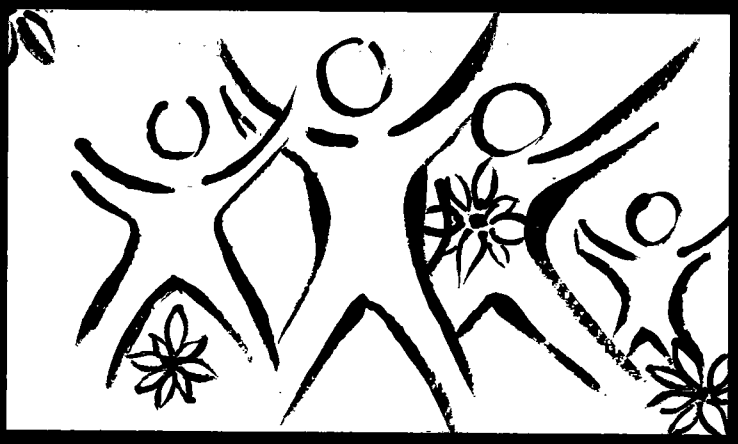
WHO/CHS/RHR/99.8



Allocution du Dr Gro Harlem Brundtland Directeur général

Forum CIPD + 5, La Haye, 8-12 février 1999

Organisation mondiale de la Santé
Genève

TABLE DES MATIERES

Forum CIPD + 5
La Haye, 8-12 février 1999

Couverture : Máire Ní Mhearáin

Déclaration du
Dr Gro Harlem Brundtland
Directeur général

La santé génésique : une priorité
Forum CIPD + 5
La Haye, 8-12 février 1999

La santé génésique : une priorité

Monsieur le Président, Excellences, distingués invités, chers amis, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Je suis ici aujourd'hui pour affirmer l'engagement de l'Organisation mondiale de la Santé en faveur de la santé génésique – une priorité au seuil d'un siècle nouveau.

Je suis ici pour offrir notre soutien à ces femmes, ces hommes et ces associations qui défendent le droit de toutes les personnes à une bonne santé génésique.

Je suis ici pour vous dire notre impatience. Le Caire était un carrefour. Beaucoup de choses se sont passées depuis 1994, mais un long trajet reste à parcourir.

Aujourd'hui, la connaissance de la santé génésique progresse. La santé génésique traite d'aspects intimes et précieux de notre vie. Elle reflète la bonne santé des enfants et des adolescents. Elle prépare la santé des hommes et des femmes au-delà des années de procréation.

Elle concerne les relations et leurs dimensions positives – intimité, épanouissement, la possibilité d'avoir un enfant désiré. Mais il y a aussi des dimensions négatives – maladies, mauvais traitements, exploitation, grossesses non désirées, et même décès.

Pourquoi nous a-t-il fallu si longtemps pour comprendre toute l'importance de la santé génésique ? En partie parce qu'il est difficile de parler ouvertement de ces aspects si intimes de notre vie. Mais aussi à cause de tabous culturels – et parce que les femmes ont été tenues à l'écart de la formulation et de la prise des décisions politiques, sociales et économiques.

La Conférence du Caire a été importante parce qu'elle a remis bien de ces choses en question. Nos discussions ont eu un écho dans le monde entier. Depuis Le Caire, il est possible de parler plus librement de la sexualité des adolescents, du VIH/SIDA et des avortements dangereux.

Si nous ne pouvons pas parler des véritables problèmes - pandémie de maladies sexuellement transmissibles, grossesses chez les adolescentes, violences sexuelles, viol, mortalité et incapacités liées à la grossesse - jamais nous ne pourrons y apporter une solution, ni faire évoluer la situation.

Ne nous faisons pas d'illusions. Il nous faudra des décennies de plaidoyer et d'action. L'OMS, pour sa part, s'engage à plus de fermeté.

