Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB134/2**
Cent trente-quatrième session **20 janvier 2014**
Point 2 de l'ordre du jour

Rapport du Directeur général à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif

Genève, le 20 janvier 2014

1. Madame le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, chers collègues du système des Nations Unies et des organisations apparentées, Excellences, Mesdames et Messieurs,

2. Je vous souhaite à tous une bonne année 2014 et une bonne santé.

3. Je serai brève. Soixante-sept points sont inscrits à l'ordre du jour de cette session du Conseil exécutif, avec 17 résolutions. C'est de loin le plus grand nombre de points programmés pour une année où le Conseil n'examine pas de budget. Nous devrons tous employer notre temps avec discipline et efficacité.

4. L'ordre du jour est chargé, la salle bondée, et le nombre de participants inscrits bat des records.

5. La densité de l'ordre du jour de la présente session montre la diversité de vos préoccupations et nous conforte aussi un tant soit peu dans l'idée que l'OMS est le bon organisme pour les prendre en compte. Je considère l'ampleur de la participation comme le signe d'un vif intérêt pour la santé dans le monde.

6. Ce sont là deux bonnes choses mais qui dépassent la capacité du Secrétariat de préparer la session et de servir ses intérêts. Il y a aussi d'autres problèmes plus graves.

7. Une organisation allégée, efficace et souple doit être stratégique et hautement sélective dans les activités qu'elle entreprend. Je pencherais plutôt pour un résultat exceptionnel dans un petit nombre de domaines ayant un fort impact que pour une approche exhaustive qui dilue notre énergie et nos ressources.

8. Il est facile et dangereux de tomber dans ce piège. Si cela se produit, l'OMS aura beaucoup de choses à dire, mais peu à montrer, notamment du point de vue des résultats sanitaires dans vos pays.

9. Gardez à l'esprit que le succès des objectifs du Millénaire pour le développement tenait notamment à leur nombre restreint. Gardez à l'esprit que le douzième programme général de travail, que vous avez approuvé en mai dernier, ne comprend que six priorités de leadership.

10. Une partie du problème découle du simple fait que les déterminants de la santé sont devenus plus vastes et beaucoup plus complexes dans un monde où non seulement les pays mais aussi les sphères politiques sont étroitement interconnectés.

11. Nous sommes tous conscients du fait qu'une partie des nouveaux défis, en particulier ceux induits par la mondialisation des modes de vie nocifs, ne peut être abordée qu'au moyen d'une collaboration multisectorielle, faisant intervenir certains industriels.

12. Or l'OMS et ses États Membres doivent résister à la tentation de traiter toutes les questions qui relèvent du vaste domaine de la santé publique. Aidez-nous, s'il vous plaît, à nous cantonner aux domaines ayant un fort impact, dans lesquels nous pouvons obtenir des résultats et les mesurer. Cette démarche est d'autant plus importante que la communauté internationale se trouve dans une période de transition vers l'après-2015.

13. L'OMS et les ministères de la santé seront de plus en plus sollicités à mesure que les maladies non transmissibles progressent, que les populations vieillissent, que les villes deviennent de plus en plus peuplées et que le climat évolue.

14. Les attentes du public en matière de soins de santé sont en hausse et les coûts s'envolent. Certains nouveaux médicaments et dispositifs médicaux sont inabordables, même pour les pays les plus riches du monde.

15. Le Sommet du G8 sur la démence, organisé l'an dernier par le Royaume-Uni, a clairement montré qu'il n'y avait quasiment aucune intervention efficace pour prévenir, détecter de bonne heure ou guérir certains problèmes de santé majeurs et très coûteux.

16. L'OMS devra fonctionner de manière extrêmement satisfaisante pour guider les pays et leur permettre de relever ces défis.

17. Ces dernières années, l'Assemblée de la Santé a approuvé un certain nombre de stratégies et de plans d'action mondiaux visant des maladies ou des besoins spécifiques. C'est une bonne chose. Les objectifs, les cibles et les indicateurs y sont tous clairement définis, ce qui permet de veiller à ce que les pays et leurs partenaires harmonisent leurs activités de manière extrêmement ciblée et coordonnée.

18. Comme nous le savons tous, la profusion d'initiatives sanitaires et d'acteurs s'est soldée par la fragmentation, le chevauchement des activités, des coûts de transactions élevés et d'importants impératifs en matière de notification et de suivi pour les pays.

