

2011

Lettre annuelle de Bill Gates

BILL & MELINDA
GATES *foundation*



Un nourrisson sur le point d'être immunisé dans un hôpital de région (Dowa, Malawi, 2010).

A lors que je m'apprête à écrire ma troisième lettre annuelle, des gouvernements aux quatre coins du monde se retrouvent confrontés à prendre des décisions difficiles dans le but de réduire leurs dépenses. Si le budget consacré à l'aide aux pays étrangers représente moins d'un pourcent du total des budgets des gouvernements, ce domaine est souvent la cible de restrictions budgétaires. En conséquence, l'aide dans le domaine de la santé et de l'agriculture, sauvant des vies et mettant les pays en voie de développement sur la voie de l'autosuffisance, est en danger.

Les plus pauvres du monde ne se rendent pas auprès des gouvernements pour plaider leur cause, contrairement à d'autres. C'est pourquoi j'ai décidé de les aider à se faire entendre en décrivant les progrès et le potentiel que je vois dans les secteurs-clés de la santé et du développement. C'est peut-être ironique pour quelqu'un qui a eu autant de chance de parler des besoins des autres.

Je crois que c'est dans l'intérêt des pays riches de continuer à investir dans l'aide au développement. Si les sociétés ne peuvent pas fournir au peuple un niveau de santé correct, si elles ne peuvent pas le nourrir et l'éduquer, alors la population et les problèmes ne cesseront d'augmenter et le monde sera de moins en moins stable.

Que vous considériez cela comme un impératif moral ou l'intérêt bien compris du monde riche, garantir les conditions qui mèneront tout un chacun vers la santé et un futur prospère est un but que nous partageons tous.

Beaucoup ignorent les bénéfices que cette aide fournit réellement. Ce n'est pas surprenant car cette aide couvre différents domaines. De plus, par le passé, certaines aides ont été envoyées dans des pays pour acheter des amitiés, sans réel intérêt pour leur impact. Cependant, aujourd'hui, une part importante de l'aide au développement est dépensée massivement dans des programmes salutaires qui améliorent la vie des gens à court et à long terme.

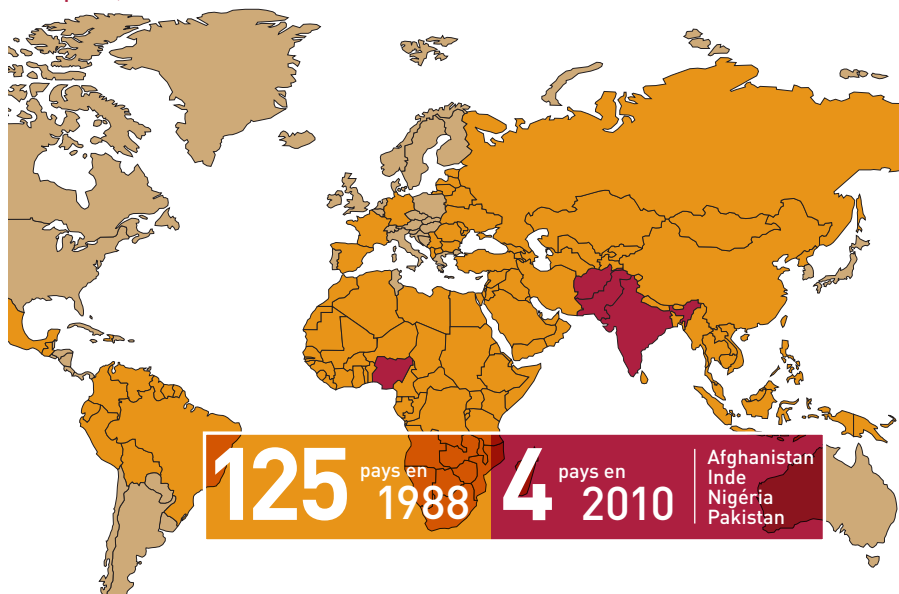
Malgré la menace qui pèse sur les budgets consacrés à l'aide au développement, une chose me rend optimiste à propos du futur : le courage de certains dirigeants qui trouvent des solutions pour que le bien-être des personnes défavorisées devienne une priorité. Sous l'impulsion de David Cameron, le Royaume-Uni est devenu une référence en tenant sa promesse d'augmenter les dépenses en matière d'aide malgré une situation où les restrictions de budget sont nécessaires. C'est enthousiasmant de voir un dirigeant se battre pour ce qu'il croit être juste, alors que ce n'est pas facile.

Mettre Un Terme À La Polio

L'aide aux plus pauvres a déjà fait beaucoup. Par exemple, grâce à la générosité de certains donateurs, nous sommes sur le point de faire disparaître la polio une bonne fois pour toutes.

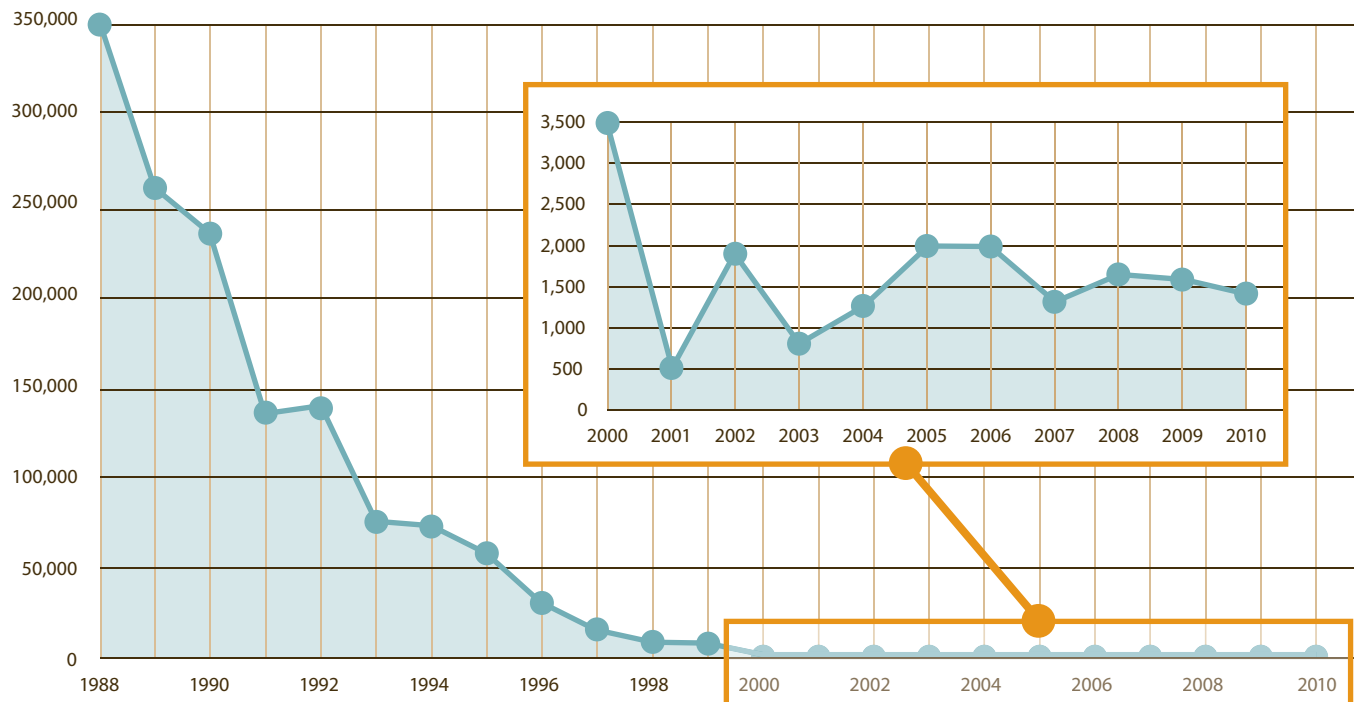
La polio est une terrible maladie qui tue de nombreuses personnes et en paralyse d'autres. Il y a 50 ans, elle était présente dans le monde entier. Lorsque vous discutez avec des personnes qui se souviennent de la polio aux États-Unis, elles vous

Diminution du nombre de pays connaissant une transmission soutenue de la polio, 1988-2010.



Un enfant atteint de la polio lisant une bande dessinée accrochée à la paroi d'un poumon d'acier (vers 1955).

