Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A67/3**
Point 3 de l'ordre du jour **19 mai 2014**

Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, distingués délégués, Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs, Mesdames et Messieurs,

Le 5 mai, j'ai déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage depuis le début de l'année constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Je l'ai fait en suivant le conseil d'un comité d'urgence convoqué en vertu du Règlement sanitaire international.

Cette déclaration comprenait des recommandations concernant la présentation d'un certificat de vaccination par les voyageurs en provenance de trois pays dont il est avéré qu'ils sont à l'origine de flambées survenues ailleurs. Aucune restriction n'a été imposée aux déplacements.

Il y a deux ans, la propagation internationale du poliovirus sauvage était pratiquement interrompue. On ne peut plus en dire autant aujourd'hui. À fin 2013, 60 % des cas de poliomyélite étaient dus à la propagation internationale et le rôle joué par les voyageurs adultes apparaissait clairement. La tendance s'est maintenue cette année au cours de la saison de faible transmission de la poliomyélite, ce que le comité d'urgence qualifie d'« extraordinaire ».

À quoi doit-on cette situation nouvelle ? Aux conflits armés auxquels se heurte le droit international humanitaire. Aux troubles civils. Aux populations migrantes. Aux contrôles insuffisants aux frontières. À une couverture vaccinale systématique qui laisse à désirer. Aux interdictions de vacciner lancées par des groupes extrémistes. Et aux assassinats dont ont été victimes les agents de vaccination.

Il y a deux ans, la poliomyélite était à terre grâce à l'engagement politique résolu, à l'amélioration des stratégies et des outils, et au dévouement de millions d'agents.

Les facteurs responsables de ce revers sont en grande partie extérieurs au secteur de la santé. Ils ne représentent d'ailleurs qu'une partie des dangers auxquels la santé se trouve confrontée dans un monde en butte à des tendances universelles qui ne présagent rien de bon.

Ces derniers mois, les inégalités sociales, à l'intérieur des pays et entre eux, ont retenu l'attention et suscité la préoccupation des principaux économistes et des banques de développement. Beaucoup ont évoqué les effets pervers de l'accroissement des inégalités et de l'exclusion économique sur la cohésion et la stabilité sociales, ainsi que les dégâts subis par l'économie et les risques qui en découlent pour la prospérité future.

Les plus défavorisés ne profitent pas de l'enrichissement global. Certains économistes soutiennent que la pratique qui consiste à mesurer le progrès global par la croissance du produit intérieur brut est dépassée. Leur avis a un poids et doit être pris au sérieux.

Les effets des activités humaines sur l'environnement deviennent de plus en plus manifestes. Notre planète est en train de perdre sa capacité de permettre durablement à l'homme de vivre en bonne santé.

En mars, le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a présenté le plus alarmant de ses rapports qui a fortement mis l'accent sur les conséquences pour la santé.

En mars aussi, l'OMS a révisé les estimations des effets de la pollution atmosphérique sur la santé. En 2012, l'exposition à la pollution atmosphérique a provoqué quelque 7 millions de décès dans le monde, ce qui en fait le risque le plus grave en matière de salubrité de l'environnement. Ces estimations ont coïncidé avec des épisodes particulièrement marqués de pollution dans plusieurs parties du monde.

Les changements de la façon dont l'homme occupe la planète ont donné au monde microbien instable de multiples occasions nouvelles à exploiter. La confirmation d'une flambée due au virus Ebola en Guinée a porté à quatre le nombre des virus émergents sévères actuellement en circulation, après les virus H5N1 et H7N9 de la grippe aviaire et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient.

Dans plusieurs parties du monde, c'est la suralimentation qui devient mortelle alors qu'ailleurs on meurt toujours d'inanition. La faim et la malnutrition constituent un problème persistant. Ces 20 dernières années, la prévalence mondiale de l'anémie n'a pratiquement pas varié et l'on n'a noté qu'une très faible diminution.

À l'autre extrême, il n'y a pas de données concluantes faisant apparaître un recul de la prévalence de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Les aliments hypertransformés et les boissons gorgées de sucre sont omniprésents, faciles à obtenir et bon marché. L'obésité de l'enfant représente un problème croissant dont le coût est particulièrement élevé.

