Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB132/2**
Cent trente-deuxième session **22 janvier 2013**
Point 2 de l'ordre du jour

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

Genève, 21 janvier 2013

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,

1. La présente session du Conseil exécutif est sans précédent : près de 60 points figurent à l'ordre du jour et plus de 885 participants se sont déjà inscrits.

2. Vous venez de toutes les parties du monde. Vous venez à un moment où sévissent toutes sortes de phénomènes météorologiques d'une ampleur inégalée : sécheresses alternant avec inondations dans certaines parties de l'Afrique, vague de chaleur extrême en Australie, froid extrême en Fédération de Russie et dans certaines parties de l'Europe du Nord, smog extrême à Beijing, année la plus chaude jamais enregistrée aux États-Unis d'Amérique, ou encore vague de froid, tempêtes et inondations graves au Moyen-Orient avec de profondes conséquences sur la crise des réfugiés en République arabe syrienne et dans les pays voisins.

3. Le climat change. Les antibiotiques perdent leur efficacité. La population mondiale ne cesse d'augmenter et de vieillir. Les maladies non transmissibles chroniques progressent inexorablement. Et le monde microbien continue à nous réserver des surprises.

4. Les attentes du public en matière de soins de santé augmentent alors que les budgets diminuent. Les coûts montent en flèche en cette période d'austérité quasi-universelle. Les inégalités sociales n'ont jamais été aussi marquées depuis un demi-siècle. Les conflits sont nombreux et lourds de conséquences sur la santé, y compris celle des civils.

5. La volonté de soulager la misère humaine est forte, mais elle se heurte au manque de ressources, au manque de moyens et au manque de coordination de l'aide.

6. Ce ne sont là que quelques-uns des enjeux qui définissent le contexte dans lequel l'OMS agit et les problèmes auxquels le processus de réforme doit s'attaquer. Je vous demanderai aussi de tenir compte de ces problèmes quand nous réfléchirons ensemble au meilleur moyen de situer la santé dans le programme du développement après 2015.

7. Les difficultés auxquelles la santé publique est confrontée sont énormes et de plus en plus universelles, mais elles ne sont pas insurmontables. De nouveaux instruments et de nouvelles approches sont en train d'être mis au point pour y remédier.

8. La coopération internationale dans le domaine de la santé, qu'elle soit encouragée, dirigée ou simplement facilitée par l'OMS, permet d'accomplir beaucoup de choses. Le mouvement en faveur d'une meilleure santé continue à gagner du terrain, ouvrant parfois des horizons nouveaux.

9. Certains progrès témoignent du pouvoir de l'innovation, surtout quand la recherche-développement de nouveaux produits a pour moteur un besoin à satisfaire et non les profits que le marché fait miroiter.

10. Début décembre, le cent millionième Africain a été protégé contre la méningite épidémique par le nouveau vaccin conjugué, mis au point dans le cadre d'un projet coordonné par l'OMS et par l'organisation PATH. C'est là une réussite extraordinaire qui intervient deux ans seulement après l'adoption du vaccin au Burkina Faso.

11. Dans les 10 pays qui ont introduit le vaccin, avec l'appui de l'Alliance GAVI, le nombre de cas de méningite A a baissé de façon spectaculaire. On observe déjà les signes d'une immunité collective. Les études publiées dernièrement incitent fortement à penser qu'on peut mettre fin aux épidémies qui ravagent les 26 pays de la ceinture africaine de la méningite depuis plus d'un siècle.

12. La baisse du nombre de cas de tuberculose et de décès par tuberculose constatée récemment est d'autant plus remarquable que les armes utilisées contre la maladie sont depuis longtemps dépassées. Les partenariats public-privé pour le développement de produits inaugurent une ère nouvelle pour la lutte contre la tuberculose.

13. L'appui financier des partenaires a permis de rendre plus abordable un nouvel outil diagnostique puissant désormais utilisé dans plus de 70 pays. Le premier nouvel antituberculeux depuis 40 ans a été homologué il y a quelques semaines. Et les chances de disposer d'un nouveau vaccin n'ont jamais été aussi grandes.

14. Des objectifs ambitieux, complets et stimulants peuvent aussi être des facteurs de progrès. Tout comme les objectifs du Millénaire pour le développement, l'initiative « Chaque femme, chaque enfant » a recueilli un vaste soutien et considérablement encouragé l'innovation. Le rapport soumis à la présente session passe en revue une série d'initiatives prises récemment.