Nombre estimé de cas de polio par an



Source : OMS/Base de données sur la polio



Unité de soin de la polio bondée à l'hôpital Hyne Memorial (Boston, 1955).

parlent de la peur et de la panique pendant l'épidémie et décrivent des hôpitaux sinistres, remplis d'enfants et de poumons d'acier pour les aider à respirer. À son apogée aux États-Unis, en 1952, la polio a paralysé ou tué plus de 24 000 personnes.

Suite à l'administration de vaccins en masse, la polio a été éliminée il y a plusieurs décennies aux États-Unis et dans les pays les plus développés. La plupart des habitants des pays riches pensent que cette maladie a disparu depuis longtemps, qu'elle ne tue plus et qu'elle ne paralyse plus aucun enfant. Pourtant, elle reste une menace présente dans de nombreuses contrées.

En 1988, la communauté internationale a choisi d'éradiquer la polio. À cette époque, plus de 350 000 enfants par an étaient tués ou paralysés par la maladie. Depuis, la vaccination a augmenté de manière significative et le nombre de cas a diminué de 99 %, pour atteindre moins de 1 500 cas l'an dernier. Il ne reste plus que quatre pays dans lesquels la transmission de la polio n'a jamais cessé : l'Inde, le Nigéria, le Pakistan et l'Afghanistan.

C'est un progrès incroyable, mais ce dernier pourcent n'en reste pas moins un véritable danger. L'éradication n'est pas garantie. Il est nécessaire de mener des campagnes pour distribuer des vaccins à tous les enfants de moins de cinq ans dans tous les pays pauvres, ce qui représente un coût d'environ un milliard de dollars par an. Nous devons continuer ces campagnes avec détermination, afin de réussir à éradiquer ce dernier pourcent.

Le succès dépend du financement. Des organisations comme la Fondation Rotary International et les gouvernements indien, américain, britannique et japonais sont les donateurs principaux de cette campagne contre la polio. Notre fondation donne environ 200 millions de dollars chaque année. Mais la campagne fait face à un manque de 720 millions de dollars pour les années 2011-2012. Il serait tragique que l'éradication échoue à cause d'un manque de générosité de la part des pays donateurs. Nous sommes tout près du but, mais nous devons faire le dernier pas. Nous devons réduire le nombre de cas à zéro, maintenir une surveillance méticuleuse pour s'assurer de l'éradication du virus et rester sur nos gardes à l'aide de vaccins jusqu'à la confirmation de notre succès.



Pourquoi est-il si important d'éradiquer la polio ? L'éradication aura trois bénéfices considérables. Premièrement, se débarrasser de la polio signifie ne plus voir d'enfant mourir ou être paralysé par cette maladie dans le futur. Les gens ne réalisent pas que si nous ne menons pas notre mission à terme, nous perdrons la majorité du terrain que nous avons gagné depuis 20 ans. La maladie ne restera pas à son niveau actuel. Si nous ne nous en débarrassons pas, elle se propagera à nouveau dans les pays où elle avait été éliminée et tuera et paralysera des enfants qui étaient auparavant protégés. Seule l'éradication garantira la sécurité de tous les enfants.

Le second bénéfice est l'argent économisé une fois la polio éradiquée. Les coûts seront bien moindres que pour nos efforts actuels d'éradication. Les bénéfices à long terme des derniers milliards de dollars dépensés pour l'éradication seront phénoménaux. Une estimation récente a calculé le coût du traitement qui ne sera plus nécessaire et la performance économique accrue des adultes qui n'auront pas la polio. L'éradication pourrait faire économiser au monde 50 milliards de dollars ces 25 prochaines années.

Pour finir, ce succès aura un impact positif dans le domaine de la santé internationale en montrant que les investissements dans la santé conduisent à des victoires impressionnantes. L'effort d'éradication illustre bien comment une avancée majeure pour la condition humaine exige une conduite déterminée et courageuse. Pour gagner ces batailles capitales, les partenariats, l'argent, la science, la politique et la distribution dans les pays en voie de développement doivent s'allier à l'échelle internationale.

L'histoire de la polio et de son éradication est passionnante. (L'un des meilleurs livres que j'ai lu à ce sujet est celui de David Oshinsky : *Polio : An American Story*.) La polio a été la première maladie à récolter un montant significatif d'argent au niveau du grand public. L'association March of Dimes a été créée pour combattre cette maladie. Si le président Roosevelt et de nombreuses stars hollywoodiennes ont participé à cette campagne, son énorme succès vient d'un financement populaire. Je me souviens des bénévoles de l'association March of Dimes qui sonnaient à nos portes alors que je n'étais encore qu'un enfant et qui demandaient un don. À tous les points de vue, la générosité du public envers cette cause a fait d'elle la campagne médicale la plus réussie de tous les temps.

L'association March of Dimes a financé la recherche pour le premier vaccin contre la polio, qui a été inventé par le Dr Jonas Salk et introduit en 1955. Le vaccin contre la polio était une telle priorité que le gouvernement américain a soutenu la campagne, ce qui n'était jamais arrivé auparavant. Les campagnes à la fin des années 1950 ont été un énorme succès et, en 1961, le nombre de cas aux États-Unis avait été réduit à 161.

Historique de la polio

3000 av JC : peintures et sculptures égyptiennes représentant des personnes avec des membres atrophiés et se déplaçant avec des cannes.

1952 : pire épidémie de polio aux États-Unis avec 58 000 cas recensés.

1963 : le vaccin oral contre la polio d'Albert Sabin est breveté.

1979 : dernier cas de polio transmis par voie naturelle aux États-Unis.

2007 : l'Organisation mondiale de la santé annonce que la polio a été éradiquée du continent américain, en Europe et le Pacifique Ouest.

1928 : premier poumon d'acier utilisé à l'hôpital pour enfants de Boston.

1955 : introduction du premier vaccin par injection contre la polio de Jonas Salk.

Années 1970 : lancement des premiers programmes nationaux de vaccination permettant le contrôle de la maladie dans de nombreux pays développés.

1988 : la polio existe toujours dans 125 pays et paralyse environ 350 000 enfants. L'initiative d'éradication mondiale de la polio prend forme.

2010 : transmission continue de la polio dans quatre pays, mais nouvelles épidémies dans 16 pays, ce qui nous rappelle que la polio reste une menace dans le monde entier.



Dans le sens des aiguilles d'une montre, à partir du haut : des équipes de vaccination de Rotary prennent des vaccins et d'autres ravitaillements et les distribuent à la gare ferroviaire de Patna Junction (Bihar, Inde, 2010). Des employés de l'Organisation mondiale de la santé sortent des vaccins des boîtes qui les maintiennent au frais (Bihar, Inde, 2010). Un panneau publicitaire rappelle la présence de campagnes contre la polio à Patna (Bihar, Inde, 2010).

Un second vaccin (celui-ci sous forme de gouttes que les enfants pouvaient avaler et non d'injection dans le bras) a été inventé par le Dr Albert Sabin et a été breveté en 1963. En 1979, le virus de la polio ne circulait plus aux États-Unis. Les vaccins de ces deux médecins restent aujourd'hui des outils-clés pour l'éradication.

À ce jour, seule la campagne contre la variole a mené à une éradication totale d'une maladie humaine. À son apogée, la variole tuait plus de deux millions de personnes par an et rendait d'autres personnes aveugles et handicapées. La campagne d'éradication a commencé en 1967. Le dernier cas de variole a été signalé en 1977 et le monde a été déclaré « débarrassé » de la variole en 1979. (Il y a deux excellents livres sur l'éradication de la variole : celui du Dr D.A. Henderson, *Smallpox : The Death of a Disease*, et celui d'un autre combattant de la variole, le Dr Bill Foege, avec *House on Fire*, bientôt disponible.)

La variole possède un nombre de caractéristiques qui la rend plus facile à éradiquer que la polio. Les malades développent une rougeur particulière. Dans le cas de la polio, la plupart des infections ne sont pas remarquées car moins d'une personne contaminée sur 100 est paralysée, mais toutes les personnes atteintes peuvent transmettre le virus. Cela signifie que lorsqu'un cas de paralysie est découvert, le virus s'est probablement déjà répandu.

De plus, les vaccins contre la polio ne sont pas aussi efficaces que ceux contre la variole, si puissants qu'une seule vaccination suffisait souvent. Dans le cas de la polio la plus courante, il faut administrer au moins trois doses pour que 85 % des enfants soient protégés correctement. Dans de nombreux pays en voie de développement, il faut parfois davantage de doses pour atteindre les niveaux d'immunité nécessaires pour arrêter la transmission du virus.

