
LA SANTE

DES POPULATIONS,

UN INVESTISSEMENT

LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET
L'INCIDENCE DE L'ECONOMIE
MONDIALE SUR L'ETAT DE SANTE
DES POPULATIONS DURANT
LA PROCHAINE DECENNIE

EXPOSES PRESENTES A LA
QUARANTE-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

SON EXCELLENCE, M. ROBERT G. MUGABE,
PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE DU ZIMBABWE

SON EXCELLENCE, M. GIULIO ANDREOTTI,
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES DE LA REPUBLIQUE ITALIENNE

DR SABURO OKITA,
ANCIEN MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES DU JAPON
(COORDONNATEUR)



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

1990

LA SANTE DES POPULATIONS, UN INVESTISSEMENT
LE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE ET L'INCIDENCE DE L'ECONOMIE MONDIALE SUR
L'ETAT DE SANTE DES POPULATIONS DURANT LA PROCHAINE DECENNIE

TABLE DES MATIERES

1

Préface du
Dr Hiroshi Nakajima,
Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

5

Introduction par
le Dr Saburo Okita,
Coordonnateur

11

Allocution de
Son Excellence M. Robert G. Mugabe,
Président de la République du Zimbabwe

19

Allocution de
Son Excellence M. Giulio Andreotti,
Président du Conseil des Ministres de la République italienne

LA SANTE DES POPULATIONS, UN INVESTISSEMENT

LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET L'INCIDENCE DE L'ECONOMIE MONDIALE SUR
L'ETAT DE SANTE DES POPULATIONS DURANT LA PROCHAINE DECENNIE



Préface par le
Dr Hiroshi Nakajima,
Directeur général
de l'Organisation mondiale de la Santé

Les organes directeurs de l'OMS, aux niveaux régional et mondial, ont exprimé ces dernières années l'inquiétude que leur inspiraient les effets adverses sur la santé des populations, en particulier dans les pays les plus pauvres, de la situation économique mondiale, et plus spécialement de la crise de la dette et des politiques d'ajustement y afférentes.

A sa quatre-vingt-cinquième session, en janvier 1990, le Conseil exécutif de l'OMS, dans sa résolution EB85.R15, a prié le Directeur général de "chercher des méthodes pour sensibiliser la communauté internationale à la possibilité d'un accord sur les priorités sanitaires et économiques, en recourant à toutes les approches possibles, y compris la participation des dirigeants au niveau politique le plus élevé" et cette recommandation a été ultérieurement approuvée par la Quarante-Troisième Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA43.17.

Pour aider à attirer l'attention de la communauté internationale sur le lien important qui existe entre l'économie mondiale, la santé et le développement, j'ai invité deux hommes d'Etat éminents, Son Excellence M. Robert Mugabe, Président de la République du Zimbabwe, et Son Excellence M. Giulio Andreotti, Président du Conseil des Ministres de la République italienne, à présenter à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, le 9 mai 1990, un exposé sur ce thème. On trouvera dans cette brochure les discours prononcés par ces distingués invités de l'OMS et l'introduction du Dr Saburo Okita, éminent spécialiste des questions internationales, Président de l'Institut japonais pour l'Etude des Politiques intérieures et internationales, à Tokyo, et ancien Ministre des Affaires étrangères du Japon, qui a assumé les fonctions de coordonnateur à l'Assemblée de la Santé.

M. Mugabe a souligné, dans son discours, que, dans une situation économique où l'intérêt de la dette continuait de croître, les chances d'une amélioration quelconque du niveau de vie des populations n'étaient que pure utopie. Il a qualifié les inégalités grossières que l'on observe dans le monde de "politiquement déstabilisantes, socialement immorales et économiquement contreproductives". M. Andreotti, parlant du rapport entre la

dette et le développement, a fait observer que "la conscience de l'énormité du fardeau social que doivent supporter les populations les plus pauvres me paraît s'être imposée à qui tendait à réduire les rapports Nord-Sud à un simple usage de barèmes, de calculs économiques et de profits". Le Dr Okita, pour sa part, a souligné que nous n'investissons pas suffisamment dans les mesures sanitaires qui seraient les plus efficaces pour sauver des vies et accroître la productivité et qui profiteraient en priorité aux pauvres; que nous investissons probablement trop dans des activités qui ne sont pas assez productives sur le plan économique; que nous ne mesurons pas suffisamment l'importance des répercussions intersectorielles de la santé sur l'économie, la dimension et le bien-être des familles, et le développement en général; et qu'il convenait d'y insister.

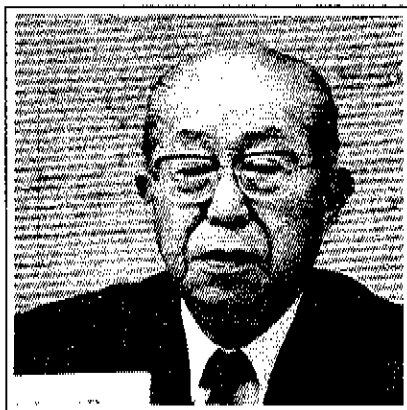
La nécessité d'investir dans le secteur sanitaire est encore trop souvent considérée comme une priorité moins importante que les investissements dans l'industrie, l'agriculture et d'autres domaines de productivité. Or, comme l'a fait remarquer le Dr Okita, "des investissements judicieux dans la santé construiront un capital humain qui permettra aux populations de contribuer à la productivité économique et d'en tirer parti d'une manière plus équitable ... Le revenu des investissements en matière de santé ne se déprécie pas et peut apporter des avantages sociaux importants à une génération entière ainsi qu'à la génération suivante". Il faut donc réconcilier les besoins de l'économie d'une part et ceux de la promotion et de la protection de la santé des populations du monde d'autre part. Comme je l'ai déclaré à l'Assemblée de la Santé, si une paix durable est le fondement de la santé et de l'équité, la réconciliation par le biais de la santé est essentielle pour l'instauration d'une telle paix. Les pays en développement comme les pays développés, chacun à sa manière, et en solidarité avec tous les peuples du monde, doivent agir pour que nous puissions, comme l'a dit M. Andreotti, "entrer dans le troisième millénaire avec des perspectives de paix, de santé et de justice".

