



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

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, chers amis de la famille des Nations Unies, Mesdames et Messieurs,

J'occupe maintenant ces fonctions depuis près de cinq ans. Il m'arrive parfois d'interrompre une réunion pour demander à mes interlocuteurs de ne pas oublier que ce sont des personnes dont il s'agit.

N'oublions jamais les gens. Nos débats et nos discussions n'ont de sens que s'ils améliorent la santé des gens et soulagent leurs souffrances.

Personnellement, si je me remémore les personnes que j'ai croisées au cours de ces dernières années, deux rencontres me reviennent particulièrement à l'esprit.

En 2009, j'ai visité en Tanzanie un service spécialisé dans le paludisme où étaient hospitalisés des enfants malades que leurs mères veillaient avec angoisse. J'ai tenu la main d'un enfant gravement atteint et ressenti l'intensité de l'angoisse de sa mère.

Et j'ai mis ma main sur l'épaule d'un autre enfant, assis, sur la voie de la guérison grâce à un traitement antipaludéen rapide et efficace, et partagé la joie et le soulagement de sa mère.

En 2010, j'ai rencontré au Bangladesh un groupe de femmes qui participaient à un programme sur le microcrédit communautaire, avec qui j'ai bavardé et que j'ai embrassées.

Elles étaient fières de pouvoir permettre à leurs enfants de faire des études, de pouvoir leur donner à manger, de gagner leur propre argent, et d'acquérir ainsi le respect d'elles-mêmes. Ces femmes avaient conquis un pouvoir, un pouvoir bien réel et porteur d'espoir.

Je dédie ce discours à ces femmes et à ces enfants.

Mesdames et Messieurs,

Je suis convaincue que chacun dans cette salle œuvre à améliorer la santé. Malgré des temps difficiles, nous pouvons être fiers d'une longue liste de réalisations.

Souvenez-vous des gens.

La méningite épidémique n'est pas la maladie la plus mortelle en Afrique, mais elle est parmi les maladies que l'on craint le plus. Et c'est facile à comprendre : la contagion soudaine, l'évolution rapide vers une maladie grave, les longues files d'attente de personnes venues se faire vacciner après le début de l'épidémie.

Les rues vides, les décès, les semaines passées par des parents à veiller un enfant à l'hôpital. Les enfants qui survivent mais qui sont handicapés à vie, souffrant de troubles mentaux ou de pertes de l'audition.

Les peuples d'Afrique méritent mieux et, en décembre dernier, ils ont effectivement obtenu un nouveau vaccin puissant capable d'éviter les épidémies dans la fameuse ceinture africaine de la méningite.

Dans le cadre d'un projet coordonné par l'OMS et PATH, financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, le vaccin a été mis au point en un temps record pour environ un dixième du coût généralement nécessaire pour faire passer un produit de la phase de la mise au point à celle de la commercialisation.

Cela témoigne d'une nouvelle tendance positive. L'Afrique est la première à recevoir le meilleur de la technologie que le monde, en unissant ses efforts, peut offrir.

Souvenez-vous des personnes infectées par une forme de tuberculose résistante aux médicaments ou co-infectées par le VIH qui devaient attendre jusqu'à trois mois pour un diagnostic fiable.

L'année dernière, un nouveau test de diagnostic rapide de la tuberculose, largement supérieur en rapidité et en sensibilité, permettant d'obtenir des résultats en à peu près 100 minutes, a été mis sur le marché. L'approbation de ce test par l'OMS a amené immédiatement une réduction de prix de 75 % pour les pays en développement. Il a donc commencé à être distribué dans plus de 30 pays, avec l'aide de l'OMS et d'autres partenaires.

Il y a dix ans, l'infection par le VIH était synonyme d'une mort lente mais certaine et souvent douloureuse pour la plupart des habitants des pays en développement. Aujourd'hui, plus de six millions de personnes, dont la grande majorité vivent en Afrique subsaharienne, reçoivent un traitement antirétroviral contre le sida.