19. Ces stratégies et plans mondiaux fixent tous des objectifs très ambitieux. C'est aussi une bonne chose car cela permet de maintenir la dynamique pour améliorer la santé. Mais il y a le revers de la médaille.

20. À l'instar des nombreux partenariats et initiatives de santé, ces stratégies et plans font peser une lourde charge sur les systèmes de santé et exigent beaucoup en matière de suivi et de notification.

21. L'an dernier, les comités régionaux ont examiné leur capacité à mettre en œuvre le cadre de suivi mondial et les cibles récemment approuvés pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Dans une Région, aucun pays ne produisait systématiquement les données nécessaires pour suivre certains des indicateurs.

22. Si l'ambition est une bonne chose, le pragmatisme et le réalisme en sont une autre. Comme nous avons pu nous en rendre compte depuis le début de ce siècle, pour améliorer durablement la santé, il faut un système de santé qui fonctionne bien. Nous devons renforcer les capacités des pays et non les grever.

23. Je salue l'attention que nos organes directeurs ont accordée au renforcement des systèmes de santé. Des initiatives comme le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées sont d'autant plus importantes qu'elles concourent au renforcement des capacités et de l'autonomie, qui est indispensable pour une véritable adhésion des pays.

24. Un gros travail nous attend.

25. D'après nos toutes dernières estimations, seuls 81 États Membres sur 194 soumettent régulièrement des données d'enregistrement des décès qui sont utilisables. Sur ces 81 pays, seuls 34 communiquent des données de qualité élevée.

26. La nécessité d'avoir des systèmes plus solides pour effectuer des contrôles réglementaires et faire respecter la loi se présente comme le dénominateur commun d'un grand nombre de vos documents, qu'ils portent sur la résistance aux antimicrobiens, la déclaration obligatoire des maladies ou l'accès aux analgésiques opioïdes pour les soins palliatifs.

27. Concernant les médicaments, seuls 20 % environ de nos États Membres sont dotés d'une autorité de réglementation qui fonctionne bien, 50 % ont une qualité de réglementation variable et 30 % ont une capacité quasi inexistante ou très limitée.

28. On estime qu'à l'échelle mondiale, 2,7 milliards de personnes vivent dans des pays sans protection sociale pour couvrir les dépenses de santé. En pareille situation, comment la santé peut-elle faire office de stratégie de réduction de la pauvreté, surtout à une époque où le fardeau des maladies non transmissibles pèse de plus en plus sur les pays en développement ?

29. Quand je réfléchis à ces statistiques, je pense aussi aux personnes, à ces millions de laissés-pour-compte dans notre monde très inégalitaire. Je remercie les États Membres et les institutions partenaires pour leur engagement résolu en faveur de la couverture sanitaire universelle. À mon sens, c'est l'une des tendances les plus positives et les plus puissantes de la santé mondiale.

30. Le monde est de nouveau confronté à des crises humanitaires simultanées, au nombre de quatre à l'heure actuelle : en République arabe syrienne, aux Philippines, en République centrafricaine et au Soudan du Sud. Ces crises mettent à l'épreuve la capacité d'action de l'OMS en cas d'urgence de façon particulièrement visible. Compte tenu des difficultés, j'estime que nous accomplissons bien notre mission.

31. La vigilance est notre mot d'ordre, alors que nous continuons à surveiller les cas sporadiques d'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, par le virus H7N9 et d'autres virus de la grippe aviaire, le premier cas d'infection par le virus H5N1 en Amérique du Nord ayant été signalé ce mois-ci.

32. On ne peut rien prévoir avec certitude, mais sur la base des données à notre disposition, aucun de ces virus ne semble être de nature à se propager largement ou à causer une flambée explosive. Néanmoins, cette situation confirme qu'il est important de mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) pour détecter les cas, les notifier et riposter.

33. Comme je l'ai dit, l'OMS doit réagir de manière stratégique et hautement sélective à ces problèmes et à de nombreux autres. C'est l'un des objectifs centraux de la réforme de l'OMS. J'aimerais récapituler quelques résultats déjà obtenus alors que le processus continue d'avancer.

34. Deux dialogues sur le financement ont été organisés et ont donné lieu à des débats francs et ouverts. Ils ont permis de déterminer les domaines dans lesquels on peut utiliser plus efficacement les ressources et de recommander de nouvelles mesures correctives pouvant aider à faire des économies.