Je suis convaincu qu'un engagement plus déterminé des dirigeants au niveau politique le plus élevé en vue d'améliorer partout l'état de santé des populations nous permettra d'atteindre le but de

la santé pour tous, conformément à la stratégie adoptée par tous les Etats Membres de l'OMS en 1977 et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 36/43 en 1981. J'espère que les exposés de Leurs Excellences M. Mugabe et M. Andreotti seront une source d'inspiration pour tous les dirigeants qui, à l'aube de la décennie des années 90, ont à affronter un défi sans précédent : se montrer fidèles à l'engagement pris d'instaurer la santé pour tous, alors qu'ils doivent faire face aux graves problèmes de la pauvreté et de la faim, d'une croissance démographique rapide et de la dégradation de l'environnement.



Dr Hiroshi Nakajima



Introduction présentée par
le Dr Saburo Okita,
Président de l'Institut japonais pour l'Etude
des Politiques intérieures et internationales à Tokyo,
ancien Ministre des Affaires étrangères du Japon
à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,
le 9 mai 1990

Je suis extrêmement flatté de me trouver parmi vous, en présence d'hôtes aussi distingués. La question à l'étude, santé et développement, revêt une importance particulière alors que notre siècle touche à sa fin. La réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000, grâce aux soins de santé primaires, est quelque peu compromise actuellement en raison de la situation incertaine de la politique mondiale et de l'environnement économique. Je suis heureux de pouvoir apporter ma modeste contribution à l'initiative prise par l'Organisation mondiale de la Santé de porter les questions de santé au centre du débat sur le développement économique.

Dans le cadre de ces remarques liminaires, j'aimerais insister sur trois points:

- 1) le caractère d'investissement que présentent les dépenses de santé;
- 2) l'interdépendance entre la santé et l'économie;
- 3) le rôle de la santé dans la stabilisation de la croissance démographique.

Permettez-moi de citer, pour commencer, un extrait du rapport de la Commission de la Recherche en Santé pour le Développement, dont j'ai été membre: "Il faut reconnaître les liens puissants qui existent entre la santé et le développement et en tenir compte dans nos programmes d'action. Les investissements dans le domaine de la santé devraient être considérés comme prioritaires par les planificateurs et les institutions de financement, tant dans les pays en développement que dans la communauté internationale. La santé, tout comme l'éducation, est souvent considérée comme un secteur de consommation "douce" dont l'évolution ne peut que s'aligner sur celle des secteurs "plus durs" comme l'industrie et l'agriculture. A notre sens, l'inverse est également vrai. Des investissements judicieux dans la santé construiront un capital humain qui permettra aux populations de contribuer à la productivité économique et d'en tirer parti d'une manière plus équitable. A la différence des investissements réalisés dans les usines et dans l'infrastructure routière, le revenu des investissements en matière de santé ne se déprécie pas et peut apporter des avantages sociaux importants à une génération entière ainsi qu'à la génération suivante."

La Banque mondiale a aussi reconnu l'importance d'investir dans l'être humain, dans le cadre de sa nouvelle stratégie pour l'Afrique subsaharienne. Il est admis que la poursuite de la croissance économique suppose que l'on consente et que l'on maintienne un niveau élevé des dépenses en faveur de la santé et d'autres domaines connexes du développement humain.

Cela dit, le problème n'est pas si simple. Les dépenses de santé sont de précieux investissements économiques, dont le taux de rendement social est comparable à celui des investissements réalisés dans d'autres secteurs. De nombreuses études ont en effet démontré que le rendement économique d'actions sanitaires soigneusement ciblées est nettement supérieur à celui des investissements plus classiques dans l'agriculture, les transports ou les communications. Il est fort probable que nous n'avons pas suffisamment investi dans ce type de programme sanitaire et qu'il existe encore des possibilités de favoriser la santé tout en augmentant la productivité au moyen de programmes de soins de santé primaires rentables. L'amélioration de l'efficacité économique et une plus grande justice sociale peuvent aller de pair.

Cependant, toutes les dépenses sanitaires ne peuvent pas être considérées comme des investissements. Dans tous les pays, le budget de la santé est également – et à juste titre – utilisé à des fins de consommation, pour permettre à ceux qui, en raison de leur âge ou d'une infirmité ne pourront plus jamais exercer une activité économique, de conserver un niveau de vie décent. Je veux parler des personnes âgées ou de celles qui souffrent d'un certain handicap physique ou mental. Ces dépenses, qu'elles soient faites sur une base privée ou publique, sont parfois désignées sous le terme d'"assistance" et font partie de ce que la plupart des sociétés considèrent comme une manière civilisée de traiter leurs membres dont les conditions de santé sont vulnérables.

En matière de santé, il faut par conséquent viser deux objectifs: tout d'abord réaliser un équilibre entre les activités d'assistance et d'investissement, en tenant compte des valeurs et des possibilités de chaque société, et, deuxièmement, veiller à l'utilisation la plus efficace des ressources, tant pour l'assistance que pour l'investissement.

J'en viens maintenant à mon deuxième point: "L'interdépendance entre la santé et l'économie". Une décennie s'est déjà écoulée depuis la publication du rapport de la Commission Brandt sur les relations Nord-Sud. Au début de cette année, le Dr Willy Brandt a invité une vingtaine de personnes - d'anciens membres de la Commission Brandt, de la Commission Palme et de la Commission Brundtland - à examiner les mesures et les politiques qu'il serait souhaitable d'adopter pour les années 1990. Il m'a également invité à cette réunion. Le Dr Brandt a déclaré, dans son allocution liminaire, que les années 1980 représentaient une décennie perdue pour les relations Nord-Sud. Une décennie perdue parce que le niveau de vie s'est abaissé dans de nombreux pays, et notamment en Amérique latine et en Afrique, et que les relations Nord-Sud n'ont guère progressé.