Pour ce qui est de la prévention, nous disposons de nouvelles directives thérapeutiques de l'OMS qui offrent les premières perspectives réelles de réduction du nombre annuel de nouvelles infections. D'autres lignes directrices donnent au monde pour la première fois l'espoir d'une génération d'enfants exempts de VIH.

La semaine dernière, des chercheurs américains ont fait état de réductions spectaculaires de la transmission du VIH lorsque le traitement est institué de façon précoce. Ces résultats vont dans le sens de nos propres directives.

Après des années de stagnation, la situation du paludisme, en Afrique notamment, s'améliore d'année en année. Je félicite tous ceux qui ont contribué à ce succès, y compris le Secrétaire général de l'ONU et son envoyé spécial pour leur soutien personnel, le Partenariat Faire reculer le paludisme, les responsables de la santé des pays d'endémie palustre, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et, bien sûr, le Programme OMS de lutte antipaludique.

Grâce à une surveillance intensive, les premiers signes de résistance à l'artémisinine ont été décelés le long de la frontière thaïlondo-cambodgienne. Un plan d'endigement énergique a rapidement été mis au point. S'il est pleinement mis en œuvre, ce plan pourrait stopper net la propagation de la résistance.

La résistance aux antimicrobiens a été le thème de la Journée mondiale de la Santé de cette année. Le message était fort et clair. Le monde est sur le point de perdre ces médicaments miracles. Il n'a pas su traiter ces médicaments fragiles avec les précautions voulues. L'usage irrationnel et inapproprié des antimicrobiens est de loin la principale cause de la résistance aux médicaments.

À un moment où de multiples calamités s'abattent sur le monde, nous ne pouvons permettre que la perte de médicaments essentiels qui sauvent des millions de personnes constitue la prochaine crise sanitaire mondiale.

Pour faire face aux maladies tropicales négligées, l'OMS a convoqué certaines des réunions qui ont remporté le plus de succès à ce jour. Le soutien à la lutte contre ces maladies a augmenté de façon exponentielle, sous forme en particulier de dons massifs de médicaments provenant à la fois des laboratoires pharmaceutiques qui nous aidaient déjà et de nouveaux venus.

À la fin de 2009, près de 680 millions de personnes, dont la majorité en Afrique subsaharienne, avaient reçu une chimiothérapie préventive contre au moins l'une de ces maladies. Si les tendances actuelles se poursuivent, plusieurs de ces maladies tropicales négligées, responsables de souffrances humaines considérables depuis l'Antiquité, pourront être éliminées d'ici 2015.

Contre toute attente, la maladie du sommeil, ou trypanosomiase humaine africaine, maladie qui entraîne un taux de mortalité de 100 % et contre laquelle les outils de lutte sont imparfaits, devrait également pouvoir être éliminée dans un proche avenir.

Cette réalisation a été rendue possible grâce à des équipes de pays dévouées, des responsables de la santé engagés dans les pays d'endémie, des dons généreux de la part de l'industrie et l'appui de partenaires internationaux.

La prévalence de la dracunculose n'a jamais été aussi faible grâce à une stratégie revitalisée et à un travail en collaboration avec les responsables de la santé des pays d'endémie, le Centre Carter et la Fondation Bill & Melinda Gates.

Nous savons que la mortalité des enfants de moins de cinq ans a atteint son plus bas niveau depuis plus de 60 ans. Vous allez examiner une stratégie mondiale de vaccination et, au cours de cette séance d'ouverture, allez en apprendre davantage sur la Décennie des vaccins.

En ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, nous avons enregistré une baisse de 95 % des cas en Inde et au Nigéria, ce qui est encourageant. Mais la tâche n'est pas achevée et nous devons mener cette entreprise à son terme.

Grâce à des mécanismes de financement novateurs et à d'autres formes de soutien de l'Alliance GAVI, nous voyons maintenant se généraliser l'usage de nouveaux vaccins contre les deux maladies les plus mortelles de l'enfance : la diarrhée et la pneumonie.