15. L'innovation consiste aussi à trouver les moyens de mieux utiliser ce qui existe déjà, avec d'importantes perspectives en matière d'amélioration de la santé. Créée en avril dernier, la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants a publié son rapport en septembre. Elle a recensé 13 interventions prioritaires qui existent déjà et qui, pour diverses raisons, sont pourtant en grande partie sous-exploitées.

16. La Commission a étudié les raisons pour lesquelles ces produits sont peu utilisés et recommandé des mesures innovantes qui pourraient rapidement faire tomber certains obstacles. Elle estime dans son rapport qu'en élargissant l'accès à ces 13 produits, dont beaucoup ne coûtent presque rien, on pourrait sauver plus de 6 millions de vies d'ici 2015.

17. En ces temps où le financement est précaire, il est particulièrement encourageant de constater que les programmes se basent sur de nouveaux travaux de recherche pour fixer des objectifs encore plus élevés. Mais si les objectifs sont plus ambitieux, ils prennent aussi en considération les coûts pour les pays touchés et pour la communauté internationale des donateurs, tiennent compte des moyens de tirer le maximum des ressources et mettent en avant des arguments économiques qui incitent à investir.

18. En ce qui concerne le VIH, les découvertes scientifiques, auxquelles s'ajoute l'expérience opérationnelle acquise depuis plus d'une décennie dans les pays ayant des ressources limitées, sont maintenant appliquées dans le but d'offrir de meilleurs services à un plus grand nombre de personnes et à moindre coût.

19. La gamme d'interventions s'est considérablement étendue. Il existe maintenant des traitements antirétroviraux plus sûrs et plus polyvalents même dans les pays les plus pauvres du monde. Les prix continuent à baisser, en partie du fait de la concurrence des fabricants de génériques présélectionnés par l'OMS. Des tests rapides et d'autres technologies utilisables sur le lieu des soins aident à poser le diagnostic plus tôt et à assurer un suivi fiable du traitement dans les zones les plus reculées.

20. Les maladies tropicales négligées étant si étroitement associées à la pauvreté, il n'est pas étonnant que de nombreuses personnes soient atteintes de plusieurs de ces affections en même temps.

21. Les éléments attestant que l'administration simultanée de différentes chimiothérapies préventives ne présente pas de risque ont étayé la stratégie de distribution intégrée des médicaments, qui permet de réduire le poids et le coût des campagnes à grande échelle. N'oublions jamais que les pays d'endémie absorbent les dons de médicaments grâce à une mobilisation exceptionnelle de leurs propres ressources pour la santé, qui sont très limitées.

22. Les progrès peuvent aussi être plus rapides quand les nouveaux outils vont de pair avec des politiques bien pensées qui en maximisent les effets. Quand les tests simplifiés de diagnostic du paludisme sont apparus et que l'OMS en a validé l'exactitude, on a pu remplacer l'administration systématique d'antipaludiques à tous les enfants fébriles dans les pays d'endémie par une nouvelle recommandation de l'OMS préconisant leur administration uniquement après confirmation du diagnostic. On gaspille ainsi moins de ressources en médicaments inutiles, il y a moins de risques que le parasite ne deviennent résistant et, considération tout aussi importante, on dispose de meilleures données sur l'incidence réelle du paludisme.

23. On observe une autre tendance encore : la santé publique tire mieux parti de la législation et de la réglementation pour endiguer à leur source les menaces qui pèsent sur la santé. En novembre dernier, la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a adopté à l'unanimité le premier Protocole à la Convention.

24. Le nouveau traité, qui vise à éliminer le commerce illicite des produits du tabac, montre que la coopération internationale, quand elle s'appuie sur un instrument juridique, peut faire front contre une criminalité complexe.

25. Le nouveau traité, adopté à l'issue de quatre années de négociations, marque un tournant. Il est l'exemple même de ce qu'il est possible d'accomplir quand de nombreuses instances gouvernementales, responsables notamment du commerce, des finances, de l'environnement, des douanes et de la répression, ainsi que le système judiciaire, collaborent au nom de la santé.

26. L'importance accordée aux systèmes réglementaires ressort aussi du plan de travail prévu pour le dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

27. Enfin, il est très encourageant de constater l'émergence d'une nouvelle culture de la redevabilité, en ce qui concerne tant les ressources que les résultats. Les recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, qui soutient l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », ont servi de modèle à plusieurs autres cadres de redevabilité, y compris celui sur les vaccins que vous allez examiner pendant cette session.