Le ralentissement, voire l'inversion, du transfert de ressources des pays développés vers les pays en développement, et notamment vers l'Amérique latine et l'Afrique, ont contribué au ralentissement de la croissance économique ou même à la récession dans de nombreux pays. Les politiques d'ajustement structurel ont entraîné pour quelques pays particulièrement mal en point une importante régression des services sanitaires et sociaux. Il faut, de toute urgence, trouver des solutions nouvelles permettant d'accroître l'efficacité, l'efficacité et l'égalité, à un coût abordable.

En raison de sa double nature: consommation/investissements, le secteur de la santé mérite un traitement spécial dans les mesures économiques adoptées en application des politiques d'aménagement structurel. D'autre part, des adaptations sont également nécessaires dans le secteur de la santé proprement dit. Les problèmes qui le caractérisent, à savoir la proportion excessive des dépenses hospitalières coûteuses, inéquitables et peu rentables, ne sont un secret pour personne. Il serait bon d'animer les stratégies essentielles des soins de santé primaires d'un souffle nouveau en dotant le secteur de la santé d'une plus grande capacité de planification, d'analyse et de gestion efficaces des ressources qui lui sont attribuées. Un recours plus systématique à l'analyse des rapports coût/efficacité et coût/avantages favoriserait une meilleure affectation des ressources dans le domaine de la santé. A cet égard,

j'exprime mes félicitations et mon soutien à l'OMS pour son initiative d'intensifier la coopération avec les pays qui connaissent les plus grandes difficultés.

Le troisième point qui me préoccupe est "L'importance du rôle de la santé dans la stabilisation de la croissance démographique". L'évolution démographique est à la fois source et conséquence de l'évolution qui se produit dans d'autres domaines, notamment le niveau des revenus, la croissance économique, l'éducation, l'emploi, la santé et la condition des femmes. La Commission de la Recherche en Santé pour le Développement a été plus précise à cet égard: "L'amélioration de la santé contribuera à accroître la productivité économique, et l'abaissement de la mortalité infantile peut inciter les familles à décider de limiter le nombre de leurs enfants."

Il y a deux ans, à l'occasion d'une conférence organisée par l'ONU à la mémoire de M. Rafael Salas, du FNUAP, j'ai déclaré: "Si l'on veut à coup sûr réduire le taux de natalité et améliorer simultanément la santé des populations, les six facteurs suivants doivent être réunis: généralisation de l'enseignement primaire; augmentation des revenus; amélioration de la nutrition; recul de la mortalité infantile; participation accrue et amélioration de la condition des femmes; et action décisive du gouvernement dans les politiques démographiques."

Le rapport de l'UNICEF sur la condition des enfants du monde, publié en 1989, contient des observations concordantes: "Les statistiques de presque tous les pays démontrent que les parents ont tendance à avoir moins d'enfants lorsqu'ils sont sûrs que ces enfants survivront... Les effets conjugués de la révolution intervenue dans le domaine de la mortalité infantile et des progrès réalisés dans l'espacement des naissances commencent à se faire sentir sur l'abaissement du taux de natalité dans presque toutes les régions du monde."

Nous voyons ainsi, très clairement, l'interaction qui existe entre l'amélioration de la santé, et notamment de celle des femmes et des enfants, et la stabilisation de la croissance démographique.

J'aimerais également citer le rapport d'une réunion que j'ai eu

le privilège de présider, intitulé "La Banque asiatique de Développement dans les années 1990", et dans lequel il est dit que: "L'infrastructure sociale revêt une importance capitale non seulement pour des raisons humanitaires mais aussi pour la croissance économique et le développement. Les dépenses consenties dans les domaines de l'enseignement primaire, de la planification familiale et de la santé de base peuvent être une source de bénéfices qui en fait des investissements essentiels d'un point de vue économique. Pour certaines dépenses d'infrastructures sociales, le rendement économique peut être élevé sans qu'il en aille de même du rendement financier. D'une manière générale, le projet social nécessite, lui aussi, une longue période de gestation. En effet, il n'est pas toujours possible de récupérer auprès des bénéficiaires les dépenses d'investissement et les frais d'exploitation." Force nous est d'admettre que certains programmes extrêmement utiles dans le domaine de la santé ne seront jamais justifiés en termes d'investissement commercial. Pour ceux qui sont justifiés, il peut être opportun d'opter pour des prêts à des conditions de faveur ou des prêts à long terme et à faible taux d'intérêt, ou encore des subventions étrangères.

Je cite à nouveau le même rapport: "A condition d'être bien conçus et correctement mis en oeuvre, les projets d'allègement de la pauvreté peuvent s'avérer économiquement, sinon financièrement, rentables. Les projets de soins de santé primaires, ainsi que les mesures mises en place dans les domaines de la santé publique, de l'enseignement et de la formation élémentaires et de l'infrastructure rurale, sont parmi ceux qui peuvent avoir l'impact le plus direct sur les pauvres."

En conclusion, permettez-moi d'insister sur les points importants: i) nous n'investissons pas suffisamment dans les mesures sanitaires qui seraient les plus efficaces pour sauver des vies et accroître la productivité et qui profiteraient en priorité aux pauvres; ii) nous investissons probablement trop dans des activités qui ne sont pas assez productives sur le plan économique, à savoir la plupart des activités du secteur de la santé. Un indicateur précis de l'amélioration de la gestion du secteur de la santé est une composante essentielle de l'ajustement structurel; et iii) il convient d'insister sur les répercussions intersectorielles de la santé: sur l'économie, sur la taille et le bien-être des familles, et sur le développement en général.



Allocution prononcée le 9 mai 1990
par le Président de la République du Zimbabwe,
Son Excellence M. Robert G. Mugabe,
devant la Quarante-Troisième
Assemblée mondiale de la Santé

C'est pour moi un grand honneur et un plaisir tout particulier d'être parmi vous aujourd'hui et de pouvoir m'exprimer devant cette auguste assemblée sur le thème de l'étroite interdépendance entre la santé et l'économie mondiale alors même que nous approchons de l'horizon 2000, année cible fixée par la communauté internationale pour l'instauration de la santé pour tous.

