

Rapport du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent vingt-sixième session

Genève, lundi 18 janvier 2010

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs, Mesdames et Messieurs,

1. Je remercie toutes les personnes présentes ici d'honorer la mémoire de notre collègue, le Dr Q. A. Ali, Ministre somalien de la Santé disparu dans des circonstances tragiques qui nous touchent aussi pour une autre raison. L'attentat à la bombe a eu lieu lors d'une cérémonie de remise de diplômes dans une école de médecine de Mogadishu. Six années de formation médicale ont ainsi disparu avec plusieurs de ces vies perdues. L'OMS apportait son soutien à cette école de médecine et continuera à le faire.

2. Je sais que vous vous joindrez à moi pour exprimer nos plus sincères condoléances au peuple haïtien et notre reconnaissance à tous ceux qui s'empressent de lui porter secours. On ne peut pour le moment estimer de façon fiable le nombre de morts, mais le bilan se monte au moins à 50 000 victimes et ne cesse de s'alourdir. Déjà, cette catastrophe apparaît comme l'une des plus dévastatrices de l'histoire récente et pose des problèmes logistiques sans précédent. Nous constatons les difficultés qui se présentent lorsqu'une catastrophe survient là où la situation de la santé publique est déjà désastreuse.

3. Beaucoup des problèmes que nous cherchons à éviter au lendemain d'une catastrophe étaient déjà présents en Haïti – maladies associées aux carences en matière d'eau et d'assainissement, couverture vaccinale insuffisante et malnutrition généralisée, flambées de maladies infectieuses, forte prévalence du VIH/sida et de la tuberculose, désorganisation de la fourniture des médicaments et des soins.

4. Les infrastructures ont subi des dommages presque inimaginables et les hôpitaux et les centres de santé n'ont pas été épargnés. Les locaux de l'OMS ont souffert mais restent opérationnels. Une équipe OMS/OPS de spécialistes présente sur place se trouve en première ligne de l'action sanitaire.

5. Les priorités consistent avant tout à évaluer la nature et l'ampleur des besoins sanitaires d'urgence, à soigner les blessés, à récupérer les corps et à instituer une surveillance des maladies infectieuses. Les propositions d'aide continuent d'affluer. Mais l'aide doit correspondre aux besoins les plus urgents et être étroitement coordonnée. Cela fait partie du mandat de l'OMS. Nous avons toutes les raisons d'être inquiets pour la santé des survivants.

6. La construction d'hôpitaux qui résistent aux situations d'urgence était le thème de la Journée mondiale de la Santé en 2009 et manifestement la faiblesse des infrastructures accroît considérablement la vulnérabilité des populations.

7. Ce lien évident entre faiblesse des infrastructures et des moyens et vulnérabilité des populations vaut également pour de nombreux autres domaines de la santé publique.

Mesdames et Messieurs,

8. Nous entamons la deuxième décennie de ce siècle et nous ne sommes plus qu'à cinq ans de l'échéance de 2015. Un rapport sur les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé figure à l'ordre du jour.

9. Plusieurs autres rapports décrivent les activités qui contribuent à la réalisation de ces objectifs ou font état de problèmes spécifiques qui doivent être résolus. Comme le montrent ces rapports, les progrès accomplis dans les pays concernent souvent avant tout les groupes moins démunis. Il faut faire davantage encore pour améliorer le sort des plus vulnérables et des plus pauvres parmi les pauvres.

10. Au niveau international, le bilan est mitigé et la Région africaine doit rester au centre de nos préoccupations. Mais il existe partout des exemples de réussite éclatants et motivants.

11. Certains de ces exemples sont liés à l'évolution d'ensemble. Vers la fin de l'année dernière, l'OMS et d'autres organisations ont publié des rapports importants sur les tendances en matière de VIH/sida, de tuberculose, de paludisme, de vaccins et de vaccination, et de santé de l'enfant.

12. Vous connaissez déjà l'évolution positive dans tous ces domaines. Les progrès sont parfois fragiles, menacés par des facteurs aussi différents que la pharmacorésistance ou le financement incertain pour l'avenir. Mais les tendances sont résolument positives. L'optimisme concernant la situation du paludisme doit être prudent, mais c'est la première fois depuis des décennies que les nouvelles sont meilleures de ce côté-là : c'est aussi cela le progrès.

13. La volonté d'obtenir des engagements internationaux en matière de santé n'a jamais failli alors même que les crises mondiales se sont multipliées sur différents fronts : c'est là un motif de fierté pour nous tous.