28. Il est tout aussi encourageant de voir que se dessine une tendance vers le suivi indépendant, notamment, par exemple, avec le Comité de suivi indépendant de la poliomyélite et le Groupe d'examen indépendant d'experts de l'initiative « Chaque femme, chaque enfant ». Ces deux organes sont farouchement indépendants et n'hésitent pas à formuler des critiques directes. Nous avons besoin de ce type d'orientation.

29. Les mécanismes rigoureux de redevabilité offrent d'excellentes perspectives de dépenser les ressources de façon rationnelle, d'honorer nos engagements, d'affiner les stratégies programmatiques en fonction des résultats, de garder la confiance des donateurs et d'obtenir le soutien des parlementaires et des ministères des finances.

30. Le Groupe d'examen indépendant d'experts a publié son premier rapport en septembre dernier. Les principales conclusions de ce rapport sont résumées dans les documents dont vous disposez. Les rapports du Comité de suivi indépendant de la poliomyélite ont sans aucun doute permis de redéfinir l'Initiative pour l'éradication à tous les niveaux, du Siège jusqu'aux équipes de pays, et de la rapprocher plus que jamais de son but.

31. En ce qui concerne la situation de la poliomyélite, je dois laisser parler mon cœur. En décembre, neuf bénévoles distribuant des vaccins antipoliomyélitiques ont perdu la vie au Pakistan, victimes d'un attentat ciblé et coordonné, un acte de violence ignoble totalement inacceptable. Cette tragédie fait d'autant plus mal qu'elle survient à un moment où nous avons tant de bonnes nouvelles sur le front de la poliomyélite.

32. En Inde, le dernier cas a été confirmé le 13 janvier 2011. Cela fait donc plus de deux ans que ce pays – parmi les derniers sanctuaires du poliovirus, celui peut-être où la bataille a été la plus rude – est libéré du virus. Je demande à l'Inde de ne pas relâcher ses efforts fructueux.

33. Le rapport publié par le Comité de suivi indépendant en novembre 2012 est intitulé sous forme de question : « Le dernier combat de la poliomyélite ? ». Ce rapport ramène aussi la proportion de cas restants de 1 % à 0,1 % et conclut que les perspectives de succès n'ont jamais été aussi bonnes.

34. Après le terrible drame de décembre, nous nous devons de maintenir notre engagement. Je remercie le Gouvernement pakistanais de rester pleinement résolu à éradiquer la poliomyélite. Je remercie pour leur dévouement constant le personnel du bureau de pays et les équipes qui travaillent sur le terrain. Les premiers sentiments d'indignation, exprimés aux niveaux national et international, se sont transformés en un soutien sans faille. La détermination est plus grande que jamais, la perspective de réussir aussi.

35. La société civile et les responsables religieux du Pakistan se sont exprimés dans le même sens que la communauté internationale : il est totalement inacceptable de s'en prendre ainsi au personnel humanitaire. L'engagement des principaux partenaires n'a pas faibli. Nous allons de l'avant. Le risque de propagation internationale du virus reste réel.

36. Il faut évoquer une dernière tendance : la participation croissante des États Membres – exprimée parfois avec passion – à des négociations qui finissent par déboucher sur de nouvelles politiques et de nouveaux instruments de gouvernance sanitaire mondiale.

37. C'est ainsi, par exemple, qu'a été mis au point un cadre de suivi des maladies non transmissibles assorti de 25 indicateurs. Vous examinerez également des méthodes de financement et de coordination de la recherche-développement pour la mise au point de nouveaux produits contre les maladies de la pauvreté.

38. Certains des résultats les plus encourageants ont été obtenus grâce à l'engagement de l'OMS et de ses États Membres en faveur d'un accès équitable aux produits médicaux, notamment en situation d'urgence.

39. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP), qui a ouvert de nouvelles possibilités de collaboration avec le secteur privé, commence à porter ses fruits. Vous disposez d'un rapport détaillé sur les progrès accomplis jusqu'en octobre 2012. La situation a encore beaucoup évolué depuis.