Cependant, la campagne contre la polio dispose d'avantages que la campagne contre la variole ne possédait pas. Les progrès de la science nous ont permis de séquencer l'ADN du virus et de développer notre compréhension de l'histoire de la transmission, ce qui nous guide dans notre travail. Nous avons également d'autres outils de communication plus performants et de meilleurs outils de modélisation qu'en 1970. Ceux-ci sont utilisés de manière intelligente afin de répondre rapidement à toute épidémie.



Une jeune fille grimaçant lors de sa vaccination contre la variole (Nigéria, 1969).

En 2003, j'aurais dit qu'il ne nous restait plus que deux années avant d'éradiquer la polio et je me serais trompé. Cette année, il y a eu de fausses rumeurs au Nigéria accusant le vaccin de rendre les femmes stériles. Ceci a permis à la maladie de ressurgir et de se répandre dans d'autres pays. L'expérience de 2003 nous sert de rappel et nous permet de ne pas oublier de rester humble malgré nos avancées. Mais l'humilité ne signifie pas le fatalisme.

Heureusement, ces fausses rumeurs ont été complètement éliminées grâce à l'intervention de figures politiques et religieuses. En 2009, lorsque je me trouvais dans le nord du Nigéria pour rencontrer l'un des chefs traditionnels les plus importants, le sultan de Sokoto, il s'est lui-même impliqué dans la campagne. C'était fantastique de le voir apporter publiquement son soutien. (Il m'a aussi donné un cheval pour me remercier. Je lui ai dit que je ne pouvais pas l'accepter.)

L'an dernier, le nombre de cas en Inde et au Nigéria a fortement diminué. En Inde, le nombre de cas est passé de 741 en 2009 à 41 en 2010. Au Nigéria, en grande partie grâce aux nouveaux dirigeants dans le nord du pays, ce nombre est passé de 388 à 18. Cependant, ce progrès phénoménal nous a aussi rappelé que toute cette avancée peut être perdue sans une action durable.

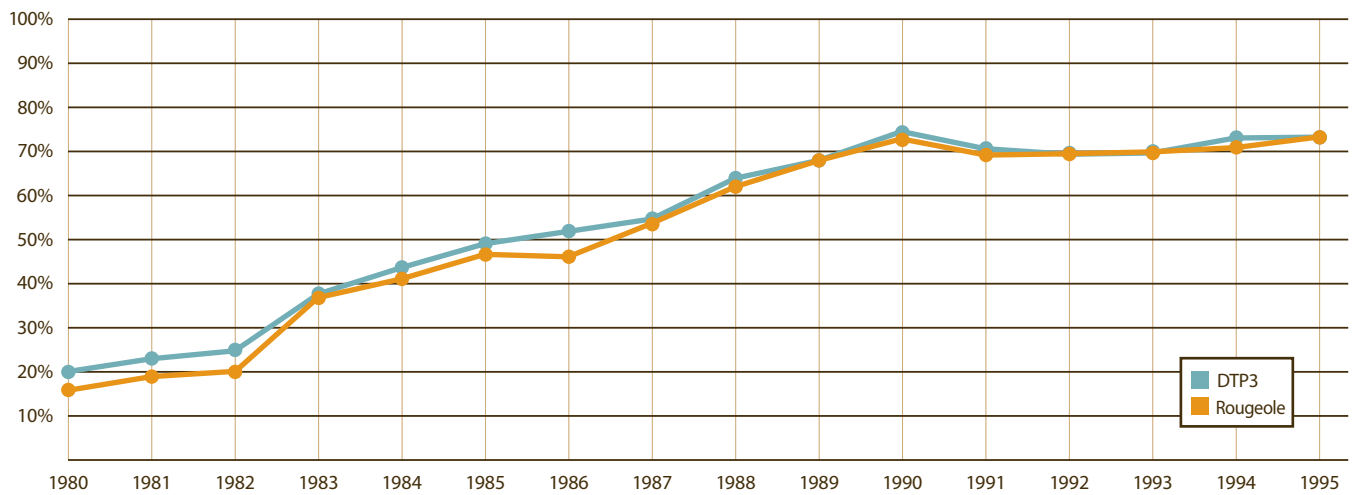
La plupart des cas en 2010 sont apparus dans des pays qui n'étaient plus sujets à la polio jusqu'à ce que le virus ne repasse les frontières et ne cause de nouvelles épidémies dans des zones où les habitants avaient cessé d'être méticuleux au sujet de la vaccination. Il y a eu une nouvelle épidémie de polio au Tadjikistan dans la première moitié de l'année 2010 et une autre au Congo à la fin de l'année 2010. Dans ces deux régions, de nombreuses campagnes d'immunisation ont été organisées en guise de réponse. Aujourd'hui, ces épidémies semblent avoir été contrôlées.

Ces épidémies dans des pays qui n'étaient plus sujets à la polio prouvent que l'éradication est un projet mondial qui demande la participation de tous les pays. Très peu de projets demandent une participation internationale. Dans la plupart des cas, chaque pays peut mettre en place sa propre approche et les pays peuvent ensuite comparer quelle solution semble la plus appropriée.



Dans le sens des aiguilles d'une montre, en haut à gauche : Une travailleuse sociale vaccine une femme contre le tétanos (Freetown, Sierra Leone, 2009). Un enfant recevant le vaccin oral contre la polio de la part d'une équipe faisant du porte-à-porte (Kano, Nigéria, 2010). Une mère faisant vacciner son bébé contre les rotavirus (Corozal, Nicaragua, 2009).

Augmentation de la couverture des vaccins contre la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3), 1980-1995.



Source: UNICEF

Le philosophe et historien Will Durant a signalé, un jour, que la seule chose qui pourrait pousser les pays à unir leurs forces serait une invasion d'extraterrestres. D'après moi, les maladies terribles peuvent remplacer une invasion d'extraterrestres. Pour réussir, le monde a besoin d'une direction émanant d'institutions mondiales et des ressources significatives et coordonnées venant des pays riches pour financer les activités dans les pays les plus pauvres.

Pour la polio, l'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) a joué un rôle central avec la Fondation Rotary International, les Centres de contrôle des maladies et l'UNICEF comme partenaires-clés. L'éradication de la polio a bénéficié d'un important soutien de la part de la Fondation Rotary. Rotary a pris la décision de s'investir dès 1985 et maintient l'éradication de la polio comme sa priorité absolue depuis. Partout où je vais pour me renseigner sur la polio, je vois des membres de Rotary travailler.

Je suis certain qu'avec un soutien continu, nous serons capables de montrer des progrès significatifs dans cette année de travail. Le site www.polioeradication.org rassemble les éléments-clés de la campagne, notamment le financement et les tous derniers cas. Je vais faire de nombreux voyages consacrés à la polio cette année, notamment en Inde et au Nigéria, et j'écrirai un rapport pour le site Web de la fondation. Si certains veulent soutenir la campagne contre la polio, ce qui serait fantastique, n'hésitez pas à aller visiter le site www.rotary.org et à cliquer sur le logo EndPolioNow.



Le Miracle Des Vaccins

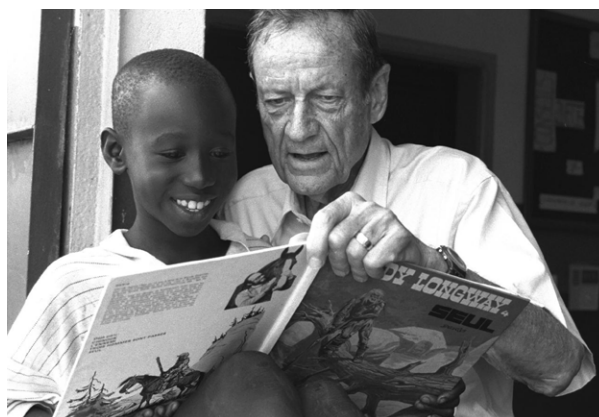
De la même manière que, lors de ma carrière à Microsoft, je parlais de la magie des logiciels, je passe maintenant mon temps à parler de la magie des vaccins. Les vaccins nous ont conduits au seuil de l'éradication de la polio. Ce sont les outils les plus efficaces et les plus rentables jamais inventés. J'aime dire que les vaccins sont des miracles. Quelques doses de vaccin peuvent empêcher un enfant de perdre ses forces ou de contracter une maladie mortelle à tout jamais. Et la plupart des vaccins ne coûtent presque rien. Par exemple, une dose de vaccin contre la polio coûte 13 centimes de dollars.