Ces progrès doivent se poursuivre. Je vous invite donc instamment à soutenir la reconstitution des fonds de l'Alliance GAVI en juin.

Prévenir les principales maladies mortelles de l'enfance exige également une meilleure utilisation des interventions de base promues par les soins de santé primaires, notamment l'accès à une eau sans risque pour la santé et l'assainissement.

Cela exige aussi une mise en œuvre plus stratégique et plus volontariste d'interventions rentables comme la thérapie par réhydratation orale, les traitements antibiotiques pouvant être administrés à domicile, les suppléments en micronutriments, l'allaitement au sein exclusif, et même quelque chose d'aussi simple qu'une bonne hygiène des mains.

Après près de 40 ans de stagnation, les estimations pour 2010 ont fait apparaître une baisse importante au niveau mondial de la mortalité maternelle, les diminutions les plus fortes, de près de 60 %, étant enregistrées en Asie orientale et en Afrique du Nord.

Je pense que ce n'est que justice d'attribuer au moins une partie de ces succès aux efforts récents déployés par de si nombreux États Membres et partenaires du développement pour renforcer les systèmes de santé. En Afrique subsaharienne, toutefois, la mortalité maternelle reste à un niveau inacceptable.

La Stratégie mondiale pour la santé de la mère et de l'enfant du Secrétaire général de l'ONU, lancée en septembre 2010, a jusqu'ici attiré US \$40 milliards d'engagements pour les cinq prochaines années.

Parmi les nombreuses contributions à la Stratégie, l'OMS a proposé sa première liste modèle d'un nombre limité de médicaments essentiels considérés comme capables d'éviter le plus grand nombre de décès chez la mère et le jeune enfant.

Mais les gens doivent également avoir accès à des soins de qualité à un coût abordable. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010*, sur le financement des systèmes de santé,¹ a répondu au souhait de nombreux ministres de la santé d'aller vers une couverture universelle des soins de santé.

Le rapport propose aux pays riches comme aux pays pauvres toute une série d'options pour mobiliser des ressources suffisantes, réduire les causes les plus répandues de gaspillage et d'inefficacité, et lever les obstacles financiers à l'accès aux soins, notamment pour les pauvres. Je remercie le Gouvernement allemand d'avoir accueilli la principale manifestation organisée à l'occasion de la publication du Rapport en novembre dernier.

Toujours dans le domaine du financement de la santé, le Programme OMS de présélection a été élargi au-delà de sa vocation originale qui était de soutenir les décisions prises en matière d'achat par les institutions des Nations Unies. Aujourd'hui, ce programme permet à des fabricants de pays à revenu faible ou moyen de pénétrer le marché au même titre que des fabricants bien établis.

L'offre de produits médicaux de qualité vérifiée est devenue plus abondante, les prévisions se sont améliorées et la concurrence a permis de faire baisser les prix de façon notable, modifiant la dynamique du marché des vaccins, des médicaments et des outils diagnostiques destinés à la santé publique.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Le pouvoir d'achat des dollars de l'aide au développement a augmenté et cela se traduit par un élargissement de l'accès aux médicaments médicaux pour les pauvres. C'est une illustration de la valeur ajoutée apportée par l'OMS.

Compte tenu du grand nombre d'institutions et d'initiatives qui œuvrent pour améliorer la santé, on ne peut pas attribuer à l'OMS la totalité des réalisations récentes. Elles sont le résultat d'une bonne collaboration avec les pays, les institutions du système des Nations Unies, les nombreux dispositifs de financement et initiatives mondiales en matière de santé, les organisations de la société civile, les fondations et le secteur privé.

Mais l'OMS a incontestablement influé sur l'action sanitaire et rassemblé des compétences techniques et des avis d'experts qui ont ouvert la voie et permis aux autres initiatives de progresser vers leurs objectifs.