14. En dehors de ces tendances générales, les rapports établis pour cette session portent sur de nombreux indicateurs de progrès plus spécifiques. La supplémentation en vitamine A a été mise en place pour sauver des vies dans 66 des 68 pays à forte charge de mortalité de l'enfant. Depuis 2000, le nombre de décès par rougeole a diminué de 78 %. Comme le conclut le rapport sur la question, l'éradication de la rougeole est possible. Nous pouvons y parvenir si nous le voulons.

15. En 2007, 98 % des cas de tuberculose notifiés étaient diagnostiqués et traités dans le cadre de programmes DOTS. Les normes OMS de croissance de l'enfant ont été adoptées par plus d'une centaine de pays, ce qui a conduit à accroître les investissements en faveur des programmes contre la sous-alimentation mais aussi à relever le défi croissant de l'obésité de l'enfant. Comme je l'ai déclaré à maintes reprises, quand on arrive à mesurer un problème, on parvient à le surmonter.

16. Dix ans après le début du siècle, nous constatons que l'aide au développement sanitaire peut apporter des résultats concrets et, ce qui est tout aussi important, qu'en s'efforçant d'atteindre un

nombre restreint d'objectifs sanitaires limités dans le temps, on met au jour des problèmes fondamentaux et l'on trouve des solutions qui servent les intérêts de la santé publique en général.

17. Nous progressons, comme le montrent les rapports dont vous êtes saisis. Nous devons continuer à fixer la barre toujours plus haut, à faire toujours plus pour davantage de gens.

Mesdames et Messieurs,

18. À mes yeux, la meilleure nouvelle des dix dernières années dans le domaine de la santé a été l'impact si modéré de la pandémie de grippe que nous attendions depuis déjà longtemps. Si la pandémie avait évolué différemment, l'ordre du jour de cette session aurait été très différent. Si le virus avait muté pour devenir plus virulent, nous ne serions pas en train de parler d'aller encore de l'avant. Nous connaîtrions la stagnation ou de sérieux revers.

19. Nous avons eu de la chance depuis l'apparition du nouveau virus H1N1 et nous continuons à pouvoir nous estimer heureux. Le virus s'est propagé dans un premier temps dans des pays dotés de bons systèmes de surveillance. La transparence et la rapidité qui ont caractérisé la notification au début de l'alerte ont donné le ton de la réponse internationale.

20. Le virus n'a pas muté pour devenir plus virulent. La résistance à l'oseltamivir ne s'est pas généralisée. Le vaccin s'est avéré sûr et bien adapté au virus en circulation. Les choses auraient pu mal tourner dans un de ces domaines.

21. Nous avons eu de la chance à d'autres égards. Il s'agissait de la première pandémie survenue depuis la révolution des technologies de l'information et de la communication. Pour la première fois dans l'histoire, la communauté internationale a pu voir se dérouler une pandémie et en suivre pas à pas l'évolution en temps réel.

22. Le volume de données recueillies depuis avril dernier et le nombre de travaux de recherche et d'études qui ont été publiés sont remarquables. Cette collecte rapide d'informations a permis à l'OMS de publier des guides thérapeutiques, de suivre l'épidémiologie et de surveiller étroitement les mutations, y compris celles qui confèrent une résistance aux antiviraux.

23. Lorsque l'on écrira l'histoire de cette pandémie, je pense que c'est la rapidité des mesures prises par les gouvernements pour protéger leur population qu'on louera avant tout. Même si la charge a été lourde pour les services d'urgence et de soins intensifs, pratiquement tous les systèmes de santé ont pu faire face à la situation. Je voudrais rendre ici hommage à tous les personnels de santé qui ont travaillé inlassablement pour soigner les malades.

24. La notification est restée rapide et transparente et la mise en commun de l'information, des matériels diagnostiques, des nécessaires d'épreuve et des virus a été sans faille. À ce jour, plus de 23 000 virus et autres échantillons ont été soumis pour analyse aux laboratoires du réseau OMS.

25. Lors d'une urgence de santé publique, les responsables de la santé doivent prendre très rapidement des décisions souvent graves dans une atmosphère de grande incertitude scientifique. Notre devoir est de protéger la santé publique et les responsables confrontés à une telle situation ont presque toujours tendance à privilégier la prudence. Je pense cependant que nous préférons tous affronter une pandémie modérée avec une surabondance de vaccins qu'une pandémie grave avec des vaccins insuffisants.