Cette année, 1,4 millions d'enfants mourront de maladies pour lesquelles un vaccin existe déjà (des maladies comme la rougeole, la pneumonie et le tétanos.) Ces vies peuvent être sauvées si nous réduisons les coûts des vaccins et que nous récoltons suffisamment d'argent pour les acheter et les distribuer. Si on augmentait simplement le nombre de vaccins existants dans les cinq pays où la mortalité infantile est la plus élevée, nous pourrions sauver trois millions de vies (et économiser, au minimum, les 2,9 milliards de dollars que coûtent les traitements) pendant la prochaine décennie. De plus, les chercheurs travaillent sur de nouveaux vaccins contre le paludisme, le SIDA et la tuberculose, ce qui sauverait davantage de millions de vies. Mais il faut être généreux pour réaliser le véritable potentiel des vaccins, celui de sauver des vies. La meilleure manière d'illustrer ceci est de souligner qu'à chaque fois que le budget perd 2 000 dollars, un enfant meurt.

Il y a quelques années, je cherchais à me renseigner sur l'histoire de l'étendue des vaccins dans le monde. En 1980, moins de 20 % des enfants dans le monde recevaient une vaccination contre les maladies comme le paludisme, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (que tous les enfants reçoivent dans les pays riches). Moins de 15 ans plus tard, en 1995, le taux de vaccination avait dépassé les 70 %. Cette année, j'ai enfin appris comment cette augmentation avait eu lieu. Le directeur de l'UNICEF de l'époque, Jim Grant, avait ouvert la voie. Le livre *Jim Grant - UNICEF Visionary* raconte son histoire passionnante. Comme il n'existe que très peu de copies en circulation, l'UNICEF a récemment mis en ligne une version gratuite sur http://www.unicef.org/publications/index_4402.html.

Je suis surpris par le peu d'attention que son histoire a attirée et par le temps que ça m'a pris pour la trouver. J'ai été inspiré par la manière dont il a conduit un progrès mondial durant la dure période économique des années 1980. Nous pouvons tirer des leçons de sa conduite lors de la période économique difficile que nous connaissons actuellement.

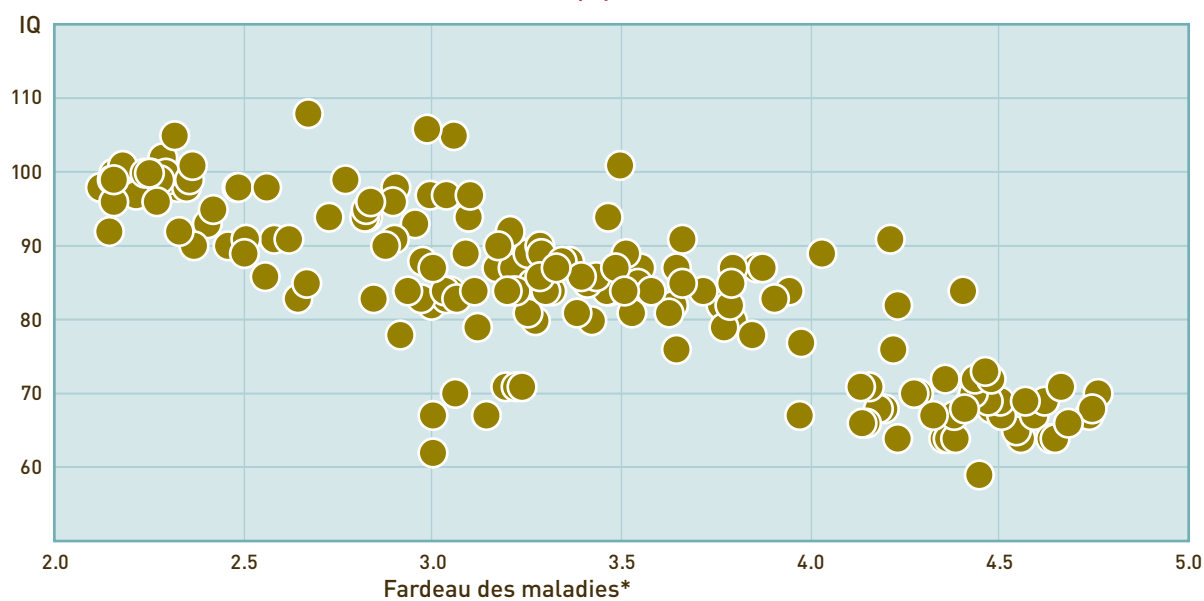
Comme c'est souvent le cas lors des efforts importants, de nombreuses personnes ont résisté à l'approche de Jim Grant, jugée trop mondaine. Cependant, il a réussi à enrôler un certain nombre de pays pour ouvrir la voie et, comme le nombre de décès a diminué considérablement dans ces pays, il a pu persuader presque chaque pays de mener des campagnes de vaccination. Ce qui est étonnant, c'est qu'il ait réussi à faire cela à une époque où Internet et les courriers électroniques n'existaient pas. La réussite de Jim Grant est le plus grand miracle qui a sauvé un nombre incommensurable de vies d'enfants.



Jim Grant lisant avec un enfant dans un centre communautaire (Abidjan, Côte d'Ivoire, 1994).

© UNICEF

Corrélation entre le QI et le fardeau des maladies dans 184 pays sélectionnés.



*Logarithme entre les handicaps à vie et les 28 maladies infectieuses humaines les plus représentatives et les plus importantes.

Source : Christopher Eppig, université du Nouveau-Mexique



Moustiquaires pour protéger du paludisme fabriquées à l'usine « A to Z Textile Mills » (Arusha, Tanzanie, 2009).

Les bénéfices d'une large vaccination sont souvent expliqués par le nombre de vies sauvées et, d'après ce critère uniquement, les vaccins sont le meilleur investissement pour améliorer la condition humaine. Cependant, il y a deux autres bénéfices aussi importants, mais qui ne sont pas aussi connus, en partie car ils sont difficiles à quantifier.

Premièrement, la diminution de la souffrance. Je ne parle pas seulement de la douleur réelle que vit un enfant lorsqu'il est malade, mais aussi des infirmités permanentes causées par la maladie. C'est plus visible lorsque l'invalidité présente un symptôme clair comme la paralysie pour la polio ou la surdité à cause d'une infection pneumococcique. Cependant, l'infirmité la plus importante est l'impact sur le développement mental. Par exemple, un paludisme cérébral sévère endommage le cerveau en cas de survie. Quand les enfants ont de nombreux épisodes diarrhéiques ou des parasites dans les intestins, ils ne retiennent pas suffisamment de nutrition pour que leur cerveau se développe correctement.

Le lourd fardeau des maladies infectieuses dans les pays pauvres implique qu'une part considérable du potentiel humain est perdue avant l'âge de cinq ans. Un groupe de chercheurs de l'université du Nouveau-Mexique a conduit une étude, couverte par *The Economist*, montrant la corrélation entre un faible QI et un niveau élevé de maladies dans un pays. Même si le test de QI n'est pas une mesure parfaite, l'effet dramatique que l'on observe est une véritable injustice. Cela aide à expliquer pourquoi les pays avec un lourd fardeau de maladies ont des difficultés à se développer, contrairement aux pays avec moins de maladies.

Le deuxième bénéfice de la vaccination est que parallèlement à la réduction du taux de mortalité infantile, en l'espace de dix à vingt ans, cette diminution s'ancre fortement dans le choix des familles d'avoir moins d'enfants. Même s'il peut sembler logique que la réduction de la mortalité infantile entraîne une surpopulation, le contraire est pourtant vrai.

Je mentionne souvent cette connexion étrange car je sais qu'il a fallu me l'expliquer plusieurs fois avant que les implications qui en découlent ne deviennent claires à mes yeux. C'est pourquoi se pencher sur les problèmes de santé des enfants est la clé d'autres problèmes, notamment avoir des ressources pour l'éducation, fournir assez d'emplois et ne pas détruire l'environnement. C'est seulement quand Melinda et moi avons compris ce lien que nous nous sommes pleinement engagés dans les problèmes sanitaires et notamment la vaccination.