Permettez-moi aussi à ce stade d'exprimer mes remerciements au personnel de l'OMS. Je suis sans cesse étonnée par l'étendue de son expérience, de son talent, de sa compétence et de son engagement. Je saisis donc cette occasion pour le féliciter publiquement.

Dans tout ce qu'elle entreprend, l'OMS peut compter sur l'expertise de centaines de centres collaborateurs, et sur les milliers de cerveaux qui, dans vos pays, se consacrent à la science, à la médecine et à la santé publique. Ils nous donnent gratuitement de leur temps et je suis convaincue qu'ils le font avec fierté.

Grâce à mes prédécesseurs, et je tiens à saluer ici la présence du Dr Mahler, la santé occupe indiscutablement une place plus élevée dans l'action internationale en faveur du développement.

Mais soyons francs. Si le secteur de la santé parvient mieux à se faire entendre, il a encore beaucoup de peine à faire bouger les choses.

Cela va devoir changer, en particulier si nous voulons renverser la tendance en ce qui concerne les maladies non transmissibles, qui représentent une charge croissante. Lorsque l'on s'efforce d'influencer les politiques élaborées dans d'autres secteurs, il est bon de pouvoir s'appuyer sur les recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Mais il nous faut davantage.

Mesdames et Messieurs,

Il y a deux ans, nous nous sommes réunis à un moment de grande incertitude, alors que nous étions confrontés à la menace d'une pandémie de grippe. Cette semaine, vous allez étudier le rapport du Comité d'examen, établi dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005), pour évaluer l'action de l'OMS au cours de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009.

Je me suis vivement félicitée de ce rapport.

Pour moi personnellement, à la tête de cette institution, l'évaluation de l'action contre la pandémie devait répondre à deux questions importantes et donner à chacun une réponse claire.

Premièrement, l'OMS a-t-elle communiqué comme il le fallait ? S'agissait-il vraiment d'une pandémie ? Deuxièmement, les décisions, les avis et les actions de l'OMS ont-ils été déterminés, de quelque manière que ce soit, par des liens avec l'industrie pharmaceutique ?

En d'autres termes, l'OMS a-t-elle déclaré une fausse pandémie pour que l'industrie en profite ? Sur ces deux points, le rapport met l'OMS hors de cause.

Tout aussi important, le rapport fait des critiques constructives, cite plusieurs exemples de collaboration exceptionnelle et publie un certain nombre de recommandations spécifiques pour que le monde soit mieux préparé à la prochaine urgence de santé publique de portée internationale.

Nombre des recommandations sont déjà en cours d'application. Je rappelle la demande, faite au Conseil exécutif de janvier par un représentant des 53 pays de l'Union africaine, d'accélérer le renforcement des principales capacités pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.

Je voudrais vous assurer que j'en ai fait l'une de mes grandes priorités.

Mesdames et Messieurs,

Nous pouvons tous être fiers de ces réalisations, en particulier si nous étudions attentivement les nombreux obstacles auxquels nous sommes désormais confrontés.

En considérant la bonne volonté, l'engagement et l'innovation dont témoignent les objectifs du Millénaire pour le développement au début de ce siècle, toute forme de relâchement aurait à ce stade des effets mortels. J'emploie ce terme dans son sens premier : mortel pour les personnes pour qui nous travaillons.

Nous vivons des temps difficiles, et les défis à relever deviennent de plus en plus complexes.

Je veux parler de la crise alimentaire et pétrolière mais, plus spécialement, de la crise financière de 2008 qui s'est propagée si rapidement et si impitoyablement, affectant des pays qui n'y étaient absolument pour rien.

Je veux parler des effets sanitaires du changement climatique, désormais ressentis partout dans le monde.

Je veux parler des obstacles mis sur notre chemin par les politiques décidées dans d'autres secteurs, notamment ceux qui contribuent à la recrudescence des maladies chroniques non transmissibles.