Après la Conférence d'Alma-Ata en 1978, les Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, ont été invités, à la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, en 1979, à adopter la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires individuellement, comme base pour la formulation des politiques, stratégies et plans d'action nationaux, et collectivement, comme base pour la formulation des stratégies régionales et mondiale en vue de parvenir à un niveau acceptable de santé pour tous d'ici l'an 2000.

Nous avons souscrit à cet objectif et, en adoptant la résolution WHA34.36, la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a effectivement lancé la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

En faisant des soins de santé primaires la base sur laquelle doivent se développer nos systèmes de santé, nous nous sommes inspirés de certains principes fondamentaux, dont voici quelques-uns:

- a) la santé est un droit fondamental de l'être humain et l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que le secteur de la santé;
- b) les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays en développement et pays développés qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement déstabilisantes, socialement immorales et économiquement contreproductives; elles constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays;
- c) le développement économique fondé sur un nouvel ordre économique international revêt une importance fondamentale si l'on veut combler le fossé qui sépare sur le plan

sanitaire les pays en développement des pays développés et si l'on veut atteindre la santé pour tous; enfin,

- d) la santé est le préalable indispensable à un développement économique et social durable susceptible de garantir une meilleure qualité de la vie pour tous les peuples et donc de contribuer dans une très grande mesure à la paix dans le monde.

Nous avons également accepté, en tant qu'Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, d'agir au plan national pour assurer des services sanitaires et sociaux satisfaisants et protéger la santé de nos peuples et d'unir nos efforts à ceux des organisations internationales et de la communauté mondiale tout entière pour promouvoir la santé de tous les peuples du monde.

Nous avons pris ces nobles engagements il y a 12 ans dans l'espoir et la conviction sincères que, lorsque nous arriverions à la prochaine décennie, nous aurions fait un très grand pas en avant vers l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Il nous faut maintenant faire un bilan des acquis des années 1980 pour savoir si nous sommes toujours sur la bonne voie et si nous pouvons raisonnablement espérer atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. S'il se révélait, comme on peut le craindre, que nous n'avons pas fait preuve de toute l'énergie et de toute l'ardeur que nous imposaient nos responsabilités, nous devrions alors dès à présent faire tout notre possible, individuellement et collectivement, pour nous acquitter de l'engagement solennel pris il y a 12 ans. Il est de notre devoir de le faire, car les peuples du monde n'en attendent pas moins de nous en tant que gouvernements ou en tant que membres d'organisations internationales comme celle-ci.

Je n'ignore pas que la plupart des Etats Membres représentés ici aujourd'hui ont parrainé activement la mise en oeuvre de programmes de santé s'inscrivant dans l'approche soins de santé primaires, comme le programme élargi de vaccination, la mise en place de services de santé maternelle et infantile, la fourniture de médicaments essentiels, etc., qui ont eu un effet bénéfique sur la situation sanitaire de nos populations. Toutefois, pour faire des soins de santé

primaires un outil plus efficace encore dans l'instauration de la santé pour tous, il est impératif d'adopter une approche multisectorielle. Il faut que la santé, y compris ce que nous appelons les soins de santé primaires, soit comprise comme étant l'affaire de tous - groupes, institutions et individus - et non pas seulement celle du corps médical ou de ceux qui ont des responsabilités publiques dans ce domaine.

Cependant, les interventions sanitaires qui s'inspirent du principe des soins de santé primaires ne sauront contribuer à un développement sanitaire digne de ce nom si l'on ne s'attaque pas simultanément à des problèmes tels que la persistance de la pauvreté et de la faim à une très large échelle, la croissance démographique sans frein, la dégradation de l'environnement et le manque d'intérêt pour l'agriculture.

Alors que, dans la plupart des pays développés, des progrès importants ont été faits en vue d'éliminer la pauvreté et la faim, la situation dans bien des pays en développement s'est aggravée ces dix dernières années. La récession économique, les catastrophes nationales provoquées par des inondations ou par la sécheresse ainsi que les conflits régionaux et d'autres phénomènes ont tous contribué d'une façon ou d'une autre aux mauvais résultats économiques enregistrés par de nombreux pays en développement depuis dix ans.

Cela a évidemment anéanti une grande partie des efforts déployés pour résoudre les problèmes de la pauvreté et de la faim dans ces pays, faisant ainsi obstacle au développement sanitaire des nations concernées.

Pour ce qui est des activités en matière de population, la plupart des pays en développement continuent à enregistrer des taux de fécondité excessifs et sans aucun rapport avec les taux de croissance économique, si bien que tout résultat économique positif qui peut être obtenu sur une période donnée est immédiatement annulé par la croissance démographique galopante. Dans ces conditions, les ressources disponibles pour le développement et l'ensemble des secteurs sociaux, y compris la santé, continueront bien entendu à

s'effriter au fil des années, tant et si bien qu'un développement sanitaire authentique des populations concernées deviendra impossible.

Les problèmes d'environnement sont maintenant devenus une cause majeure de préoccupation à l'échelle mondiale. Une action commune et concertée des pays développés et des pays en développement est donc impérative pour la survie de la planète et le maintien des formes de vie qu'on y trouve actuellement.

Nous sommes pleinement conscients du fait que les pays développés ont leur part de problèmes: je songe en particulier aux accidents liés à l'utilisation de techniques sophistiquées telles que, par exemple, les réacteurs nucléaires, aux pluies acides, etc., qui ont des effets dévastateurs sur l'environnement et la santé humaine. Bien que les pays en développement aient eux aussi leurs problèmes d'environnement tels que la désertification, la déforestation, l'érosion des sols, etc., certains pays industrialisés n'hésitent pas à ajouter encore sournoisement à ces problèmes en se débarrassant sur nos territoires de déchets toxiques et de diverses substances nocives dont les effets ne pourront que freiner encore plus nos efforts pour assurer le développement sanitaire de nos peuples. Le tiers monde mérite certainement mieux que cela.