Le Rapport mondial sur le cancer 2014 du Centre international de Recherche sur le Cancer de l'OMS est particulièrement préoccupant. Jamais le nombre de nouveaux cas de cancer n'a été aussi élevé et l'augmentation devrait se poursuivre. Environ 70 % des décès par cancer surviennent désormais dans les pays en développement. Souvent, les malades ne bénéficient d'aucun traitement, même contre la douleur cancéreuse.

Selon les estimations de 2010, le coût du cancer pour l'économie mondiale atteint près de US $1200 milliards. Aucun pays, aussi riche soit-il, ne dispose d'un traitement pour sortir de la crise du cancer. Un engagement bien plus fort s'impose en faveur de la prévention.

Il en va de même sur le front des cardiopathies, du diabète et des maladies pulmonaires chroniques. Dans certains pays à revenu intermédiaire, le traitement du diabète absorbe à lui seul désormais près de la moitié du budget de la santé.

La charge de morbidité a évolué depuis le début du siècle, mais la carte de la pauvreté aussi.

Aujourd'hui, 70 % environ des pauvres vivent dans des pays à revenu intermédiaire. Les pays qui accèdent à ce groupe – et ils sont toujours plus nombreux – n'ont plus droit à l'appui du Fonds mondial et de l'Alliance GAVI et ne bénéficient plus de prix de faveur pour les médicaments.

On est donc amené à se poser certaines questions.

La croissance économique s'accompagnera-t-elle d'une augmentation correspondante du budget national de la santé ? Les pays mettront-ils en place des politiques permettant une répartition équitable des avantages ? Si tel n'est pas le cas, on risque de compter un nombre croissant de pays riches peuplés de nombreux pauvres.

Le commerce international a de nombreuses conséquences pour la santé, à la fois positives et négatives. Une tendance particulièrement préoccupante concerne l'utilisation des accords sur les investissements étrangers qui lient les gouvernements et restreignent leur liberté d'adopter des politiques.

Ainsi, les multinationales du tabac lancent des actions en justice contre les gouvernements en réclamant une indemnisation pour la perte de bénéfices à la suite de l'introduction de nouveaux emballages de cigarettes visant à protéger la santé.

À mon avis, il y a quelque chose de fondamentalement faussé dans le monde si une société peut contester des politiques que le secteur public a introduites pour protéger la population contre un produit qui tue.

Certains États Membres craignent que les accords commerciaux actuellement en train d'être négociés ne puissent sensiblement réduire l'accès à des médicaments génériques abordables.

Si de tels accords favorisent le commerce mais entravent l'accès à des médicaments abordables, nous devons nous demander si c'est vraiment là un progrès surtout si l'on tient compte de l'augmentation en flèche des coûts de la santé partout dans le monde.

Toutes ces tendances ne vont pas manquer d'accroître encore les inégalités dans le monde. Elles définissent l'entreprise gigantesque que la santé publique doit affronter. Elles sont aussi à l'origine de ce qu'on attend de l'OMS et de l'appui que les pays et la communauté internationale veulent recevoir de l'Organisation.

Il est bien clair à mon sens que, dans tout programme de développement pour l'après-2015, la santé a obligatoirement sa place.

Les stratégies et les plans d'action mondiaux approuvés par les Assemblées de la Santé sont déjà en train de relancer les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Le Plan d'action mondial pour les vaccins vise à dépasser la cible fixée pour la réduction de la mortalité de l'enfant. Au cours de cette session, vous serez également saisis de certains objectifs nouveaux très ambitieux concernant la tuberculose et la mortalité néonatale.

Nous pouvons avancer sur des bases très solides. La poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement a permis de sauver plusieurs millions de vies et d'éviter d'énormes souffrances. La santé bénéficie d'un vaste héritage de leçons, de bonnes pratiques et d'instruments novateurs pour obtenir des fonds, se procurer des interventions capables de sauver des vies et mettre au point de nouveaux médicaments contre les maladies de la pauvreté.

Le Fonds mondial, l'Alliance GAVI, UNITAID, de multiples partenariats pour la mise au point de produits et le Partenariat international pour la santé (IHP+) font partie de cet héritage.