Le rapport de la santé avec l'éducation, les emplois et l'environnement nous ramène à l'extraordinaire valeur de l'aide internationale de haute qualité et c'est pour cela qu'il est essentiel que les pays donateurs ne réduisent pas leurs dépenses dans ce domaine. Melinda et moi avons consacré dix milliards de dollars avec la fondation pour les dix années à venir pour en faire la Décennie des Vaccins. Cependant, ce don semble bien léger en comparaison avec ce dont nous avons réellement besoin.

Le groupe qui aide les pays pauvres à continuer la vaccination et à développer son utilisation est le groupe GAVI Alliance. Comme pour la campagne contre la polio, son succès dépendra de la générosité des donateurs.

Le site Web de la fondation fait un travail remarquable en exposant brièvement nos stratégies, mais le but de cette lettre est de mettre en avant certains secteurs spécifiques. Le monde a fait des découvertes capitales et, avec une approche audacieuse, je pense que nous pouvons encore faire mieux.



Paludisme : Des Progrès Sur Plusieurs Fronts

La lutte contre le paludisme a fait d'importants progrès. Le nombre de morts, presque exclusivement de jeunes enfants africains, est passé de 985 000 en 2000 à 781 000 en 2009. Parmi les 99 pays atteints par le paludisme, 43 ont vu leur nombre de cas diminuer de plus de 50 %. Depuis peu, le Turkménistan et le Maroc ont été déclarés comme n'étant plus sujets au paludisme. Pour ces communautés, la diminution du nombre de décès et de la maladie fait une énorme différence. Et ceci n'a été possible que grâce à l'augmentation des dons qui ont atteint 1,5 milliard de dollars en 2009.

Le groupe Roll Back Malaria, avec l'aide de l'OMS et de notre fondation, a mis en place une politique préventive : fournir des moustiquaires à presque tous les foyers qui en ont besoin dans les prochaines années. Si la propagation de cette mesure dépassait son niveau actuel de 42 %, cela pourrait avoir un impact spectaculaire. Au Sénégal, où 80 % des foyers ont une moustiquaire, le nombre de cas de paludisme a chuté de 41 % en un an. Plusieurs groupes implantés sur place aident à distribuer les moustiquaires. La campagne *Nothing But Nets* (Rien que des moustiquaires), par exemple, a réuni des centaines de milliers de citoyens et des organisations comme l'Eglise méthodiste unie et la NBA qui se sont impliquées dans la lutte contre le paludisme.

Nous travaillons aussi dans le but de faire baisser le prix des médicaments contre le paludisme qui contiennent de l'artémisinine. Comme ces médicaments sont trop chers, les gens utilisent des médicaments moins efficaces à la place. Les approches varient entre la reproduction de la plante qui fournit l'artémisinine pour avoir un meilleur rendement et l'utilisation d'un produit synthétique avancé qui peut produire cette substance avec de simples sucres.

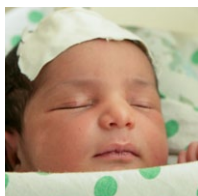


Shanti Devi tenant sa fille tout juste née (Village de Koelikhera, Inde, 2004). Melinda observant les nouveau-nés à l'hôpital Bwaila (Lilongwe, Malawi, 2010).



Une femme enceinte se faisant dépister pour le VIH au centre de soins ADN (Dimbokro, Côte d'Ivoire, 2010).

Comme pour toutes les maladies infectieuses, le meilleur outil pour lutter contre le paludisme serait un vaccin abordable et très efficace. Le vaccin RTS,S, développé en partenariat avec le fabricant pharmaceutique GSK, en est à l'étape 3 de sa phase finale. Des données intermédiaires seront disponibles à la fin de l'année et nous devrions obtenir les résultats définitifs en 2015. Un petit nombre d'autres vaccins qui pourraient être plus efficaces ou qui pourraient être combinés au RTS,S font également des progrès et certains commenceront à être testés sur les humains cette année.



Sauver Les Plus Jeunes Enfants

Sur les 8,1 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans par an, plus de 40 % interviennent dans les 28 premiers jours ou dans la période néonatale. La bonne nouvelle, c'est que nous sommes sur la bonne voie. En 1995, on estimait le nombre de morts néonatales à 5,6 millions. Les études les plus récentes montrent que ce nombre se situe, aujourd'hui, autour de 3,6 millions.

Contrairement aux décès qui surviennent après 28 jours de vie, la plupart de ces morts pourraient être évitées en inventant et en distribuant des vaccins. Faire diminuer le nombre de ces décès demande la mise en place de plusieurs approches. Certaines nécessitent l'utilisation de nouveaux outils comme une pommade pour la peau des bébés afin d'éviter les infections et une solution antibiotique pour nettoyer la coupure du cordon ombilical. Cependant, la plupart des interventions-clés impliquent des changements sociaux et comportementaux. Il est possible d'avoir un impact considérable (sur la santé du nouveau-né et la santé de la mère) en augmentant le nombre d'accouchements pratiqués par un professionnel dans une clinique. Il est également important d'apprendre aux mamans à se laver les mains avant de toucher leur bébé, à avoir des contacts peau contre peau fréquents avec leur enfant et à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois. (Le lait de la mère contient non seulement d'excellents nutriments, mais également des anticorps qui bloquent les infections jusqu'à ce que le système immunitaire du bébé soit prêt à fonctionner seul.) Dans les endroits où tous ces éléments sont appliqués ensemble, le nombre de morts néonatales peut être réduit de 50 % ou plus. Il est donc indispensable d'apprendre rapidement à motiver les mamans de manière efficace et à grande échelle.

Melinda est à l'origine de notre implication dans la santé des bébés et des mamans. Elle a prononcé un discours particulièrement fort, l'an dernier, lors de la conférence Women Deliver (<http://www.gatesfoundation.org/womendeliver>). La détresse des mères et de leur bébé est très importante à ses yeux et c'est un sujet que nous abordons régulièrement.

À la suite d'un séjour au Malawi, elle a partagé avec moi le moment où elle a vu deux bébés, dans un hôpital de la ville de Lilongwe, partager le même incubateur. Ils étaient nés à quelques heures d'intervalle. Ils souffraient de la même pathologie : une incapacité de respirer à la naissance. Malheureusement, il était évident qu'un seul des deux allait survivre. Le bébé de la mère qui avait pu arriver à l'hôpital au moment de l'accouchement a reçu les soins nécessaires. Son bébé a été ressuscité et cela lui a sauvé la vie. L'autre a eu moins de chance. Il est né sur le chemin de la clinique, sur le bord de la route, et n'a pas pu être ressuscité assez tôt. Je voudrais que chaque personne puisse voir ce que Melinda a vu pour se rendre compte du progrès réalisé, mais également pour comprendre qu'il est urgent de faire encore davantage.



VIH/SIDA Et Besoin D'action

Les progrès continuent en matière d'avancées contre l'épidémie du SIDA, mais trop lentement. Le taux d'infection au VIH a été réduit de presque 20 % ces dix dernières années, pour atteindre environ 2,7 millions d'infections par an. Le nombre de personnes décédant du SIDA a chuté de plus de 20 % ces cinq dernières années, pour atteindre un peu moins de deux millions de décès par an. Étant donné le nombre de vies en jeu, cela m'agace passablement, et tant pis si les personnes qui se contentent du statu quo me prennent pour un trouble-fête.

La guerre contre le SIDA se mène sur deux fronts : soigner les patients déjà atteints et éviter de nouvelles infections. Le traitement continue son avancée, avec plus de cinq millions de personnes prenant des médicaments. C'est une belle réussite. La générosité des pays riches a été capitale et l'application sur le terrain dans les pays pauvres importante. Cependant, il n'y aura pas assez d'argent pour soigner toutes les personnes qui seront infectées si nous n'arrêtons pas la progression du VIH. Comme il n'existe pas encore de remède contre le SIDA, le traitement doit être pris à vie. Cela implique que les coûts vont continuer à augmenter avec le nombre de patients qui bénéficient du traitement.

