

## Second Geneva Health Forum

Séance de clôture : 28 mai 2008

Allocution de Ruth Dreifuss  
Ancienne Conseillère fédérale (1993 – 2002)  
Présidente de la Confédération suisse en 1999

### **Chacun contribue à renforcer les systèmes de santé**

Mesdames et messieurs,

Il y a trente ans, un homme exceptionnel a démontré l'importance de focaliser les politiques de santé sur les besoins de la majorité de l'humanité. Il a également montré la nécessité de les décloisonner. Sous le leadership de Halfdan Mahler, l'OMS a reconnu le rôle essentiel que jouent ceux qui n'étaient, jusqu'à présent, que des figurants (des figurants-patients) ou des empêcheurs de moderniser les soins : les citoyens et les citoyennes, le personnel médical le plus modeste, les guérisseurs traditionnels jusque là largement ignorés ou méprisés. Alma Ata devait proclamer l'engagement des gouvernements, face à leur propre population et, dans le cadre de l'OMS, face à celles des autres Etats, de garantir à tous l'accès à des soins primaires et à des mesures de prévention efficaces. Alma Ata a scellé un pacte entre la société et le personnel médical ; la conférence a aussi mis en évidence les liens entre le développement économique et social et la santé. Face à l'ampleur et à l'urgence de la tâche, des priorités raisonnables, modestes et immenses à la fois, ont été fixées. Elles ont permis de progresser, de combattre les maladies qui représentaient alors les défis majeurs : par des mesures d'assainissement – hélas insuffisantes comme le rappelait la récente journée sur les latrines –, par la mise à disposition de médicaments essentiels et les campagnes de vaccinations, par l'importance accordée à la santé maternelle et infantile, par la présence d'agents de santé formés dans les villages et les bidonvilles.

Entre-temps cependant, de nouvelles maladies infectieuses sont apparues, de même que des résistances aux traitements dont on espérait des victoires définitives, des maladies non transmissibles se sont hissées au rang de fléaux des populations pauvres, des maladies dites de civilisation s'attaquent justement aux populations les plus défavorisées, les pauvres des pays riches et les miséreux des pays pauvres. Et les Etats, préoccupés au premier chef par l'équilibre des finances publiques, ont abdiqué une partie de leurs responsabilités : d'une part,

l'économie privée labore toujours plus profondément le marché de la santé, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement ; d'autre part, des fondations charitables vouent d'immenses ressources à des tâches d'un intérêt public vital. En suppléant à l'insuffisance des ressources publiques, en mettant des problèmes ponctuels, dramatiques mais spécifiques, sous les spots des médias, elles ont permis de créer une nouvelle dynamique, une mobilisation sans précédent contre les grandes tueuses que sont le SIDA, la tuberculose, la malaria. Mais la vision d'ensemble et la responsabilité globale sont-elles encore au cœur de la politique de santé ?

Par rapport aux acteurs identifiés à Alma Ata, l'image s'est complexifiée au cours des trois décennies écoulées. Si « chacun contribue à renforcer les systèmes de santé », cela n'est vrai que si plusieurs conditions sont réalisées :

La responsabilité première des gouvernements envers leur population doit être pleinement assumée ; c'est à eux qu'il appartient de garantir l'accès de tous à la prévention et aux soins. L'organisation du système de santé est de leur compétence, de même que les infrastructures élémentaires dans le domaine des voies de communication, de l'eau potable et de l'élimination des agents pathogènes. Le personnel sanitaire, de l'agent villageois jusqu'au spécialiste le plus pointu, doit être formé et les conditions de travail organisées de façon à lui permettre de réaliser son travail de façon satisfaisante, pour ses patients et pour lui-même. Car il faut pouvoir contrebalancer l'attractivité d'un emploi dans un des pays riches, dont les services publics sont friands d'étrangers pour remplacer leurs propres soignants, mieux rémunérés dans le secteur privé.

Les rôles des différents acteurs doivent être clairement définis et coordonnés. Les priorités ne peuvent varier selon les « modes » du moment, ni être imposées simplement par les ressources disponibles. La leçon d'Alma Ata, qui reste valable, c'est que les soins primaires forment la base indispensable à tout système de santé. Mais il faut aujourd'hui aller plus loin et bâtir sur ce socle (qui est hélas loin d'être établi en tout lieu), afin de faire face, à des coûts supportables, à des maladies telles que les cardiopathies, les cancers, les diabètes, etc. Les moyens mis à disposition par les organismes internationaux, les fondations charitables et les partenariats privés-publics doivent effectivement renforcer les systèmes de santé et non pas « détourner » vers des structures parallèles de trop rares ressources matérielles et humaines, La recherche sur les systèmes de santé, domaine d'investigation bien trop négligé, doit fournir l'analyse de ce qui les affaiblit et de ce qui les renforce, de ce qui les met effectivement au service de tous, mais en premier lieu de celles et ceux qui en ont le plus besoin.

La gestion de la collaboration entre ces divers partenaires, au niveau national comme au niveau international, requière de nouveaux mécanismes, une nouvelle gouvernance, voire de nouvelles structures. La participation démocratique des populations à la fixation des priorités est aussi nécessaire que la coordination des efforts internationaux. Permettez-moi de plaider, à l'issue de ce Forum genevois de la santé, pour un « empowerment » des autorités sanitaires. Je pense à la nécessité d'influer sur l'allocation des ressources dans les budgets nationaux, non seulement pour veiller à obtenir un financement suffisant des programmes de santé proprement dits, mais aussi lorsque se prennent les décisions concernant les investissements dans d'autres domaines qui déterminent en fait l'état sanitaire plus que ne le fait la médecine (droits humains, égalité hommes-femmes, éducation, infrastructures, urbanisme, etc.). Cet empowerment doit aussi se manifester lors des négociations bilatérales, notamment en ce qui concerne les traités commerciaux avec leurs dispositions sur la libéralisation des services publics et les droits de propriété intellectuelle. Et, cela va de soi, les besoins de santé publique doivent être articulés clairement, et recevoir toute l'attention due, au niveau international. L'OMS a un leadership à assumer dans la coordination des efforts publics et privés, il lui appartient de rendre les diverses initiatives complémentaires et de mettre en évidence les lacunes qui doivent être comblées : les maladies négligées, les patients oubliés, les opportunités ignorées. Et dans les grands débats qui se déroulent au sein de l'Organisation mondiale du commerce, l'OMS doit apporter son expérience et son engagement en matière de santé, afin que celle-ci ne pâtisse pas d'une définition étroitement économique des relations internationales. Je ne fais ici que répéter celles des recommandations du rapport sur la santé publique, l'innovation et les droits de la propriété intellectuelle qui sont, sinon les plus innovantes, du moins celles qui ont fait l'objet, dans notre commission, d'un accord unanime. Les décisions que vient de prendre l'Assemblée mondiale de la santé devraient en promouvoir une meilleure prise en considération, les moyens d'une mise en œuvre.

\* \* \* \* \*

Trois journées d'échanges d'expériences et de réflexions s'achèvent. Elles ont permis, j'en suis sûre, de renforcer le sentiment de responsabilité commune et réciproque des divers agents de santé. Ce sentiment de solidarité concrète, quotidienne, est une condition absolument nécessaire, à l'efficacité des systèmes de santé. Si chacun y contribue, aucun ne suffit seul à la tâche.