Si nous faisons le bilan des progrès accomplis depuis 1994, des aspects positifs apparaissent - ainsi l'évolution d'un modèle fondé sur le contrôle des naissances au droit de chacun à la santé génésique. Mais il existe aussi des aspects négatifs - la volonté insuffisante d'appliquer le plan d'action et, ce qui n'est pas le moindre mal, la grave pénurie de ressources. Dans certains domaines subsiste un criant besoin d'attention - c'est le cas de la sexualité des adolescents et de la tragédie de la mortalité maternelle.

Commençons par examiner les aspects positifs. La Conférence du Caire a marqué un tournant parce qu'elle a replacé la sexualité et la santé génésique dans un cadre éthique.

Je serai claire sur ce point. Ignorer les besoins des gens en matière de santé génésique est contraire aux droits fondamentaux et à la justice sociale. Les gens ont le droit de prendre des décisions libres et informées en ce qui concerne leur vie génésique. Ils ont le droit à l'information et aux soins qui leur permettront de protéger leur santé et celle de leurs proches. Ils ont le droit de profiter des progrès de la science dans le domaine de la santé.

Nous ne devons jamais oublier le droit à l'égalité et à la non-discrimination pour des raisons de sexe, de situation matrimoniale, de race, d'âge et de classe sociale. Les gens ont le droit d'avoir une vie privée et d'être à l'abri de la violence et de la coercition sexuelles. En définissant la santé génésique comme concernant non seulement la santé proprement dite mais aussi la justice sociale, on donne aux gouvernements des moyens juridiques et politiques pour agir.

Nous savons ce qu'il arrive lorsqu'ils ne font rien - lorsque les droits sexuels et génésiques des gens sont niés.

- Chaque année, au moins 120 millions de femmes qui ne souhaitent pas être enceintes n'ont aucun moyen d'éviter une grossesse.
- Chaque année, 20 millions de femmes risquent leur santé et leur vie parce qu'elles se font avorter sans aide médicale.
- Chaque année, on dénombre plus de 330 millions de nouveaux cas de maladies sexuellement transmissibles curables et un adolescent sur 20 est infecté.
- Chaque année, le virus du VIH infecte 5,2 millions de personnes dont plus de la moitié sont des jeunes de moins de 24 ans.
- Chaque année, on compte 450 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus.

De 5 à 15% du poids de la morbidité dans le monde est lié à l'ignorance des besoins de santé génésique. Les personnes touchées - en particulier les femmes - sont dans la fleur de l'âge; à une époque de leur vie où leur potentiel, leurs responsabilités et leur productivité sont les plus grands. Dans le monde, pour les femmes en âge de procréer, trois grands groupes de problèmes qui affectent la santé génésique sont à l'origine de plus de 20% des années de vie en bonne santé perdues : ce sont les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/SIDA, les complications de la grossesse et de l'accouchement, et les cancers des voies génitales. Dix pour cent supplémentaires d'années de vie en bonne santé sont perdues du fait des maladies qui touchent le nouveau-né.

En eux-mêmes ces chiffres sont alarmants - mais ils ne représentent que la partie visible de l'iceberg. L'ampleur réelle du problème n'a toujours pas été documentée et mesurée de manière adéquate. Les infections des voies génitales entraînent des souffrances considérables et inutiles. Nous commençons à nous rendre compte de l'importance des problèmes de santé mentale et physique associés à la violence, à la pratique néfaste des mutilations génitales féminines et aux sévices sexuels.

Depuis Le Caire, ces questions, jusque-là ignorées, ont fait l'objet d'une attention croissante, et nous devons rendre tout particulièrement hommage à la communauté des ONG qui a fait oeuvre de pionnier en la matière.

Le programme d'action du Caire n'était pas un schéma d'exécution. Selon leurs besoins et leurs contextes sociaux et économiques, les pays trouveront des moyens divers d'appliquer le programme du Caire.