Nous avons appris qu'il ne faut pas avoir peur de placer la barre très haut. La riposte au sida a démontré que des objectifs qui semblent irréalistes peuvent très bien être atteints. Qui aurait pu imaginer au début du siècle que plus de 12 millions de personnes recevraient aujourd'hui un traitement antirétroviral ?

Les lignes directrices unifiées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH ont jeté des bases solides pour la riposte en fixant des buts encore plus ambitieux pour l'avenir. L'éradication de la poliomyélite par l'Inde montre bien que rien n'est impossible.

Nous avons appris que la santé est un investissement intelligent. La santé donne des résultats qu'on peut mesurer et ces résultats sont parfois remarquables. En fait, la Commission du *Lancet* sur l'investissement en faveur de la santé de l'an dernier montre que la rentabilité de l'investissement pour la santé dépasse encore ce qu'on avait précédemment calculé.

Nous avons appris que les marchés ne peuvent vendre des produits à des gens qui n'ont pas les moyens de les acheter. Les programmes de vaccination de l'enfant fournissent gratuitement des vaccins aux bénéficiaires. La distribution gratuite massive de moustiquaires coïncide avec une chute spectaculaire de la morbidité et de la mortalité palustres.

Le milliard d'êtres humains les plus démunis reçoit gratuitement des médicaments contre les maladies tropicales négligées. La couverture sanitaire universelle va de pair avec la protection contre le risque financier, surtout dans le cas des pauvres.

Mais nous avons également appris que les politiques sont aussi importantes que les moyens financiers. Des pays ayant un même niveau de ressources obtiennent des résultats souvent très différents. Ce sont les politiques judicieuses, surtout lorsqu'elles font de l'équité un objectif explicite, qui sont à l'origine de la différence. Voilà qui souligne bien le rôle déterminant d'une direction efficace au niveau intérieur, et c'est pour cela qu'on est toujours plus persuadé de l'importance de l'engagement des pays.

Nous avons aussi compris combien le monde a besoin d'une organisation comme l'OMS. Dans le cadre des priorités inhérentes à son rôle de chef de file, l'OMS réoriente le programme de santé mondial au fur et à mesure de l'évolution des besoins et utilise de multiples mécanismes et partenariats pour satisfaire ces besoins. Si une chose est certaine, c'est que la pertinence de cette Organisation s'est renforcée.

L'OMS dirige l'action de santé au gré des besoins. Le rôle de leadership qui lui a été confié par la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles s'est accompagné d'un certain nombre de responsabilités assorties d'échéances précises que nous continuons à assumer.

Une grande partie de notre travail a une pertinence directe pour les pays. Nous avons identifié « les meilleures options » en matière de lutte contre les maladies non transmissibles. Nous avons fait usage de notre autorité pour alerter le monde sur la nécessité de réduire la consommation quotidienne de sucre à la lumière des données faisant ressortir son association avec les caries dentaires et l'obésité.

Nous continuons à nous mobiliser pour que soient reconnus les besoins de santé des plus âgés : leur besoin de rester à domicile le plus longtemps possible et leur besoin de bénéficier de soins axés sur la personne prenant en compte les comorbidités, y compris des problèmes mentaux comme la démence.

L'OMS façonne les politiques. L'engagement croissant en faveur de la couverture sanitaire universelle peut agir comme contrepoids pour beaucoup des tendances que je viens de décrire. La couverture sanitaire universelle est, parmi toutes les options politiques, l'un des facteurs les plus puissants d'égalité sociale.

La Banque mondiale est désormais un partenaire bienvenu dans les efforts visant à aider les pays à rendre leurs systèmes de santé plus inclusifs. Son engagement envoie un signal fort qui prouve que la couverture sanitaire universelle est financièrement réalisable et judicieuse sur le plan économique.

L'OMS fait baisser les prix des produits et aide les pays et les donateurs à en obtenir plus pour leur argent. Le programme de préqualification rend l'offre de produits médicaux plus abondante, plus prévisible et plus abordable. Les achats groupés permettent de réaliser des économies d'échelle.

L'OMS facilite les négociations avec l'industrie pour obtenir des prix plus avantageux. S'agissant des médicaments destinés aux maladies des plus pauvres, les négociations de l'OMS ont permis d'obtenir des baisses de prix allant jusqu'à 90 %. En ce qui concerne les maladies tropicales négligées, l'OMS négocie et obtient des dons très importants de médicaments auprès de multiples partenaires industriels pour des quantités qui ont atteint 900 millions de doses l'an dernier. Il s'agit là d'une entreprise d'envergure avec des bénéfices énormes.