Sans inclure les personnes infectées ultérieurement, le coût du traitement pour les 33 millions de personnes vivant avec le virus du SIDA s'éleverait actuellement à plus de 40 milliards de dollars, quatre fois plus que l'aide qui est fournie actuellement. Pour minimiser le fossé qui se creuse dans le budget, nous devons réduire les coûts de traitement par patient. Le coût des médicaments représente dorénavant moins de 20 % du coût du traitement. La plupart des économies futures devront se faire



Dans le sens des aiguilles d'une montre, en haut à gauche : un médecin examinant une fillette de six ans (Province de Siem Reap, Cambodge, 2010). Des travailleurs du sexe transsexuels dans un centre d'accueil (Chennai, Inde, 2008). Des laborantins au centre de recherches contre le SIDA Diamond (New York, 2008).



Une agricultrice préparant du maïs séché pour le vendre (Monopo, Mozambique, 2010). Une agricultrice séparant le maïs des tiges (Malawi, 2010). © Charlie Barnwell, World Food Programme

au niveau de la réduction du personnel, des laborantins et des frais généraux. La difficulté de financer ce traitement prouve la nécessité d'éviter de nouveaux cas. Plus tôt ce sera fait, plus nous progresserons. L'urgence est dorénavant bien présente.

La prévention se compose de plusieurs secteurs. Le plus facile serait d'éviter la transmission mère-enfant car il suffit simplement de donner à la mère un traitement pour éviter la transmission à son enfant. Le but serait de passer du nombre de 300 000 infections par an à zéro. Une autre approche de prévention est de conseiller aux gens de changer leur comportement, notamment d'éviter les rapports à risque et d'utiliser des préservatifs.

Il existe également une autre approche qui repose sur de nouveaux outils. Nous disposons aujourd'hui de trois outils qui ont prouvé leur efficacité. Premièrement, la circoncision masculine, dont j'ai déjà parlé l'an dernier. Étonnamment, les adolescents des communautés où le taux de VIH est élevé montrent un réel intérêt pour la circoncision. Le Kenya ouvre la voie avec plus de 200 000 circoncisions pratiquées. Cependant, il y a plus encore plus de dix millions d'hommes à risque en Afrique qui pourraient bénéficier de la circoncision et nous progresserions dix fois plus vite que maintenant.

Un autre outil est le gel microbicide vaginal que les femmes peuvent utiliser pour se protéger. Une étude récente a prouvé qu'un gel contenant du ténofovir protégeait les femmes de l'infection. La question est la suivante : dans combien de temps ce gel sera distribué à grande échelle ? En tant que néophyte dans ce domaine, je m'interroge sur le nombre d'étapes nécessaires. D'abord, le produit doit être breveté, ce qui demande des approbations de la part de plusieurs autorités dans le pays où le produit sera utilisé et dans les pays donateurs. Ces étapes d'approbation se font successivement et non en même temps et c'est seulement lorsque le processus entier est terminé que le produit peut être distribué. Même après ça, le processus n'est pas complet car il faut établir tout un système pour distribuer ce produit et, là encore, il y a de nombreuses étapes très lentes à suivre.

Un autre nouvel outil de prévention, la PrEP (pré-exposition prophylactique), revient à faire suivre un traitement contre le VIH à une personne séronégative afin de bloquer l'infection. Un test de la PrEP a montré qu'une forte prévention a un impact important sur les participants ayant pris les médicaments de manière continue et un impact plus faible en incluant tous les participants. Avec les microbicides et la PrEP, je pense que les pays connaissant de graves épidémies devraient trouver un moyen de faire des tests sur d'importantes communautés le plus rapidement possible. Cela réduirait de plusieurs années la période avant laquelle tous les patients pourraient disposer de ces outils vitaux.

Si les États-Unis connaissaient une épidémie dans laquelle la moitié des filles des quartiers défavorisés étaient infectées par une grave maladie, nous trouverions un moyen de simplifier le système. Avec le VIH, c'est plus difficile car il y a plusieurs pays touchés. Mais nous devons être créatif pour réduire ces délais.

Le meilleur outil serait un vaccin contre le VIH. Des progrès scientifiques sont en cours. Les résultats positifs d'un test en Thaïlande ont été un virage dans ce domaine et les échantillons de sang des volontaires sont actuellement étudiés de manière approfondie afin de comprendre pourquoi le vaccin a fonctionné et seulement à un degré limité.

Il y a également eu une explosion dans la découverte d'anticorps qui bloquent l'infection du VIH. Les scientifiques ignorent encore comment créer un vaccin qui permettra aux patients de développer un grand nombre d'anticorps. Cependant, plusieurs approches semblent prometteuses et seront prêtes à être testées dans quelques années.

Afin de découvrir un vaccin réellement efficace contre le VIH, nous allons probablement devoir mener plusieurs séries de tests pendant lesquelles nous apprendrons à améliorer les vaccins candidats. Pour obtenir un vaccin dès que possible, nous avons besoin de minimiser la durée des tests et le temps entre ces tests. Pour l'instant, chaque cycle a demandé plus de cinq ans. Le secteur a besoin de s'interroger sur les possibilités de réduire ces délais afin de faire des progrès à la hauteur de l'urgence du problème.



XVIIème conférence internationale contre le SIDA (Vienne, Autriche, 2010). © IAS



La Grande Promesse De L'agriculture

En plus de la santé, le domaine dans lequel nous investissons le plus pour aider les démunis est l'agriculture. Le développement de l'agriculture a un énorme potentiel car la plupart des personnes défavorisées dans le monde nourrissent leur famille et gagnent de l'argent grâce à l'agriculture. Quand

Performance en mathématiques, en lecture et en science des pays sélectionnés, 2009.

Mathématiques	Lecture	Science
Shanghai-Chine 600	Shanghai-Chine 556	Shanghai-Chine 556
Singapour 562	Corée 539	Finlande 539
Hong Kong-Chine 555	Finlande 536	Hong Kong-Chine 536
Corée 546	Hong Kong-Chine 533	Singapour 533
Taiwan 543	Singapour 526	Japon 526
Finlande 541	Canada 524	Corée 524
Liechtenstein 536	Nouvelle-Zélande 521	Nouvelle-Zélande 521
Suisse 534	Japon 520	Canada 520
Japon 529	Australie 515	Estonie 515
Canada 527	Pays-Bas 508	Australie 508
Pays-Bas 526	Belgique 506	Pays-Bas 506
Macao-Chine 525	Norvège 503	Taiwan 503
Nouvelle-Zélande 519	Estonie 501	Allemagne 501
Belgique 515	Suisse 501	Liechtenstein 501
Australie 514	Pologne 500	Suisse 500
Allemagne 513	Islande 500	Royaume-Uni 500
Estonie 512	États-Unis 500	Slovenia 500
Islande 507	Liechtenstein 499	Macao-Chine 499
Danemark 503	Suède 497	Pologne 497
Slovénie 501	Allemagne 497	Irlande 497
Norvège 498	Irlande 496	Belgique 496
France 497	France 496	Hongrie 496
Slovaquie 497	Taiwan 495	États-Unis 495
Autriche 496	Danemark 495	République tchèque 495
Pologne 495	Royaume-Uni 494	Norvège 494
Suède 494	Hongrie 494	Danemark 494
République tchèque 493	Portugal 489	France 489
Royaume-Uni 492	Macao-Chine 487	Islande 487
Hongrie 490	Italie 486	Suède 486
Luxembourg 489	Lettonie 484	Autriche 484
États-Unis 487	Slovénie 483	Lettonie 483
Irlande 487	Grèce 483	Portugal 483
Portugal 487	Espagne 481	Lituanie 481

Sensiblement au-dessus de la moyenne de l'OCDE

Moyenne de l'OCDE

Sensiblement au-dessous de la moyenne de l'OCDE

PISA se concentre sur les aptitudes des jeunes à se servir de leurs savoirs et de leurs compétences pour faire face aux défis du quotidien. Cette orientation reflète un changement dans les buts et les objectifs des programmes eux-mêmes, qui sont principalement axés sur ce que les étudiants peuvent faire avec ce qu'ils ont appris et non simplement sur l'acquisition de leur contenu spécifique.

Source : base de données du PISA de l'OCDE de 2009



Geoffrey Canada s'adressant à des étudiants de Harlem Children's Zone, dans une scène de Waiting for "Superman" (New York, 2009).