Les gouvernements et la société civile doivent élaborer, en matière de santé génésique, une approche de santé publique qui soit d'un bon rapport coût/efficacité et qui ait un impact maximal. Nous devons tirer les enseignements de vingt années d'expérience des soins de santé primaires, voir par-delà les frontières de la médecine préventive et curative et nous attaquer aux causes sociales profondes de la pauvreté, de la faim et de la maladie.

La tâche n'incombe pas au seul secteur de la santé. Il s'agit ici autant de justice sociale que de soins de santé. Nous devons clarifier les concepts et définir la division du travail entre divers secteurs et professions.

Passons maintenant à la question de la diminution des ressources en termes réels.

Au Caire, nous avions conscience du problème croissant posé par le déclin de l'aide. Depuis, la situation s'est dégradée. Les pays développés se sont engagés à consacrer 0,7% de leur PIB à l'aide au développement. Je sais qu'il s'agit là d'un engagement important, ayant eu à me battre en tant que Premier Ministre norvégien pour une part du PIB proche de 1%. Aujourd'hui, la proportion moyenne dans le monde, bien maigre en vérité, est de 0,2% et va en diminuant.

Les ressources mondiales pour les interventions publiques en santé génésique n'ont pas réussi, elles non plus, à évoluer au même rythme que la demande qui n'a cessé d'augmenter. Aussi notons-nous une tendance à s'éloigner de la définition exhaustive de la santé génésique que nous avions établie au Caire. Nous savons qui en paiera le prix : ce sont les plus vulnérables et, avant tout, des millions de femmes et d'enfants.

Il n'est pas question de se résigner. Nous devons faire entendre une voix résolue et des arguments convaincants.

Les souffrances et les morts inutiles suffisent à justifier l'action, mais des considérations socio-économiques importantes interviennent aussi. La mauvaise santé génésique touche des jeunes qui ont des responsabilités familiales, des femmes et des hommes dans la fleur de l'âge.

Imaginez le coût que représentent pour les individus comme pour la société les 600 000 décès maternels et les 7,6 millions de morts périnatales, sans parler des 2 millions de fillettes soumises à des mutilations génitales. Songez à ce qu'il en coûte de priver les jeunes - notre avenir à tous - des connaissances, aptitudes et services dont ils auraient besoin pour faire des choix sains en matière de sexualité et de procréation. Investir dans la santé génésique, c'est investir dans la santé et le développement futurs. Tel est le message qu'il faut faire parvenir aux décideurs de manière plus convaincante. L'OMS va développer ses bases factuelles et sa capacité à faire passer clairement l'information.

Nous savons ce qu'il faut faire pour réduire la mortalité maternelle. Nous savons comment prévenir et guérir de nombreuses maladies sexuellement transmissibles. Nous savons comment améliorer les choix individuels quant au nombre et à l'espacement des naissances. Nous savons quelles interventions favorisent l'allaitement maternel.

Mais il nous reste beaucoup à apprendre sur la prévention des violences et abus sexuels, sur les soins à prodiguer aux personnes infectées par le VIH, sur les meilleurs moyens d'atteindre les plus démunis et les plus désavantagés. Nous devons chercher sans relâche à développer nos connaissances sur les pratiques efficaces. Nous devons ancrer toutes nos activités sur des faits scientifiques rationnels.

Les bases factuelles sont importantes, car elles nous permettent d'évaluer ce qui *doit* être fait, nous donnent une idée de ce qui *peut* être fait et nous permettent d'évaluer ce qui *a* été fait dans nos systèmes et programmes de santé. Les démarches reposant sur des bases factuelles nous aident à attribuer et à utiliser nos ressources avec sagesse. Nous avons créé à l'OMS un Groupe dénommé "Bases factuelles et information à l'appui des politiques". Il s'agit là encore d'un bien public mondial, accessible à tous les pays pour qu'ils en tirent des enseignements.