26. Dans certains pays de l'hémisphère Nord dotés de bons systèmes de surveillance, la pandémie semble régresser. Le pire est peut-être passé. Mais il serait sans doute imprudent de tirer des conclusions définitives avant avril, qui marque généralement la fin de la saison grippale. Nous avons encore une bonne partie de l'hiver devant nous.
27. En outre, nous ne pouvons pas prédire ce qui se passera d'ici la fin de l'année, lorsque la saison grippale commencera dans l'hémisphère austral et que le virus deviendra plus contagieux.
28. Les données pour la plupart des régions d'Afrique sont très fragmentaires. Nous craignons que certains pays de l'ouest du continent restent sensibles à des vagues importantes de transmission. Nous n'en sommes pas certains, mais nous restons vigilants.
29. La sensibilité d'une population à un nouveau virus est ce qui détermine la dynamique d'une pandémie de grippe. C'est la question essentielle. Reste-t-il suffisamment de personnes sensibles pour entretenir de nouvelles vagues de transmission à l'échelle de la communauté ? À l'heure actuelle, nous n'avons tout simplement pas assez de données pour répondre à cette question avec certitude, même si des études sont en cours.
30. Nous pouvons estimer le degré d'immunité conféré par la vaccination, mais il est plus difficile de savoir quelle immunité naturelle a pu être acquise du fait de l'infection, en particulier en raison du caractère très bénin de la maladie chez la grande majorité des sujets. Certaines infections sont restées asymptomatiques et elles échapperont aux enquêtes rapides sur les syndromes d'allure grippale.
31. Bref, je pense qu'en demandant à leur population de se faire vacciner, la plupart des pays font preuve d'une gestion prudente de la santé publique. Chacun doit évaluer sa propre situation épidémiologique ainsi que les besoins et les préoccupations de la population. L'OMS élargit son programme de dons pour les pays en développement préoccupés par un accès insuffisant aux vaccins contre la grippe pandémique.
32. Cette pandémie a également été le premier test grandeur nature pour le Règlement sanitaire international (2005) – un ensemble systématique précieux de principes d'action. À quelques exceptions près, les perturbations sociales et économiques ont été bien moins importantes que ce qu'on craignait. Le Règlement sanitaire international (2005) a également un autre atout avec un équilibre subtil des pouvoirs. Il garantit que personne, à commencer par moi, ne puisse exercer un pouvoir illimité.
33. Même si le virus ne nous a pas réservé jusqu'ici de mauvaises surprises, nous en avons eues sur d'autres fronts. Nous avons prévu que la production d'une quantité suffisante de vaccins dans des délais assez rapides poserait problème et c'est effectivement ce qui s'est passé. Mais nous n'avions pas prévu que les gens décideraient de ne pas se faire vacciner.
34. J'ai évoqué la révolution des technologies de l'information et de la communication. Aujourd'hui les gens font appel à un large éventail de sources d'information. Ils prennent leurs propres décisions quant aux informations qui leur paraissent crédibles et agissent en conséquence.
35. Le temps où les responsables de la santé pouvaient publier des recommandations fondées sur les meilleures données médicales et scientifiques disponibles et s'attendre à ce qu'elles soient respectées est peut-être révolu. Il ne suffit peut-être plus de déclarer qu'un vaccin est sans danger, ou que les tests ont été effectués conformément à la réglementation, ou qu'un risque est réel.

36. À mon avis, nous allons peut-être devoir relever un nouveau défi, celui de la communication. Comme le montrent les points inscrits à votre ordre du jour, convaincre les gens d'adopter des comportements sains est l'un des principaux défis à relever en santé publique.

37. Quant à ce qui est perçu par l'opinion publique, une partie du problème découle du décalage important entre ce que l'on attendait, après avoir si longtemps observé le très dangereux virus H5N1, et ce qui par chance s'est réellement passé. On craignait une pandémie semblable à celle de 1918, alors qu'elle s'est probablement rapprochée davantage de celles de 1957 ou de 1968.

38. Il reste qu'il faudra attendre un à deux ans après la fin de la pandémie actuelle pour avoir des estimations fiables du nombre des décès et du taux de mortalité qu'elle aura provoqués.

39. Mais je vous rassure sur un dernier point. Cette pandémie a été la plus attentivement surveillée et étudiée de l'histoire. Nous disposerons donc d'une somme de connaissances nouvelles. Il est normal que toute décision ou mesure prise pendant la pandémie soit ainsi très minutieusement analysée.

