de ressources aux domaines sanitaire et social. Au Bangladesh, ces allocations sont prévues en matière de santé et d'éducation malgré les ressources limitées dont dispose le pays. Cette politique s'inscrit dans le cadre de nos efforts visant à atteindre notre « Vision 2021 » pour faire du Bangladesh un pays à revenu intermédiaire en considérant notre population comme un atout humain. Mais il faudra pour y parvenir un financement et un appui technique considérables. Dans notre entreprise, nous avons besoin de l'appui de nos partenaires du développement, des pays émergents, des institutions financières internationales, de philanthropes et d'organismes techniquement compétents.

Les défis de la santé pour un des pays les moins avancés comme le Bangladesh doivent rester au centre de nos préoccupations. Le Programme d'action d'Istanbul pour les pays les moins avancés, adopté la semaine dernière, définit dans les grandes lignes un plan pour le renouvellement et le renforcement de l'appui de la communauté mondiale au cours de la prochaine décennie. Tous les partenaires du développement devront s'y associer, y compris l'OMS et les autres organismes du système des Nations Unies. Il nous faudra aussi répondre à la nécessité de garantir l'accès aux médicaments à un prix abordable. L'industrie pharmaceutique du Bangladesh a acquis un haut degré de capacité, étant désormais en mesure de répondre à 97 % environ de la demande nationale. Toutefois, les flexibilités ménagées dans le cadre du régime actuel de propriété intellectuelle, en particulier le renoncement à la protection des brevets de produits pharmaceutiques dans le cas des pays les moins avancés, doivent être prolongées au-delà de 2015. Parallèlement, nous devons aussi nous efforcer de renforcer la capacité de réglementation afin de combattre les produits médicaux de qualité, d'innocuité et d'efficacité incertaines.

Monsieur le Président,

Je me félicite d'apprendre que l'Assemblée de la Santé est sur le point d'adopter le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Ce sera là une étape marquante en vue de la transparence, de l'équité et de l'égalité dans la gestion mondiale de la santé publique.

Le Bangladesh a participé activement à toutes les discussions de l'OMS et continuera à le faire. Nous venons de terminer notre mandat de membre du Conseil exécutif. Je remercie tous ceux qui nous ont aidés à jouer un rôle efficace et visible. Nous avons voulu refléter le rang de priorité élevé que nous accordons à la santé dans notre stratégie nationale de développement. Notre engagement en faveur de la santé publique mondiale est renforcé par les difficultés à surmonter et les occasions à saisir au niveau national.

Au niveau mondial, lorsque nous débattons des réformes à apporter aux systèmes et aux institutions de santé comme l'OMS, nous devons rechercher des réformes qui renforcent la capacité de cette importante organisation et lui allouent un soutien financier accru pour lui permettre d'apporter des conseils en matière politique et un appui technique aux pays Membres. Les réformes doivent améliorer l'engagement de l'OMS dans nos pays, faute de quoi nos efforts pour atteindre les OMD liés à la santé risquent d'être remis en cause. J'espère que l'OMS émergera de la situation actuelle comme une organisation plus forte grâce à l'application du programme de réforme.

La santé est une richesse qu'on ne peut atteindre que par l'action collective des gouvernements, des professionnels de la santé, de la communauté scientifique, du secteur privé et de la communauté internationale. Renouvelons donc notre engagement en faveur de « la santé pour tous », condition essentielle pour que les peuples deviennent des atouts humains. C'est seulement quand nous l'aurons fait que nous pourrions promouvoir la dignité humaine et améliorer la qualité de la vie. Nous nous devons d'y parvenir pour notre population.

Il n'est pas inutile de se rappeler que, derrière toutes nos délibérations à l'OMS et dans d'autres instances multilatérales pertinentes, il y a un visage humain. Et, malheureusement, c'est un visage de pauvreté et de faim, de maladie et de malnutrition. Le plus souvent, ce visage ne peut faire entendre sa voix. Mais il perturbe notre conscience. N'oublions pas de répondre à l'appel à l'action pour son compte. Notre esprit collectif peut nous permettre de réaliser des miracles. Nous l'avons démontré par notre capacité de parvenir à un consensus sur les questions les plus difficiles. Sachons utiliser ce don pour instaurer un monde meilleur.

Je vous remercie.

*Khoda Hafez ! Joi Bangla ! Joi Bangabandhu !* Que le Bangladesh vive à jamais.

= = =