Si je me tourne vers l'avenir, cinq ans après Le Caire, je vois deux questions urgentes qui requièrent de notre part une attention sans partage. A l'aube du XXIe siècle, nous sommes face à un programme inachevé en **santé maternelle** et devons nous attaquer au **problème émergent de la santé des adolescents sur le plan de la sexualité et de la procréation.**

Songez au drame que représente la **mortalité maternelle**, un domaine où l'on a bien peu progressé. Dans certaines régions d'Afrique, une femme enceinte sur 16 meurt faute d'avoir reçu les soins prénatals nécessaires. Or, en Europe et en Amérique du Nord, ce malheur ne frappe qu'une femme sur 4000. Aucun autre indicateur ne révèle aussi fortement les disparités entre riches et pauvres, entre ceux qui ont tout et ceux qui n'ont rien, entre le monde développé et le monde en développement.

Chaque mort est une tragédie, mais la mort d'une femme jeune, qui a peut-être d'autres enfants dépendant d'elle, est une tragédie à effet démultiplié. Ce qui rend cette situation inacceptable, c'est que nombre de ces décès pourraient être évités grâce à des interventions simples et rentables. Les femmes enceintes doivent avoir accès à des soins dispensés par un personnel compétent. Elles doivent pouvoir atteindre un établissement de soins qui fonctionne lorsque des complications surviennent.

Ces interventions sont réalisables, mesurables et efficaces. Pourquoi n'avons-nous pas fait plus de progrès ?

La réponse réside en partie dans la fragmentation des mesures. Des dispensateurs de soins de santé ont été formés, les femmes ont été informées des risques liés à la grossesse et à l'accouchement, des micronutriments ont été distribués, des programmes de soins prénatals ont été mis en place, des informations et des services de planification familiale ont été fournis. Mais les efforts et les ressources consacrés au renforcement des systèmes de santé n'ont pas été suffisants.

L'OMS va relever ce défi. Ce que traduisent pour nous ces niveaux élevés de mortalité maternelle, outre leur signification pour les femmes et les enfants, outre le fardeau de morbidité qu'ils représentent, c'est l'incapacité des systèmes, des politiques et des programmes de santé à répondre aux besoins essentiels des femmes.

Nous ne pouvons résoudre le problème de la mortalité maternelle sans un système de soins de santé qui fonctionne. Bien géré, le secteur de la santé est conçu pour réduire l'inégalité d'accès, privilégier la qualité des soins dispensés, au niveau clinique comme dans les programmes de santé publique, et pour utiliser aussi efficacement que possible les maigres ressources

disponibles. Il est souple et permet aux gens de s'exprimer lorsqu'il s'agit de fixer les priorités et de tenir les dispensateurs responsables de leurs résultats.

Le secteur de la santé ne peut fonctionner sans être étroitement lié aux autres ministères et administrations, au secteur privé et à la société civile. Nous offrirons aux pays un soutien fiable et efficace pour la réforme et la restructuration de leur secteur de la santé, en veillant à ce que la population – en particulier les pauvres – soit mieux servie par le système de santé.

A l'OMS, nous accorderons un rang de priorité particulier à ce problème – et nous invitons tous nos Etats Membres à s'unir dans un partenariat pour le développement du secteur sanitaire.

Le deuxième problème urgent dont nous devons nous occuper est **la sexualité et la santé génésique des adolescents**.

La question de la sexualité des adolescents suscite souvent une gêne profonde. Cela doit changer. Les adolescents – dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement – sont vulnérables, et ce en raison de divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Chaque année, un adolescent sur 20 contracte une maladie sexuellement transmissible et un avortement dangereux sur quatre concerne une adolescente. Il nous incombe moralement de faire le nécessaire pour prévenir ces souffrances et ces malheurs.

Les jeunes ont besoin de l'aide des adultes pour passer le cap de la maturité physique, avec les pensées, les sentiments et les expériences qui l'accompagnent. En apportant cette aide, nous n'encourageons pas des modes de vie irresponsables. Les données en provenance du monde entier ont clairement montré que les informations fournies et le renforcement des connaissances en matière de sexualité et de relations humaines contribuaient à éviter les problèmes de santé et créaient des attitudes plus mûres et responsables.