Le premier semestre de l'année n'est pas encore achevé que nous avons déjà assisté à une série sans précédent de calamités, de catastrophes et de crises humanitaires.

Nous observons des vagues de protestations et de troubles sociaux, touchant de nouveau les populations civiles, souvent dans des conditions rendant l'aide humanitaire extrêmement difficile, y compris pour soigner les blessés.

Nous sommes atterrés par les rapports d'agressions sur les personnels et les établissements de santé dans certains conflits. Dans ces situations, nous exhortons tous les belligérants à veiller à la protection des agents et des établissements de santé, afin de leur permettre de soigner les malades et les blessés.

Nous constatons une augmentation alarmante du nombre de femmes et d'enfants victimes de conflits armés. Nous condamnons ces événements avec la plus grande fermeté et nous appelons à ce qu'il soit mis fin aux agressions sexuelles à l'encontre des femmes et des enfants.

En mars, le Japon a connu une triple catastrophe, avec un séisme d'une magnitude de 9, un tsunami massif et l'accident dans une centrale nucléaire qui en a découlé.

Toutes nos pensées vont au peuple japonais pour les si nombreuses pertes en vies humaines, les pertes matérielles et les nombreux déplacements de population.

Tous ces événements s'ajoutent à ce que nous avons appris au cours de la décennie écoulée sur les dangers de vivre dans un monde de plus en plus interdépendant.

Ne vous faites pas d'illusions. Ces crises mondiales ne sont pas que des incidents et des fluctuations dans le cycle de l'histoire humaine.

Mi-avril cette année, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international ont averti que l'envolée des prix alimentaires et pétroliers constituait la menace immédiate la plus grave pour les pays en développement et ils ont averti qu'une génération entière de pauvres risquait d'être sacrifiée.

Mesdames et Messieurs,

Des experts extérieurs à l'OMS nous ont conseillé de considérer que la crise financière n'allait pas être une perturbation provisoire, devant être gérée à l'aide de mesures temporaires, mais qu'elle était le début d'une nouvelle ère durable d'austérité économique. Nous avons accepté cet avis.

Nous gérons cette situation financière d'une manière prudente, rationnelle et soigneusement planifiée. J'ai introduit des mesures d'économie tout de suite après la crise financière de 2008. À grand regret, nous devons réduire nos activités dans certains de nos domaines d'action traditionnels mais nous ne sommes certainement pas en faillite.

Je sais à quel point la crise financière a durement frappé nombre de nos donateurs habituels. Cette nouvelle ère d'austérité financière a diminué les fonds disponibles pour les programmes de santé nationaux, comme pour l'aide publique au développement.

Cela étant posé, j'aimerais vous exprimer ma gratitude pour ce que vous avez fait. Contre toute attente et malgré les obstacles, la santé publique a réussi à garder le cap d'une manière que beaucoup auraient cru impossible.

Mesdames et Messieurs,

Je voudrais parler de certaines réalisations que, personnellement, je considère comme remarquables et qui nous donnent espoir.

Au cours des dernières semaines, les États Membres sont parvenus à des accords historiques sur des questions qui renforcent nos défenses collectives et ouvrent de nouvelles perspectives pour lutter contre des problèmes déjà anciens.

Le 17 avril, après des négociations qui se sont prolongées toute la nuit, les pays se sont mis d'accord sur un ensemble de stratégies pour améliorer la préparation en cas de pandémie de grippe, échanger les virus et étendre aux pays en développement les avantages apportés par les nouveaux médicaments et vaccins.

Comme beaucoup d'entre vous le savent, les négociations ont été intenses et prolongées. Le processus a commencé en 2007 et a comporté 14 réunions, consultations, ainsi que des groupes de rédaction et de travail. À la fin, la confiance, la diplomatie et, je pense, le respect des questions étudiées ont emporté la partie. Je voudrais rendre hommage à l'excellent travail des présidents et des coprésidents de trois États Membres, l'Australie, le Mexique et la Norvège.