L'OMS suit en permanence l'évolution des tendances et tire la sonnette d'alarme quand cela est nécessaire. En ce qui concerne les maladies transmissibles, l'un des problèmes les plus alarmants est le développement de la résistance aux antimicrobiens, sur laquelle l'OMS a rédigé un rapport l'an dernier. Il s'agit là d'une crise qui touche maintenant toutes les régions du monde et qui ne fait qu'empirer. Le nouveau rapport sur la santé des adolescents est une autre alerte concernant des besoins négligés.

L'OMS se bat pour la cause des maladies dites « orphelines » et leur offre une écoute. Lorsque j'ai pris mes fonctions, on m'avait dit que le renforcement des systèmes de santé n'avait aucune attractivité pour les donateurs et n'obtenait qu'une faible priorité dans les programmes de développement. Cela a heureusement changé.

Nous plaidons aujourd'hui pour que la même attention soit accordée à la capacité de réglementation. Les pays doivent avoir des systèmes de réglementation qui fonctionnent bien pour protéger leurs populations que ce soit contre les aliments contaminés, les produits médicaux dangereux, le tabac, la conduite en état d'ivresse, la pollution de l'air, les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, ou la vente de boissons ou d'aliments malsains aux enfants.

Les pays ont aussi besoin de systèmes d'information performants. Les nouveaux cadres de responsabilisation pour les initiatives axées sur les résultats dépendent d'informations fiables.

Au total, seulement un tiers environ de l'ensemble des décès survenant dans le monde sont consignés dans des registres d'état civil avec des informations sur la cause du décès. Réfléchissons à ce que cela signifie : cela veut dire que nous investissons dans des trous noirs. L'OMS a insisté à

plusieurs reprises sur la nécessité urgente de remédier à ce manque de données et de donner un rang de priorité élevé aux systèmes d'enregistrement des données d'état civil et aux statistiques démographiques.

Fort heureusement, certains États Membres dotés de registres d'état civil excellents ont pris la tête d'une action pour faire en sorte que cela soit mis en place partout. C'est cet esprit de solidarité qui me rend fière de travailler pour l'OMS et qui contribue à mon optimisme concernant l'avenir.

En ce qui concerne la santé, le siècle dernier s'est largement appuyé sur un modèle médical à base technologique pour combattre les maladies transmissibles. Mais, au siècle actuel où les maladies non transmissibles sont devenues les plus grandes tueuses à travers le monde, la prévention doit recevoir au moins autant de priorité que les traitements.

L'an dernier, j'ai assisté à une conférence internationale à laquelle ont été examinées des stratégies visant à gagner la dernière manche de la lutte contre le tabac, c'est-à-dire les stratégies qui permettraient de mettre fin définitivement à l'usage du tabac.

Il y a 30 ans, qui aurait pu imaginer que le secteur de la santé pourrait adopter une position aussi ferme face à une industrie aussi puissante sur les plans économique et politique ?

Compte tenu de l'importance de la prévention pour protéger la bonne santé du capital humain, nous devrons trouver des arguments pour convaincre d'autres secteurs de la primauté des préoccupations sanitaires sur les intérêts économiques, et ce ne sera pas tâche facile.

Comme l'a montré l'expérience récente, même les meilleures données scientifiques peuvent avoir moins de pouvoir de persuasion que les lobbies industriels.

En ce qui concerne le programme pour l'après-2015, je vois maintenant de nombreux signes d'un désir de viser encore plus haut, avec des objectifs ambitieux mais néanmoins réalisables. Dans plusieurs autres domaines, la dernière manche est déjà engagée : mettre fin à la mortalité maternelle, néonatale et infantile ; éliminer un grand nombre de maladies tropicales négligées ; et mettre fin à l'épidémie de tuberculose.

Nous avons à notre disposition tout un éventail de stratégies pour poursuivre des objectifs encore plus ambitieux. Certaines de ces stratégies ont été affinées dans le cadre de deux vastes programmes dont on fête aujourd'hui le quarantième anniversaire : le Programme élargi de vaccination ou PEV et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ou TDR.