Nous savons tous qu'en plus des problèmes que l'OMS et ses Etats Membres ont dû affronter pendant les années 1980, nous nous trouvons maintenant face à des problèmes gigantesques qui, s'ils ne sont pas résolus, pourraient rayer de la carte du monde une grande partie de nos populations avant l'an 2000. Je veux parler de la pandémie de SIDA (qui gagne du terrain dans la plupart des pays), de la résurgence des maladies tropicales telles que le paludisme, compliqué par la résistance aux médicaments et aux insecticides, et de l'incidence toujours croissante des maladies chroniques et dégénératives telles que le cancer, les maladies cardiaques et cardio-vasculaires, l'alcoolisme et les morts accidentelles tant dans les pays développés que dans les pays en développement.

Les problèmes auxquels j'ai fait allusion ne sont que quelques-uns de ceux qui continuent à faire obstacle au développement

sanitaire à l'échelon national, régional et mondial. Beaucoup sont particuliers à certains pays ou à certaines régions du monde et il faudra leur trouver des solutions nationales et/ou régionales spécifiques. Si nous voulons atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000, compte tenu du fait qu'il nous reste maintenant moins de dix ans pour y parvenir, nous devons dès aujourd'hui entreprendre une action résolue à l'échelle mondiale.

Faute de cette action coordonnée sur un large front, les pays en développement auront beaucoup de mal à éliminer la pauvreté et la faim, et donc à améliorer la santé de leurs peuples. Dans un contexte économique où le service de la dette continue à s'alourdir, de sorte que les pays doivent consacrer une part croissante des recettes extérieures au paiement des intérêts des prêts, sans parler du remboursement du capital lui-même, les chances d'une amélioration quelconque du niveau de vie des populations ne sont que pure utopie. Le problème de l'endettement est encore aggravé par la progression inexorable et presque logarithmique des coûts des importations, eux-mêmes tributaires de l'inflation dans les pays industrialisés. Permettez-moi de donner quelques exemples concernant mon pays. En 1980, une ambulance bien équipée coûtait entre 7000 et 8000 dollars du Zimbabwe. Aujourd'hui, un véhicule presque identique coûte plus de 56 000 dollars du Zimbabwe, soit une augmentation de 600% à 700%. Certes, il faut tenir compte de la dévaluation et de la dépréciation de notre dollar. Mais le taux d'augmentation des prix n'en reste pas moins très élevé. Un bâtiment standard pouvait être construit en 1980 au prix moyen de 100 dollars du Zimbabwe le mètre carré. Aujourd'hui ce chiffre se situe entre 800 et 1200 dollars du Zimbabwe, selon la localité, et il n'est pas besoin de vous préciser que dans les zones les plus défavorisées, c'est plutôt le dernier chiffre qui s'applique.

Aussi voudrais-je lancer un appel pour que nous restions fidèles à l'esprit d'Alma-Ata et que nous nous attachions à assurer un développement économique et social fondé sur un ordre économique international entièrement nouveau, si, bien sûr, nous voulons respecter l'engagement que nous avons pris au début des années 1980 d'atteindre le plus haut niveau de santé pour tous et

de combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement des pays développés.

S'il m'est permis de revenir encore sur la question de l'environnement, je suis sûr que vous voudrez tous vous joindre à moi pour féliciter l'OMS pour son message particulièrement bien choisi, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé cette année: "Penser globalement, agir localement". Si nous voulons traduire ce message en actes, nous devons avoir constamment conscience de nos devoirs locaux en même temps que de nos devoirs mondiaux. Il est aussi très encourageant de noter le rôle joué par le Programme des Nations Unies pour l'Environnement afin de sensibiliser les Etats Membres aux problèmes d'environnement, et formuler des stratégies pour les résoudre.

Dans le domaine de la planification familiale et des activités en matière de population, il faut souligner que la plupart des pays en développement, notamment en Afrique, continueront à avoir besoin, dans l'avenir prévisible, de l'assistance de pays développés frères pour leurs programmes démographiques. Je pense que nous sommes tous d'accord sur le fait que ces activités nécessitent une somme d'investissements techniques et matériels que beaucoup de pays en développement ont des difficultés à réunir en dépit de leur volonté de mettre en oeuvre les politiques convenues. Là aussi, le rôle du Fonds des Nations Unies pour la Population, en plus des nombreuses autres activités menées sur ce plan dans des pays comme le mien, est grandement apprécié, et nous espérons que son action ira en s'intensifiant.

Je voudrais maintenant dire quelques mots concernant plus spécifiquement notre Organisation, l'OMS, et le rôle central qu'elle joue et doit continuer à jouer pour assurer la réalisation d'un développement sanitaire à l'échelle mondiale.

L'OMS a été à l'avant-garde de notre campagne pour préconiser des politiques favorisant la justice sociale et l'équité en matière de santé. Au seuil de la dernière décennie avant l'an 2000, ce rôle de l'OMS prend encore plus d'importance et devient crucial. Le Directeur général, le Secrétariat et le personnel de l'Organisation ont, en conséquence, besoin de tout notre appui moral et matériel

si l'on veut que l'Organisation continue à jouer ce rôle déterminant avec énergie et efficacité.

Nous sommes tous conscients du rôle stratégique que joue l'OMS pour promouvoir et surveiller la mise en oeuvre des stratégies de soins de santé primaires à tous les niveaux. Nous savons aussi que l'Organisation attache beaucoup d'importance à l'environnement et qu'elle mène des activités concertées dans le domaine de la nutrition. A cet égard, j'ai appris que l'OMS, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, parrainera une conférence internationale sur la nutrition en 1992. Nous attendons les résultats de cette conférence avec le plus vif intérêt.

Enfin, je voudrais remercier tous les Etats Membres et le Directeur général de l'OMS de m'avoir accordé l'insigne honneur et le privilège de prendre la parole devant cette auguste assemblée en cette occasion spéciale.

Je souhaite qu'après des débats constructifs la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé soit couronnée de succès, et je suis convaincu qu'elle restera dans l'histoire comme un événement majeur qui aura ouvert la voie vers un développement sanitaire authentique à l'échelle mondiale, pour la décennie marquant la fin du XXe siècle et l'entrée de l'humanité dans le XXIe siècle.