Pour l'avenir, nous devons nouer des alliances stratégiques. Le vaste programme de la santé génésique est trop lourd et trop complexe pour une seule organisation. Nous serons plus efficaces en nous associant à d'autres, en convenant d'une répartition des tâches et en instaurant de véritables partenariats pour obtenir des résultats tangibles.

Ce message s'adresse à tous ceux qui se sont engagés en faveur de la santé et du développement internationaux. Il est essentiel que nous travaillions ensemble. Nos messages doivent être sans ambiguïté. Nous devons éviter tout double emploi. Partageons les responsabilités pour le prochain millénaire. Travaillons avec les pays, aidons-les à rassembler leur sagesse, leurs connaissances et leur dynamisme et échangeons nos expériences de la mise en oeuvre des stratégies de santé génésique. Accordons une attention accrue à la réduction des disparités entre la santé des pauvres et celle des plus nantis. Favorisons l'accès à un ensemble de services qui répondent aux besoins des gens en matière de planification familiale, de prévention et de prise en charge des maladies sexuellement transmissibles et de soins pendant la grossesse.

Au Caire, nous avons pris un engagement. D'ici au mois de juillet, réaffirmons notre engagement. Diffusons les connaissances que nous aurons acquises. Elargissons et renforçons l'alliance qu'appellent les grands problèmes de survie. L'OMS s'est engagée à mettre la santé au centre du programme de développement. Telle est sa place. La santé génésique fait partie intégrante de cet engagement.

Je vous remercie.

Déclaration du
Dr Gro Harlem Brundtland
Directeur général

Séance plénière
Forum CIPD + 5
La Haye, 9 février 1999

Monsieur le Président, Excellences, distingués invités, chers amis, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Cinq ans après Le Caire nous voici à nouveau réunis avec un triple objectif :

- Maintenir l'élan là où nous avons progressé
- Relancer le mouvement lorsque nous avons pris du retard
- Et nous inciter mutuellement à faire un effort supplémentaire en faveur du droit de la femme, de l'homme et de l'adolescent à une bonne santé génésique.

Remercions le Gouvernement des Pays-Bas de nous donner l'occasion d'être ensemble pour faire le point du chemin accompli depuis cette réunion historique du Caire. Et rendons hommage au Dr Nafis Sadik qui a été le dépositaire de l'idéal du Caire depuis cinq ans.

Au Caire nous avons envoyé un message nouveau, à savoir qu'il est possible de stabiliser la population mondiale tout en restant attentifs aux besoins sanitaires individuels et en respectant le droit de chacun à la procréation. Nous avons lancé un appel en faveur d'un infléchissement des politiques et des programmes en matière de population. Au lieu de mettre l'accent sur les cibles démographiques et sur une réduction de la croissance de la population, nous avons voulu privilégier l'amélioration de la santé génésique. Nous avons préconisé des mesures permettant aux gens d'opérer des choix sur la base de l'équité, des droits de la personne humaine, des responsabilités mutuelles et d'un respect partagé.

Nous avons diffusé un message nouveau – un message d'optimisme. On peut assurer le progrès et le développement en donnant aux gens les moyens de les atteindre, surtout aux femmes qui depuis si longtemps sont privées d'un accès équitable à l'élaboration et à la prise des décisions en matière politique, sociale et économique.

C'est en tant que Premier Ministre de la Norvège, pays qui se préoccupe depuis longtemps de la santé et du développement internationaux, que j'ai pris la parole à la réunion du Caire. J'ai souligné alors qu'il fallait des idéaux pour inspirer le changement, mais j'ai dit aussi qu'il faut que les idéaux et les engagements prennent corps, que des ressources soient fournies pour les concrétiser. Il m'apparaissait clairement que les choses sérieuses commenceraient après la clôture de la Conférence.