Dès le départ, le PEV a constitué un modèle pour la prévention et un précurseur en matière d'accès universel aux services et a montré qu'en simplifiant toujours plus les demandes opérationnelles concernant les programmes, on aidait les pays à se les approprier ; autrement dit, on rendait les choses plus faciles. Cela s'est fait au moyen de plusieurs innovations, y compris en définissant des profils de produits idéaux encourageant l'industrie pharmaceutique à mettre au point et à conditionner de nouveaux vaccins facilement utilisables dans des conditions extrêmes.

La création de l'Alliance GAVI en 2000 a contribué au lancement de la décennie du PEV la plus innovante à ce jour. Demain, une rencontre aura lieu entre GAVI et les ministres européens du développement pour lancer un mouvement visant à étendre encore l'accès aux vaccins. Je me joins à mes partenaires de l'Alliance GAVI pour apporter mon entier soutien à ce lancement et à la reconstitution des fonds de l'Alliance.

Ces dernières années, le TDR s'est progressivement désengagé de ses activités initiales axées sur la découverte et le développement de produits pour se concentrer davantage sur la recherche appliquée concernant les maladies transmissibles des plus pauvres. Le TDR utilise actuellement les outils de la recherche scientifique pour essayer de comprendre pourquoi les bons médicaments, les bons outils diagnostiques et les bonnes stratégies de prévention n'arrivent pas jusqu'aux gens qui en ont besoin, autrement dit pour déterminer quels sont les obstacles à l'accès et les surmonter.

Le TDR innove aussi pour aider les pays à tirer profit au maximum de leurs ressources. Un exemple se détache à cet égard : la stratégie initiale de traitement de l'onchocercose par l'ivermectine sous directive communautaire a été étendue afin d'appuyer la prestation intégrée de toute une série d'interventions sanitaires cruciales.

La couverture a pu ainsi être plus que doublée pour un coût plus faible qu'avec les systèmes de prestation classiques, y compris pour les interventions de lutte contre le paludisme. Ce succès s'explique par le grand désir des communautés de prendre elles-mêmes en charge leurs propres problèmes de santé prioritaires, ce qui nous ramène à l'esprit premier des soins de santé primaires.

La santé profite aussi de la capacité de l'OMS à attirer les meilleures compétences mondiales. Je suis vivement préoccupée par la prévalence croissante de l'obésité infantile dans toutes les régions du monde, avec une augmentation particulièrement marquée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans la seule Région africaine, le nombre d'enfants en surpoids est passé de 4 millions en 1990 à 10 millions en 2012, ce qui est vraiment inquiétant. Comme le dit sans ambages le rapport sur les statistiques sanitaires mondiales 2014, « nos enfants deviennent de plus en plus gros ».

Pour recueillir les meilleurs avis possibles sur la façon de faire face à cette crise, j'ai établi une commission de haut niveau sur les moyens de mettre fin à l'obésité infantile. Heureusement, la science nous offre plusieurs possibilités d'intervention.

Ce que j'attends de cette commission, c'est qu'elle nous livre le rapport de consensus fondé sur les connaissances les plus récentes pour déterminer quelles interventions spécifiques ou combinaisons d'interventions pourraient être les plus efficaces dans différents contextes à travers le monde. J'ai demandé à la commission de me remettre son rapport au début de l'année 2015 afin que je puisse transmettre ses recommandations à l'Assemblée de la Santé de l'an prochain.

Pour conclure, permettez-moi de remercier les États Membres, qui sont à la fois les propriétaires et les actionnaires de cette Organisation, ainsi que leurs missions à Genève, pour nous avoir menés aussi loin sur le chemin de la réforme de l'OMS. Les deux dialogues sur le financement qui ont été tenus à ce jour ont permis de proposer des solutions aux problèmes qui ont entravé nos performances pendant des années.

Compte tenu des défis qui seront à relever et des attentes élevées qui existent dans le domaine de la santé, le personnel dévoué et engagé de l'OMS devra travailler mieux que jamais. Nous sommes tous déterminés à le faire.

L'amélioration de la santé est une bonne manière de mesurer les véritables progrès du monde vers l'élimination de la pauvreté, vers une croissance inclusive et vers l'équité.

Je vous remercie.

= = =