40. Le premier Accord type sur le transfert de matériels 2 a été signé en décembre avec GlaxoSmithKline, l'un des trois plus grands fabricants de vaccins antigrippaux. En vertu de cet Accord, le laboratoire est tenu de donner accès à l'OMS, en temps réel, à 10 % de sa production de vaccins contre la grippe pandémique. Cela signifie qu'une dose de vaccin sur 10 produites revient à l'OMS, qui la distribuera dans les pays qui en ont le plus besoin. Le laboratoire a également accepté de donner à l'OMS jusqu'à 10 millions de traitements antiviraux.

41. Lorsque la prochaine menace de pandémie apparaîtra et que la production du vaccin commencera, l'OMS sera en mesure de garantir que les pays en développement auront accès aux vaccins contre la grippe pandémique et aux médicaments nécessaires en même temps que les pays riches, ce qui permettra de faire l'économie de plusieurs mois de négociations et de discussions. Plus d'attente. Plus de gaspillage.

42. Outre ces engagements de dons, six laboratoires ont apporté des contributions financières, appelées « contributions de partenariat », d'un montant total de plus de US $18 millions. Ces fonds seront investis pour renforcer les capacités de préparation et de riposte en cas de pandémie, conformément aux recommandations du Groupe consultatif.

43. Il s'agit là de véritables percées inaugurant une nouvelle approche pour la mise en place d'un processus structuré et prévisible en vue d'assurer un accès équitable aux produits médicaux en situation d'urgence et de renforcer la préparation.

44. Je remercie les États Membres, notamment ceux qui ont présidé les difficiles réunions ayant débouché sur des négociations fructueuses et montré l'efficacité de la diplomatie dans le domaine de la santé. Je remercie également les membres du Groupe consultatif du Cadre PIP, l'industrie pour sa bonne foi et nos collègues de la société civile.

45. J'ai expliqué dans quel contexte l'OMS agit. J'ai montré par des exemples ce que la coopération internationale en matière de santé permettait d'obtenir et quelle était l'importance de la participation des États Membres. Nous avons maintenant besoin de votre participation afin que l'OMS soit mieux en mesure d'accomplir ces missions.

46. La réforme de l'OMS occupe une place centrale dans l'ordre du jour. Vous êtes saisis de 10 documents établis suite aux décisions et aux demandes des États Membres.

47. Pour vous aider à dégager un tableau synthétique de la situation, deux de ces rapports vous indiquent à quelle étape de la mise en œuvre nous nous trouvons. Je pense que nous avançons à un bon rythme, mais n'oubliez pas que la route est encore longue.

48. Certaines réformes, dont celles pour lesquelles je peux agir par délégation d'autorité, ont été mises en œuvre rapidement. L'OMS a réduit ses effectifs : elle compte près d'un millier de membres du personnel en moins. De nouvelles politiques en matière de voyage et l'amélioration des contrôles financiers ont permis d'économiser plus de US $28 millions.

49. J'ai promis que l'OMS s'astreindrait à une discipline budgétaire et ne vivrait pas au-dessus de ses moyens. J'ai pleinement l'intention de tenir cette promesse. Les documents sont éloquents. Vous êtes les mieux placés pour dire si ce qu'ils proposent répond à vos attentes.

50. Vous allez aussi examiner un rapport exhaustif du Corps commun d'inspection, le projet de budget programme, le projet de douzième programme général de travail et deux rapports du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

51. Je voudrais faire deux observations. D'abord, je tiens à souligner la nécessité de faire du budget programme l'instrument central de la redevabilité pour orienter l'action de l'OMS. Vu l'importance de ce document, nous tiendrons compte de vos suggestions afin d'améliorer la version du budget programme qui sera soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé.

52. Ensuite, je souhaite remercier les membres du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. La réunion extraordinaire de décembre sur les options pour améliorer le financement de l'OMS était bien ... extraordinaire. Elle s'est déroulée dans un climat de confiance avec des participants décidés à affronter des problèmes épineux en toute franchise et avec réalisme.

53. Si ce climat de confiance et de détermination, vraiment extraordinaire, caractérise encore nos débats sur la réforme de l'OMS, je suis sûre que nous pourrons prendre les bonnes décisions et tracer la voie à suivre.

54. Nous devons absolument y parvenir. La coopération sanitaire internationale est très bénéfique, malgré un climat mondial d'austérité qui lui est peu favorable. Et si l'OMS se montre plus performante, cette coopération sera encore plus bénéfique.

Je vous remercie.

= = =