Allocution prononcée le 9 mai 1990 par
Son Excellence M. Giulio Andreotti,
Président du Conseil des Ministres
de la République italienne,
devant la Quarante-Troisième
Assemblée mondiale de la Santé

Dans le rapport annuel sur l'état de la santé mondiale, le Directeur général de l'OMS a présenté un tableau général que nous ne pouvons certes pas définir comme rassurant. Nous avons eu la confirmation de la persistance de chiffres dramatiques sur les conditions de l'enfance, sur les souffrances de milliers de mères qui meurent encore en couches – données qui nous font prendre conscience du fait que des maladies considérées comme désormais disparues, telles que la lèpre et la tuberculose, frappent encore chaque année des millions d'individus. Le rapport nous apprend en outre que d'autres maladies, connues depuis l'époque de la Rome antique, constituent encore le principal problème de santé publique dans la plupart des pays en voie de développement qui doivent également affronter aujourd'hui le fléau du SIDA, des pathologies cardio-vasculaires et des tumeurs, ces nouveaux fardeaux du processus de développement qui ne sont pas toujours programmés ni traités avec le savoir et le soin voulus. Ce sont des chiffres dramatiques, témoignant d'une guerre mondiale silencieuse et toujours en cours, qui moissonne tous les jours des milliers d'innocents, victimes de l'indifférence et de l'égoïsme de ceux qui, sans jamais perdre l'occasion de manifester verbalement leur solidarité et leur participation, sont guidés en fait par des intérêts économiques visant à assurer la fortune de quelques-uns en dépit des malheurs du plus grand nombre.

C'est pourquoi, afin d'éviter que les années à venir ne proposent encore à nos enfants d'aussi dramatiques panoramas sans issue, j'ai voulu accepter l'invitation du Directeur général de l'OMS afin de formuler avec vous, responsables suprêmes de la santé, des considérations et des propositions susceptibles de nous permettre d'entrer dans le troisième millénaire avec des perspectives de paix, de santé et de justice.

Il y a quelques dizaines d'années, Rudyard Kipling affirmait que "l'Est est l'Est, l'Ouest est l'Ouest et jamais ils ne se rencontreront", et il n'est pas douteux que tout l'équilibre mondial de ce siècle qui tire à sa fin s'est basé sur ce constat. Cependant, quelques politiciens avisés, parmi lesquels Alcide de Gasperi, nous avaient accoutumés à regarder plus loin, à nous attacher aux valeurs démocratiques occidentales sans pour autant perdre de vue le sens global de la paix; ils croyaient à la possibilité de voir accomplies ces

extraordinaires transformations qui, à un rythme incroyablement quotidien, se produisent à l'heure actuelle dans cette Europe de l'Est qui fut communiste.

L'affirmation de la démocratie, instrument irremplaçable du futur bien-être économique et social, a été rendue possible grâce au besoin de justice et d'égalité et à la solidarité entre les peuples, qui ont permis de faire crouler comme des châteaux de sable les barrières militaires et idéologiques érigées au cours de décennies de conflits douloureux bloqués au point mort.

Le vent nouveau de liberté venu de l'Est nous impose non seulement le devoir de concourir par tous les moyens à l'oeuvre de reconstruction, mais nous fait porter également une attention renouvelée à l'irrésistible résurrection des démocraties sur le continent latino-américain, tandis que l'effondrement rapide des hideux principes à la base de la ségrégation raciale en Afrique du Sud conduiront certainement, à condition que prévalent l'équilibre et la raison, à une nouvelle justice, à la solidarité sociale, à la paix et au développement. Et si nous parvenons à entamer des négociations en direction de la reconnaissance du droit à l'existence politique pour tous les peuples de la région du Moyen-Orient – dans le plein respect de la sécurité et de la stabilité réciproques –, nous pourrions tous consacrer cette dernière décennie du siècle à la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie de développement concret et harmonieux de l'humanité entière, en mettant fin aux nombreuses injustices et en éliminant ces obstacles qui contraignent encore à des conditions de vie inacceptables les quatre cinquièmes de l'humanité.

Aujourd'hui, un élan moral renouvelé et une exigence universelle de sécurité concourent à secouer de vieux égoïsmes et permettent de renoncer à l'habitude de raisonner selon des critères qui ne correspondent plus aux transformations radicales de la situation internationale. Nous devons donc être prêts à réviser les schémas acquis, à affronter et surmonter les obstacles de l'interdépendance entre Nord et Sud, en dissipant avant tout la crainte qui s'est manifestée selon laquelle la revanche de la démocratie en Europe de l'Est pourrait signifier l'abandon du Sud.

En fait, il existe à divers niveaux plusieurs hypothèses et propositions destinées à établir les pourcentages possibles de répartition

des produits nationaux consacrés, dans l'avenir immédiat, aux problèmes du sous-développement, et qui voudraient privilégier la coopération au niveau régional en mettant davantage l'accent sur la réalisation d'activités productives capables de renouveler le marché, l'initiative et la responsabilité individuelle.

L'Europe, par exemple, ne pourra manquer d'aider les processus en cours dans l'Est; mais elle devra le faire en accomplissant en même temps un maximum d'efforts pour assurer la paix et la stabilité – mais aussi le développement et l'emploi – dans toute la région méditerranéenne, ainsi que dans les zones du monde nécessitant la solidarité et un soutien.

Il est sans doute bon de rappeler à tous les statistiques qui indiquent que l'Afrique est le seul continent où, en termes absolus, le nombre de décès infantiles est en croissance continue: il est invraisemblablement passé d'environ 3 800 000 dans les années 50 à 4 300 000 en 1980, et nous savons que si d'ici la fin du siècle de nouvelles mesures n'ont pas été prises on enregistrera sur ce continent pratiquement la moitié de tous les décès dans la tranche d'âge la plus faible et la plus innocente.