35. Sur Internet, un nouveau portail à l'appui du budget programme offre un accès ouvert aux données sur les fonds que perçoit l'Organisation, l'emploi de cet argent et les résultats escomptés. Ce portail a été salué comme une contribution majeure à la transparence.

36. D'autres réformes du financement visent à renforcer la mobilisation coordonnée des ressources à tous les niveaux de l'Organisation. Les réformes des ressources humaines, notamment la simplification des processus de recrutement et de sélection, sont alignées sur les besoins des programmes, les besoins du personnel en matière d'apprentissage et de développement et, bien sûr, les réalités budgétaires.

37. J'aimerais conclure en donnant un exemple de ce que j'entends par des résultats exceptionnels dans des domaines à fort impact.

38. À ce jour, l'OMS a préqualifié plus de 400 produits médicaux, dont 62 l'année dernière. Grâce à ce travail et à d'autres efforts, elle estime que la qualité est garantie pour 97 % de l'approvisionnement mondial en vaccins. Dans le monde, 65 % des nourrissons sont vaccinés au moyen de vaccins préqualifiés par l'OMS.

39. L'année dernière, le revue *The Lancet* a publié la plus grande étude à ce jour, coordonnée par l'OMS, sur les complications sévères et les décès évités de justesse pendant la grossesse. La conclusion est que l'instauration d'interventions qui sauvent des vies dans les établissements de santé ne réduira pas la mortalité maternelle sans une amélioration générale de la qualité des soins maternels et des services d'urgence.

40. C'est une indication claire que nous devons concentrer davantage notre action sur l'amélioration de la qualité des soins. La liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement, mise au point par l'OMS et à l'essai dans plus d'une centaine d'hôpitaux, peut nous aider à aller dans cette direction. C'est une simple liste, mais les données dont nous disposons actuellement incitent à penser qu'elle peut avoir un impact majeur sur la qualité des soins prodigués aux mères et à leurs enfants.

41. Le cadre de responsabilisation, élaboré à l'appui de la stratégie « Chaque femme, chaque enfant », nous a apporté un nouveau modèle, orienté sur les résultats, de structuration et de suivi du travail au service du développement. Il est garant d'un contrôle indépendant rigoureux, ce qui est une autre innovation importante.

42. Comme nous le constatons, le fait d'obtenir et d'utiliser de meilleures informations peut déclencher une chaîne d'événements aboutissant au final à une amélioration des résultats sanitaires. Nous avons pu l'observer de la manière la plus spectaculaire au Niger, l'un des pays les plus pauvres du monde, où l'existence de données de grande qualité a contribué à la baisse extraordinaire de 43 % de la mortalité de l'enfant.

43. En fait, je pense que nous avons assez de preuves pour conclure qu'à condition de le vouloir vraiment, tous les pays, aussi pauvres soient-ils, peuvent améliorer la santé de leur population.

44. En décembre de l'année dernière, la Commission de certification de l'OMS, qui contrôle l'éradication de la dracunculose, a déclaré que cette maladie avait désormais disparu de quatre pays africains, dont le Nigéria.

45. Lorsque cette initiative a démarré, le Nigéria était l'épicentre de cette maladie et notifiait plus de 650 000 cas par an.

46. Le fait d'avoir ramené ce nombre à zéro est un accomplissement majeur qu'il faut louer. Ceux qui suivent les médias africains savent ce que représente cette certification pour le Nigéria et son Président, qui s'est engagé à faire de même pour la poliomyélite.

47. Il y a certains enseignements à tirer de la certification du Nigéria. La surveillance des cas et les enquêtes sur les rumeurs ont été faites conjointement avec les équipes de vaccination contre la poliomyélite.

48. C'est ce type d'effort conjoint qui permet d'utiliser au mieux nos ressources humaines et financières, qui seront toujours limitées, et qui a des effets spectaculaires et mesurables.

49. Pour ce qui est de l'éradication de la poliomyélite, l'Inde, où l'on n'a pas observé un seul cas depuis trois ans, est un autre exemple remarquable. Cette réussite permet d'envisager très prochainement la certification de toute l'Asie du Sud-Est comme Région exempte de cette maladie.

50. Je pourrais citer de nombreux autres exemples, mais j'ai promis d'être brève.

Je vous remercie.

= = =