Aujourd'hui, en tant que Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, je vois encore plus nettement en quoi mes propos d'il y a cinq ans étaient fondés.

Il faut le dire sans détour : les engagements du Caire n'ont pas toujours été suivis de l'octroi des ressources nécessaires pour apporter des améliorations à la vie des gens. De nombreux pays en développement relèvent maintenant le défi et allouent davantage de ressources à la santé génésique - souvent avec l'appui et l'aide de l'OMS. Mais, à quelques louables exceptions près, comme celle de nos hôtes néerlandais, les pays développés ne respectent pas leurs engagements.

En 1996, l'aide des donateurs ne représentait pas plus de 35% de ce qui avait été promis au Caire. Nous avons des obligations à remplir. Les souffrances et les décès inutiles sont à eux seuls des raisons d'agir, mais il faut également tenir compte d'importantes considérations sociales et économiques. La mauvaise santé génésique a des conséquences sur les jeunes, les personnes qui ont charge de famille, les femmes et les hommes à un moment de leur vie où ils pourraient être le plus productifs pour la communauté et la société.

Dans chaque domaine de la santé génésique, nous savons comment faire changer les choses. Il ne s'agit pas, dans la plupart des cas, d'interventions coûteuses, loin de là.

En cette occasion importante, je réaffirme l'engagement de l'OMS face aux problèmes de population, de développement et de santé génésique, un engagement qui sera renforcé dans le cadre de la nouvelle structure de l'Organisation. L'OMS sera plus efficace, plus responsable, plus transparente et plus sensible aux besoins d'un monde en mutation. Nous établirons des partenariats plus solides avec les Etats Membres et nous nous tournerons vers l'ensemble de la famille des Nations Unies, vers les institutions financières internationales, vers les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

Je voudrais saisir cette occasion, ici à La Haye, alors que nous entamons les préparatifs en vue de l'Assemblée générale, en juillet, pour me concentrer sur un problème particulier qui est au coeur même du consensus du Caire. Je veux parler de la tragédie de la mortalité maternelle.

A la fin du XXe siècle, il est inadmissible que les femmes continuent de souffrir et de mourir des complications de la grossesse et de l'accouchement. Les disparités considérables dans les taux de mortalité et de morbidité maternelles entre riches et pauvres sont une insulte constante à la conscience de l'humanité.

Nous savons, preuves à l'appui, ce qui permet ou ne permet pas de réduire la mortalité maternelle. Les femmes doivent avoir accès à des soins spécialisés pendant la grossesse et l'accouchement; elles doivent pouvoir se rendre dans un centre de santé efficace si des complications se présentent. Nous ne demandons pas l'impossible; nous savons quelles sont les interventions nécessaires. Elles sont simples et rentables. Nous n'avons aucune excuse pour ne pas agir. En tant que Directeur général de l'OMS, je m'engage à ce que les efforts maximums soient déployés pour lutter contre la mortalité maternelle.

Distingués participants,

Il est indispensable de conserver une perspective à long terme en ce qui concerne la mise en oeuvre du programme de la CIPD. Mais nous devons également nous montrer impatients. Malgré de nombreux signes encourageants, nous savons que seuls des progrès limités ont été faits dans la mise en oeuvre du programme d'action du Caire. Cela ne doit pas nous surprendre. Malgré les avancées théoriques considérables qu'a représenté Le Caire, il reste encore beaucoup à faire en matière de santé génésique. Il reste de nombreux obstacles - politiques et culturels - à franchir. Il faut du temps pour faire évoluer la réflexion et faire bouger les institutions, et davantage encore pour pouvoir mesurer l'impact de ces changements.

Nous devons tous nous mobiliser pour faire changer les choses. L'OMS, en tant qu'organisme directeur dans le domaine de la santé, est prête à apporter une contribution réelle. Montrons-nous impatients et enthousiastes. Nous pouvons apporter un réel changement dans la vie de millions d'individus.

Je vous remercie.