De même, en Amérique latine, le retour à la démocratie n'a pas encore correspondu à un progrès aussi significatif de l'économie s'il est vrai que le produit interne brut est tombé de 7% par rapport à 1980, que ces six dernières années un montant d'environ 180 milliards de dollars de capitaux ont quitté le continent et que, enfin, la dette des pays en voie de développement devrait atteindre cette année le chiffre incroyable – et insoutenable – de 1250 milliards de dollars. Il y a quelques années déjà, l'un des pères de l'Afrique moderne, Julius Nyerere, avait demandé à la communauté internationale s'il était admissible de faire mourir ses propres enfants pour payer la dette. Les rapports annuels de l'UNICEF et de l'OMS nous confirment que des centaines de milliers d'enfants ont souffert de graves carences alimentaires et de retards de croissance, et qu'on a enregistré dans certaines régions une augmentation de la mortalité infantile atteignant 25%. De telles constatations représentent un affront à notre civilisation et réclament des actions qui ne se limitent pas à des améliorations seulement provisoires, mais transforment à la racine les graves déséquilibres dont les conditions sanitaires ne sont souvent qu'un indice.

L'accent ne doit toutefois pas être mis – à mon avis – sur la dette

en soi; celle-ci ne doit pas devenir un alibi valable à tout moment pour justifier des situations complexes et délicates qui réclament une action commune, de l'imagination et la volonté de changer. On observe encore de graves incuries et des erreurs de la part de certains pays qui auraient les ressources suffisantes pour sortir du sous-développement; des intérêts sectaires, d'antiques traditions persistent qui tendent à favoriser les pays où la liberté individuelle est encore limitée, tandis qu'il existe de jeunes démocraties conscientes de la bonne voie où s'engager, mais privées du soutien extérieur faute d'une position stratégique ou d'un intérêt commercial et politique.

J'ai parlé du rapport entre la dette et le développement. La charge confiée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies au Secrétaire politique du Parti socialiste italien a été pour nous un motif de grande satisfaction. Ses premiers rapports m'ont convaincu que nous nous sommes enfin engagés dans la bonne voie vers la solution du problème; en outre, la conscience de l'énormité du fardeau social que doivent supporter les populations les plus pauvres me paraît s'être imposée à qui tendait à réduire les rapports Nord-Sud à un simple usage de barèmes, de calculs économiques et de profits. Le temps des rhétoriques désuètes est révolu, il est temps d'injecter un contenu concret à la volonté des organismes privés et publics, afin que, d'ici la fin du siècle, l'obstacle majeur que constitue la nette séparation entre le Nord et le Sud que soit levé. Et il est nécessaire de ne pas se limiter aux aspects financiers du problème et de prêter aussi attention aux aspects commerciaux et à la division du travail international. Voilà pourquoi je partage les opinions de ceux qui souhaitent que le GATT définisse le régime des relations commerciales avant la fin de l'année en cours, de façon à favoriser une intégration et une collaboration plus grandes et plus marquées, en établissant également un rapport toujours plus étroit entre le GATT, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, dont les ressources devraient par ailleurs être augmentées au moyen de nouveaux mécanismes de financement.

Outre la réduction de la dette, pour laquelle le plan Brady a certainement représenté un point de référence important bien qu'insuffisant, il nous faut, au moyen d'une action fiscale appropriée, ainsi que d'autres mécanismes entièrement novateurs, encourager les banques privées à réduire le fardeau qui pèse sur les pays

débiteurs. Il nous faut en outre prêter attention à l'examen de ces mécanismes directs tels que la liaison entre dette et environnement et dette et investissements sociaux qui, bien que certainement incapables de résoudre à eux seuls un problème bien plus ample, fourniront, en dehors d'une certaine assistance, la preuve tangible d'une action concrète des pays les plus riches en vue d'améliorer les conditions sociales, sanitaires et environnementales des plus pauvres.

Or, y compris dans ce domaine, le rôle des organisations internationales m'apparaît absolument fondamental, soit en tant que garantes d'un mécanisme nouveau et donc complexe, soit en tant qu'exécutantes directes de ce nouveau genre d'interventions visant en chaque cas à l'amélioration des conditions de vie.

Il y a quelques jours, respectueuse de ses engagements, l'Italie a amorcé les démarches législatives en vue de renoncer aux intérêts des sommes déjà accordées aux pays en voie de développement les plus endettés, ou en cours de versement à la fin de l'an passé. Nous concluons avec ces derniers des accords appropriés de façon à définir les modalités de procédure et les critères, dont l'un consistera certainement à utiliser le montant de la dette pour la mise en oeuvre de programmes sociaux et sanitaires qui serviront à améliorer les structures de base, favoriser une meilleure instruction et garantir à l'enfance les vaccinations fondamentales pour son droit à l'existence.

Le lien entre environnement et développement n'est certes pas moins étroit que celui entre la dette et le développement. Je crois que nous sommes tous désormais conscients que la nature ne se protège pas au moyen d'interventions purement environnementales, mais bien en essayant de résoudre à la racine, grâce à des formes de croissance saines, les causes des déséquilibres écologiques, imputables à un usage insensé et à courte vue des ressources naturelles, indicateur impitoyable des conditions de pauvreté de bien des gens. Aujourd'hui encore, plus de deux milliards de personnes se procurent la chaleur à la source la plus ancienne, en brûlant du bois, c'est-à-dire des forêts, c'est-à-dire de l'oxygène, aux dépens de l'humanité tout entière. La destruction des forêts tropicales sacrifie chaque année onze millions d'hectares tandis que les déserts avancent sur une superficie de six millions d'hectares par an: voilà des chiffres impressionnants, indices eux aussi d'une autre guerre silencieuse en cours qui pourrait se révéler bien plus fatale et

catastrophique que la menace du conflit nucléaire qui a représenté le cauchemar principal de l'histoire des quarante dernières années. Nous devons toutefois être très attentifs, nous les citoyens des pays les plus avancés, qui ne contribuons certes pas de façon secondaire à la détérioration de l'environnement, à ne pas prétendre qu'il appartient aux autres de suivre les voies pavées de renoncements et de sacrifices, car alors notre amour de la nature n'exprimerait que la profondeur de notre égoïsme. Nous devons respecter la souveraineté et la susceptibilité d'autrui au travers d'un dialogue qui tienne également compte de son développement.