40. L'OMS n'a rien à craindre d'un examen minutieux.

Mesdames et Messieurs,

41. J'ai commencé mon rapport en donnant plusieurs exemples de progrès accomplis. Passons maintenant à certains des problèmes sur lesquels vous vous pencherez au cours de cette session. Malgré la diversité des sujets, les problèmes, les principaux obstacles au progrès, sont étonnamment semblables.

42. Les fonds nécessaires au maintien des progrès restent précaires, et la difficulté est encore plus marquée lorsqu'on veut élargir l'action. La pénurie de médecins, d'infirmières et d'autres personnels de santé se chiffre en millions.

43. Les pays manquent de moyens de laboratoire fondamentaux. Toutes les règles ne sont pas toujours respectées dans les hôpitaux, ce qui contribue par exemple à la propagation de l'hépatite virale. De la même façon, les stocks de sang ne sont pas toujours sécurisés ou suffisants et leur qualité laisse souvent à désirer.

44. Les pays manquent d'un soutien essentiel de la part des organismes de réglementation et d'exécution. Ils manquent de systèmes fiables pour la collecte des données et la gestion de l'information, qui constituent pourtant le fondement indispensable pour la fixation des priorités nationales et le suivi des progrès accomplis.

45. Le manque de matériel, les mauvaises conditions de travail et les pénuries de personnel sont autant de maux dont souffrent les services de santé du secteur public. Dans le secteur privé, le prix des médicaments génériques est en moyenne plus de 600 % plus élevé que le prix de référence international. Ce n'est pas réjouissant, mais c'est la réalité. C'est le résultat du manque de moyens, qui se répercute sur les coûts.

46. La fourniture de vaccins, de médicaments, de préservatifs, de moustiquaires ou de vitamines contribue à l'évidence à faire baisser la mortalité, parfois très rapidement. Mais ce n'est pas assez et les rapports dont vous êtes saisis le montrent clairement.

47. Nous sommes face à un dilemme. Les objectifs du Millénaire pour le développement sont orientés sur les résultats et limités dans le temps et nous avons incontestablement été à l'origine de grands progrès. Les donateurs sont impatients, mais le renforcement des capacités prend du temps.

Mesdames et Messieurs,

48. La semaine dernière, j'ai convoqué une consultation informelle d'experts chargés d'examiner le financement futur de l'OMS. Les participants ont étudié les besoins de financement et procédé à une évaluation très franche des rôles et des fonctions propres à l'OMS, et de ses avantages comparés dans le paysage quelque peu surpeuplé de la santé publique aujourd'hui.

49. Nous commençons à mieux saisir ce que les pays attendent de l'OMS, ce que l'OMS sait faire, ce qu'elle est la seule à pouvoir faire, et ce qu'il vaut mieux laisser à d'autres. Cela devrait orienter les choix futurs en matière de financement.

50. Un rapport de la réunion sera distribué aux États Membres et rendu public pour une consultation sur le Web. Nous prévoyons de soumettre un document rendant compte des résultats de cette consultation au Conseil d'ici un an.

51. La gouvernance mondiale de la santé publique faisait partie des sujets abordés au cours de cette réunion. De nombreux points inscrits à l'ordre du jour du Conseil concernent les menaces transnationales ou des problèmes qui sont mieux pris en charge au niveau international.

52. C'est vrai pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que pour le code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé. C'est vrai également en ce qui concerne le point relatif aux maladies non transmissibles, qui comporte des recommandations applicables à la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées destinés aux enfants. On estime, qu'à l'heure actuelle, 44 millions d'enfants d'âge préscolaire sont en surpoids ou obèses. Nous devons agir.

53. C'est vrai aussi de l'usage nocif de l'alcool. Le rapport énumère un large éventail de problèmes inquiétants auxquels il donne lieu et vous propose toute une série d'options et de mesures d'intervention, notamment au niveau de la réglementation.

54. Avec l'industrialisation de la production alimentaire et la mondialisation de sa commercialisation, les efforts visant à assurer la sécurité sanitaire des aliments prennent de la même façon une dimension internationale.

55. Je sais que vous arrivez chacun avec votre point de vue sur toutes ces questions. Il n'est pas toujours facile de trouver un terrain d'entente pour aller de l'avant. Il existe des aspects économiques importants de même que de vives préoccupations de santé publique et de nombreux intérêts divergents.

56. Mais l'OMS est, je crois, l'instance la mieux placée pour traiter ces questions et donner suite à vos décisions. Soyez assurés du plein appui du Secrétariat dans vos délibérations actuelles et futures.

Je vous remercie.

= = =