© Paramount Pictures/Participant Media

les agriculteurs augmentent la productivité, l'alimentation est améliorée et la pauvreté diminue. Dans des pays comme le Rwanda, l'Éthiopie et la Tanzanie, les investissements dans le domaine des semences, de la formation, de l'accès aux marchés et des politiques innovantes font une réelle différence. Le Ghana a fait de l'agriculture sa priorité et a réduit la famine de 75 % entre 1990 et 2004. L'augmentation de la production de nourriture a mené au développement économique d'autres secteurs.

Malheureusement, la croissance dans d'autres pays a été plus lente. Il y a des problèmes complexes et cela va demander une approche solide pour s'assurer que les agriculteurs auront l'opportunité de réaliser leur potentiel. Kofi Annan, qui préside l'Alliance pour une révolution verte en Afrique, montre la voie en essayant de dresser un nouveau programme agricole pour le continent.

L'un des programmes qui m'enthousiasment le plus est celui d'un partenariat lancé en 2008 avec le Programme alimentaire mondial (WFP), la plus grande organisation humanitaire au monde de lutte contre la faim. Ce programme me plaît beaucoup car il adopte une nouvelle approche pour mettre en place quelque chose que le monde fait depuis longtemps : l'aide alimentaire.

Dans le passé, la plupart des petits agriculteurs ne pouvaient pas vendre leur production à la WFP pour être utilisée en tant qu'aide alimentaire. Ils avaient des difficultés à répondre aux exigences compliquées de la WFP et à fournir des quantités massives qui correspondaient aux normes de la WFP. Notre partenariat travaille avec des agriculteurs et d'autres personnes pour résoudre ces problèmes, leur permettant de vendre à d'autres acheteurs, notamment la WFP. Quand le Niger, à l'ouest de l'Afrique, a connu une famine l'été dernier, la WFP a acheté 1 000 tonnes de riz à une coopérative agricole au Mali. Lorsque les petits agriculteurs maliens gagnent un peu plus d'argent en nourrissant des familles affamées nigériennes, c'est clairement gagnant-gagnant.

La hausse du prix des denrées à moyen terme et la demande croissante de denrées à long terme créeront des opportunités pour les petits agriculteurs même dans les pays les plus pauvres. L'augmentation de la production en Afrique deviendra indispensable pour que la planète entière puisse s'alimenter. Ce qui est encourageant, c'est que l'aide au développement pour l'agriculture est passée de 2,9 milliards de dollars en 2003 à 5,9 milliards de dollars en 2009, et il est indispensable que ces pays ne reviennent pas sur leurs dépenses.

L'une des grandes avancées s'est produite en avril lorsque j'ai réuni les ministres des Finances des États-Unis, de l'Espagne, du Canada et de Corée du Sud pour lancer le Programme mondial pour la sécurité alimentaire et l'agriculture, avec des engagements d'environ un milliard de dollars sur trois ans. Ce programme apporte un soutien aux pays en voie de développement qui ont élaboré des programmes agricoles solides mais qu'ils ne peuvent pas entièrement financer. Cela a généré une demande étonnante, prouvant à quel point les pays pauvres sont impliqués dans leur propre développement agricole.



Excellence Dans L'éducation

Aux États-Unis, la plus grosse part des investissements de la fondation est dirigée vers l'éducation. Seul un tiers des élèves diplômés après le lycée est préparé pour réussir à l'université et encore bien moins d'élèves obtiendront un diplôme qui leur permettra d'obtenir un bon emploi. Il n'y a pas vraiment de quoi être fier, avec ces résultats.

Le film populaire et magnifique de Davis Guggenheim, *Waiting for "Superman"*, est un argumentaire puissant contre le statu quo. Il montre au grand public que les écoles avec la bonne approche peuvent réussir même avec des étudiants venant des écoles des quartiers déshérités qui les ont mal préparés. Étant donné que de plus en plus de personnes comprennent le fossé qui existe entre ce qui est possible et ce qui se fait actuellement dans la majorité des écoles, je crois que c'est le meilleur moment pour réformer.

Depuis 1980, les dépenses du gouvernement américain pour toute la scolarité (de la maternelle à la dernière année de lycée) ont augmenté de 73 %, c'est-à-dire 20 % plus vite que le reste de l'économie. Pendant ce temps, le niveau de succès académique est resté stable alors que d'autres pays ont évolué. Une récente analyse menée par le Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) a montré que les États-Unis sont moyens (comparés à 35 autres pays développés) en science et en lecture et sont sous la moyenne en maths. De nombreux Américains ont du mal à croire ces données car nous avons eu l'habitude d'être à la pointe de l'éducation et que nous avons dépensé plus d'argent dans notre système éducatif que d'autres pays.

Le PISA a mesuré les objectifs éducatifs dans la région de Shanghai en Chine et, même si tout le monde sait que Shanghai est l'une des villes les plus avancées de Chine, les scores obtenus comparés aux États-Unis et aux autres pays sont assez stupéfiants. La Chine a fait mieux en maths, en science et en lecture que les 65 autres pays testés et elle atteint ces résultats avec une moyenne de plus de 35 élèves par classe. L'un des aspects les plus impressionnants du système éducatif chinois est la manière dont les aptitudes des enseignants sont mesurées. Il existe quatre niveaux de compétence et, pour passer au niveau supérieur, les enseignants doivent démontrer leur excellence devant un panel d'inspecteurs.

D'après l'analyse du PISA (disponible sur le site www.pisa.oecd.org), deux éléments clés différencient le système éducatif américain de celui de la plupart des autres pays. Premier élément : les étudiants à l'étranger passent plus d'heures en cours.



Jaurie Vaughn, étudiant en soudure du Tennessee Technology Center (Nashville, Tennessee, 2010).

Deuxième élément : le système américain ne fait rien pour mesurer, demander et récompenser l'excellence des enseignants.

En règle générale, ceux qui deviennent enseignants le font car ils sont passionnés par les enfants. C'est étonnant de voir ce que les excellents professeurs peuvent faire pour leurs élèves. Mais, ce qu'il y a d'encore plus remarquable à propos des excellents enseignants, c'est qu'aujourd'hui personne ne leur apprend à être excellents. Ils se débrouillent seuls. C'est pourquoi notre fondation investit pour aider à développer des outils et des systèmes de soutien pour permettre aux bons enseignants de réaliser leur potentiel d'excellence.

Notre projet concernant ce qu'on peut tirer de meilleur des enseignants (et comment partager ces informations avec les autres professeurs) avance à grands pas. Avec l'aide des syndicats, nous avons déjà appris beaucoup. Nous avons appris qu'écouter les élèves peut être un élément important à transmettre au système. Dans les classes où les élèves se disent : « Notre cours est rempli et on ne perd pas de temps » ou « Dans ce cours, nous apprenons beaucoup de choses tous les jours », les gains en termes d'aboutissement sont plus importants.

Un autre outil épate est de filmer séparément l'enseignant et les élèves et de demander à des inspecteurs de les analyser. Melinda et moi avons passé plusieurs jours à visiter des écoles dans le Tennessee. Nous avons vu des professeurs qui regardaient des vidéos d'eux-mêmes en train d'enseigner. Beaucoup d'entre eux nous ont expliqué comment ils s'étaient améliorés en voyant à quel moment les étudiants n'étaient plus intéressés et en analysant les raisons.

Au final, l'objectif est de rassembler des analyses de haute qualité de plusieurs sources (scores de test, étudiants, sondages, vidéos, proviseurs et enseignants) pour que les professeurs sachent comment s'améliorer. À mes yeux, il est évident qu'un système, que les enseignants pensent juste, peut être mis en place, un système modeste pour récompenser les enseignants qui en font le plus pour leurs élèves.

Les budgets des états, le financement de la scolarité, vont être mis à l'épreuve dans les années à venir à cause du ralentissement économique, des pensions de retraite, des frais des retraites anticipées et de l'augmentation des frais médicaux. J'ai récemment donné un discours lors de la réunion de la CCSSO, une organisation réunissant les proviseurs des écoles américaines, (<http://www.gatesfoundation.org/ccsso>). Je leur ai expliqué qu'ils devaient trouver de l'argent pour récompenser l'excellence en diminuant d'autres dépenses comme les primes d'ancienneté ou les primes pour les diplômés élevés qui ne correspondent pas forcément à un enseignement plus performant.