Si la santé de l'environnement constitue l'un des thèmes principaux de la discussion et de l'attention internationales, la santé de l'homme représente un droit absolu et inaliénable pour toute l'humanité, un droit qu'il nous faut défendre si nous voulons que la paix et le développement progressent conjointement, convaincus que nous sommes que l'interdépendance doit imposer une justice sociale à l'échelle de notre planète. Nous avons besoin d'une nouvelle civilisation fondée sur la solidarité, d'un développement centré sur l'homme et ses exigences, et il est impossible pour cette raison de ne pas privilégier toute action visant à améliorer la qualité de la vie, voire, dans certains cas, à assurer le droit même à l'existence. De son côté l'Italie accueillera un centre international qui, en collaboration avec l'OMS, pourra analyser et évaluer les rapports entre santé et environnement et fournir toutes formes d'assistance et tous conseils nécessaires en cas d'alerte environnementale à tous les pays de la Région européenne.

La santé est un bien commun qui ignore les frontières, dépasse les intérêts économiques, est insensible aux barrières idéologiques, représente souvent une passerelle de paix entre nations en guerre et peut constituer - dans certains cas - l'unique instrument susceptible d'activer les mécanismes d'un développement social et économique harmonieux et équilibré.

Nombreux sont, toutefois, les facteurs qui peuvent compromettre le bon fonctionnement des structures socio-sanitaires, sans être tous attribuables aux problèmes économiques et politiques déjà analysés. Il existe indubitablement un problème de répartition équitable des ressources dans le cadre des possibilités budgétaires qu'un pays peut mettre à disposition; nous observons la nécessité d'une organisation, de structures techniques capables de gérer les

ressources extérieures et de faire de la coopération internationale un véritable développement à la mesure de l'homme. J'ai été très frappé par les résultats d'une étude de l'OCDE et de la Banque mondiale qui affirme que les objectifs de la santé dans le monde pourraient être effectivement atteints aux niveaux actuels de dépense si les fonds étaient utilisés de façon plus rationnelle et efficace.

Ce sont des considérations que la communauté internationale, l'Organisation des Nations Unies, son instance suprême, et vous tous, responsables de la santé des peuples du monde, devez analyser et élaborer en politiques pratiques, en soutenant avec force le principe de la participation et de la responsabilisation des communautés locales qui doivent non seulement bénéficier de l'assistance mais aussi être les acteurs de leur propre développement sanitaire. Ainsi, les individus peuvent devenir opérateurs actifs et non plus simples récepteurs passifs d'un véritable processus de promotion humaine. On ne peut ni ne doit négliger non plus le rôle fondamental du médecin dont la fonction doit être exaltée et qui doit également devenir, en s'adaptant aux processus rapides de transformation de la société, un gestionnaire et un éducateur. Il est de son devoir d'instaurer des formes authentiques de collaboration au nom de la science et de la solidarité pour affirmer, au-delà des barrières formelles et bureaucratiques, la confiance commune dans le progrès, en prenant une part active à l'enseignement de la doctrine médicale et au transfert de capacités et de connaissances technologiques à mettre à la disposition du grand nombre des plus pauvres, afin de garantir une assistance adéquate à ceux qui souffrent et réaliser ainsi l'une de nos aspirations essentielles: l'humanisation de la médecine, dont Mgr Angelini, présent avec nous aujourd'hui pour recevoir la reconnaissance la plus prestigieuse de l'OMS, a toujours été l'un des paladins les plus fervents.

Il est prévu dans vos travaux une analyse coordonnée des nombreux problèmes concernant la qualité de la vie et le droit à la vivre, les interrogations que pose l'imposant développement de la recherche scientifique, les exigences suscitées par la sauvegarde urgente de l'environnement, les tensions dues aux déséquilibres croissants entre pays industrialisés et pays en voie de développement, les perspectives d'une stratégie politique pour la défense et la promotion de la vie humaine sur la terre. C'est un ample éventail d'exigences fondamentales, qui nous fourniront sans doute de

nouvelles indications afin que les politiques, les méthodes et les interventions soient de vrais instruments de développement, de bien-être et de vie, scientifiquement définis et évalués, afin de permettre de fixer aussi les principes d'une éthique professionnelle de la coopération sanitaire entre les peuples.

L'Europe, la nouvelle Europe des Douze, consciente des changements rapides de l'Histoire, a décidé d'accélérer le processus de son intégration politique, et possède les moyens et les capacités de répondre de façon appropriée aux défis passionnants des années 90, en mobilisant ses ressources humaines et financières afin de rétablir l'équilibre entre le Nord et le Sud et concourir à la construction d'un avenir digne de ce nom, jouissant d'une justice sociale véritable à l'échelle universelle.

L'Italie, qui assumera sous peu la présidence de la Communauté européenne, entend saisir cette occasion pour promouvoir toute action visant à poursuivre ces objectifs. Il sera de mon devoir précis et inéluctable de soumettre à l'attention du prochain sommet mondial de Houston les nouvelles propositions pour la solution du problème de la dette et pour des actions concrètes visant à sauvegarder la santé de l'homme et de l'environnement. Il est nécessaire d'accroître concrètement la sensibilité mondiale envers toute forme de collaboration en mesure d'arracher à l'emprise des maladies et de la pauvreté des populations qui ont besoin de notre aide et la réclament à bon droit.

Je voudrais vous rappeler la prière d'un grand homme de foi qui a voulu l'adresser à nous tous il y a exactement un an, à Rome, lors d'un congrès que nous avons organisé avec bon nombre des Ministres de la Santé ici présents aujourd'hui, afin précisément de comprendre mieux, d'étudier, d'approfondir et de travailler ensemble.

En cette occasion, Mgr Helder Camara, l'évêque brésilien des pauvres, nous avait invités à comprendre que la dette économique de nos gouvernements doit être comparée à la dette en vies humaines, étranglées par la misère et réduites à des vies inférieures, des vies animales.

Mgr Camara nous avait exhortés à oeuvrer pour que le troisième millénaire devienne "une fête où l'amour l'emporte sur la haine, où l'Amour, l'authentique et véritable amour, éclaire l'humanité tout entière".