Je suis très enthousiaste à l'idée que cette innovation puisse permettre de résoudre des problèmes dans notre système éducatif. Melinda et moi avons été très impressionnés par notre visite du Tennessee Technology Center à Nashville, une institution qui fournit à de jeunes adultes des formations et des diplômes techniques. Ses résultats sont bien meilleurs que dans les autres institutions qui lui ressemblent (71 % des étudiants sont diplômés) car l'idée est de se concentrer sur l'enseignement des compétences professionnelles recherchées et de s'efforcer de répondre aux besoins des étudiants qui doivent jongler entre l'école, le travail et la famille. Parfois, des choses aussi simples que repenser les horaires de cours peuvent faire une énorme différence pour les élèves.

La fondation finance le développement d'outils en ligne qui aident à la fois les élèves jusqu'à la fin du lycée et les étudiants à l'université. Les pionniers comme Sal Khan ont déjà prouvé leur efficacité. Son site Web www.khanacademy.org continue de développer sa bibliothèque de plus de 2 000 petites vidéos sur différents sujets : de l'arithmétique de base à des sujets plus complexes comme la biologie ou la physique. Les vidéos sont des ressources incroyables pour des élèves de tous âges.

Pour Sal, les aptitudes de la technologie à améliorer l'apprentissage ne se cantonnent pas uniquement aux vidéos. Avec le soutien de la fondation, il a été capable de développer son site Internet avec des exercices en ligne qui détectent vos faiblesses et vous dirigent vers des supports complémentaires pour vous aider à remplir les lacunes dans vos connaissances. De plus, l'Académie Khan est en train de créer un « tableau de bord » en ligne pour aider les enseignants à se servir de ce site comme support pour leurs programmes. Ce « tableau de bord » indique à l'enseignant comment chaque étudiant s'en sort, met en évidence ses lacunes et suggère des explications et des exercices pour l'aider.

S'il est évident que l'apprentissage en ligne fonctionne surtout avec les élèves motivés, nous avons besoin d'apprendre à trouver un équilibre entre l'apprentissage en classe et l'apprentissage en ligne, notamment pour les plus jeunes et les moins préparés. Maintenant que les projets se développent et que nous commençons à obtenir des réponses, je crois que la technologie peut nous permettre de faire une véritable avancée dans l'éducation en dépit des restrictions budgétaires.



Visite de Ridgeway Middle School avec Melinda pour en apprendre davantage sur le Projet de mesures d'un enseignement efficace (Memphis, Tennessee, 2010).



Dans le sens des aiguilles d'une montre, en haut à gauche : Geetanjali dans sa boulangerie avec son fils et sa fille (New Delhi, 2010). Une femme portant du maïs au marché (Kunsu, Ghana, 2010). Kamla Devi à son stand de fleurs au bord de la route (New Delhi, 2010). Un enfant recevant un vaccin oral contre la polio (Kano, Nigéria, 2010). Des élèves de première en cours de biotechnologie avec le Dr Kinchington à la Science and Technology Academy (Pittsburgh, Pennsylvanie, 2010).



La Promesse De Don

Warren Buffett est un ami fantastique et un mentor pour Melinda et moi. Nous avons beaucoup appris en le côtoyant et en travaillant avec lui sur des projets de la fondation. Il y a quelques années, Warren a suggéré que lui, Melinda et moi devions rencontrer les plus généreux donateurs du pays et voir ce qu'ils pouvaient nous apprendre. Nous avons commencé par organiser des dîners où chacun expliquait les raisons de ses dons, ses passions et les points à améliorer. Ces dîners ont évolué et sont devenus des discussions tournant autour d'un sujet principal : comment donner efficacement ? Il est apparu qu'il y avait un savoir collectif et que nous devions nous inspirer les uns des autres et, dans certains cas, travailler ensemble. Il en a transpiré une forte envie d'élargir la discussion à un plus large groupe en invitant notamment les personnes qui n'en étaient qu'à leurs débuts de donateurs.

Cela nous a conduit à cette idée de Giving Pledge (Promesse de don). Il s'agit simplement d'un engagement à long terme : donner la majorité de nos richesses pendant notre vie ou à travers notre testament. Nous avons espéré qu'à long terme cela encouragerait les gens à donner plus tôt, à collaborer plus et à rendre leurs dons encore plus efficaces.

Nous sommes ravis que 58 personnes aient déjà rejoint la Promesse de don. Vous pouvez consulter les lettres qui expliquent leurs motivations sur www.givingpledge.org. Les États-Unis sont le pays le plus généreux au monde. Plus de 15 % des grosses fortunes sont associés à des œuvres caritatives. C'est significatif, mais nous pouvons encore mieux faire. Pour Warren : « Nous voulons que le niveau général de don s'élève. Nous voulons que la Promesse aide la société à devenir encore plus généreuse. Nous espérons que la norme évoluera vers une philanthropie plus large et plus intelligente. »

Même si cet effort se concentre sur les personnes très fortunées des États-Unis, nous sommes encouragés et nous soutenons des efforts similaires qui s'axent sur d'autres groupes. Par exemple, certains hommes d'affaires chinois et indiens ont demandé à nous rencontrer pour discuter des dons dans leur pays. Warren et moi nous sommes rendus en Chine en novembre. Nous étions ravis du nombre de personnes présentes et de la tournure de la conversation. Nous nous rendrons tous les trois à une réunion identique en Inde dans la première moitié de l'année.



Continuer La Conversation

L'an dernier, j'ai lancé www.gatesnotes.com et j'ai ouvert un compte Twitter (@BillGates) pour partager mes pensées sur notre travail et sur ce que j'apprends des dirigeants et des innovateurs. L'un des avantages de ces outils est qu'ils me permettent d'entendre les gens. Cette année, je vais tester de nouveaux moyens pour ajouter de l'interactivité au site afin d'obtenir encore plus de retours.

Melinda est également très intéressée à l'idée de lancer une conversation élargie à propos des sujets qui lui tiennent à cœur au sein de la fondation. L'année passée, elle a commencé à poster régulièrement des articles sur le blog de la fondation. Elle a également animé un événement TEDx grandiose (www.tedxchange.org) à New York qui a accueilli des interlocuteurs intéressants au sujet du développement et de la santé mondiale. L'an prochain, grâce à sa relation avec TED, elle animera une série d'événements « TedxChange » dans des communautés du monde entier, comme au Kenya ou encore en Inde. Le but de ces événements TedxChange est de donner aux gens l'opportunité d'entendre parler du développement et de la santé du point de vue des personnes qui vivent là où le travail est réalisé.

Malgré les difficultés financières du gouvernement et la complexité des problèmes auxquels le travail de la fondation fait face, Melinda et moi restons optimistes. Nous rencontrons tellement de dirigeants remarquables dont le travail rend notre monde meilleur.

Mon père, notre co-président, a donné à la fondation la direction à suivre depuis le début et il nous a toujours aidés à ne pas oublier l'essentiel. Jeff Raikes, notre PDG, continue à recruter des personnes formidables et à améliorer notre manière de travailler. Tout le monde ne peut pas aller sur le terrain. Tout le monde ne peut pas donner. Mais chacun d'entre nous peut se faire le porte-parole des voix qui ne sont pas assez souvent entendues. J'encourage tout le monde à s'engager pour trouver des solutions aux défis que relèvent ces personnes. Cela vous donnera un but dans la vie.

Bill Gates

Bill Gates
Co-président, Bill & Melinda Gates Foundation
Janvier 2011

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

Se basant sur le fait que toutes les vies ont la même valeur, la Fondation Bill & Melinda Gates travaille dans le but d'aider tous les hommes à vivre des vies saines et productives. Dans les pays en voie de développement, elle tente d'améliorer la santé des habitants et de leur donner une chance de se sortir de la faim et de la pauvreté extrême. Aux États-Unis, elle s'assure que tous les habitants, notamment les plus démunis, aient accès aux opportunités nécessaires pour réussir à l'école et dans la vie. Basée à Seattle, Washington, la fondation est dirigée par Jeff Raikes (PDG) et William H. Gates Sr. (co-président), sous la direction de Bill et Melinda Gates ainsi que Warren Buffett. Pour en savoir plus, consultez le site www.gatesfoundation.org.

PO Box 23350, Seattle, WA 98102 | +1.206.709.3100 | info@gatesfoundation.org | www.gatesfoundation.org
facebook.com/billmelindagatesfoundation | twitter.com/gatesfoundation

© 2011 Bill & Melinda Gates Foundation. All Rights Reserved. Bill & Melinda Gates Foundation is a registered trademark in the United States and other countries.