Le 29 avril, les participants à la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles ont œuvré avec diligence pour négocier et préparer la Déclaration de Moscou sur ces questions.

À mon avis, la Conférence de Moscou a jeté les bases solides pour de nouvelles négociations en septembre, lorsque la première réunion de haut niveau sur les maladies chroniques non transmissibles se tiendra lors de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Cet événement doit avoir des résultats. La recrudescence de ces maladies porte un double coup aux économies et aux sociétés. Chaque année, elles entraînent à l'échelle nationale des pertes de revenus s'élevant à des milliards de dollars et elles font sombrer des millions de personnes en dessous du seuil de pauvreté.

La troisième grande réalisation a eu lieu le 3 mai, lorsque la Commission de l'Information et de la Responsabilisation en matière de Santé de la Femme et de l'Enfant est parvenue à un accord, de nouveau avec une détermination et un esprit de compromis extraordinaires. Elle a achevé son rapport final moins de quatre mois après sa première réunion.

Cet accomplissement rapide n'aurait pas été possible sans le travail admirable des deux coprésidents, M. Kikwete, Président de Tanzanie et M. Harper, Premier Ministre du Canada, mon collègue vice-président, le Dr Toure, Secrétaire général de l'UIT, et les membres de la Commission, venant de vos pays et soutenus par deux groupes de travail excellents.

La Commission a retenu 10 recommandations, avec les indicateurs qui vont de pair, pour aider à s'assurer que les US \$40 milliards promis pour la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant soient dépensés de la manière la plus efficace possible, avec une obligation de rendre des comptes pour les donateurs comme pour les bénéficiaires.

Dans le rapport, cette obligation vis-à-vis des ressources, est liée aux résultats, aux effets et à l'impact produits, ainsi qu'à la capacité des pays bénéficiaires de mesurer ces résultats.

Et cela est fait de manière à ajouter de la valeur. Dans la mesure du possible, les recommandations s'appuient sur les mécanismes et moyens existants et les renforcent. L'obligation de rendre des comptes implique, précisément, de compter, ce qui dépend, dans tous les pays, d'un système d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès.

Mesdames et Messieurs,

En vous rappelant que c'est bien des personnes dont il est question et, plus spécialement des femmes et des peuples d'Afrique, je voudrais faire une dernière observation.

Il devrait ressortir clairement de tout ce que je viens de dire que la santé publique opère dans un monde d'une complexité énorme et en constante mutation.

Quand l'OMS s'occupait principalement de bactéries ou de virus, d'hygiène, de médicaments, de vaccins et de secteurs apparentés, comme l'approvisionnement en eau et l'assainissement, notre travail était beaucoup plus simple. Mais ce travail a évolué progressivement dans le temps, puis d'une manière spectaculaire au cours de la dernière décennie.

La réforme est essentielle. L'OMS se lance maintenant dans les réformes administratives, gestionnaires et financières, comptables en particulier, les plus profondes de ses 63 ans d'existence.

Dans les conditions complètement nouvelles de ce XXI^e siècle, j'ai la vision d'une OMS écoutant davantage ses nombreux partenaires travaillant pour la santé, tout en les encourageant à parler d'une même voix, et répondant avant tout et surtout aux besoins et aux priorités définis par les pays bénéficiaires.

Je vois une OMS visant l'excellence, une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable.

Je vois l'OMS catalysant une aide au développement plus efficace qui s'appuie sur la capacité des pays à devenir autonomes. Les pays veulent une main qui les tire vers le haut et pas seulement une main qui distribue des aides.

Je vois une OMS continuant de diriger une grande partie de son action en faveur des besoins sanitaires non satisfaits en Afrique et au-delà, ainsi que de l'autonomisation de femmes et de jeunes filles en bonne santé, instruites et sûres d'elles.

Je vois une nouvelle OMS collaborant avec d'autres secteurs pour s'attaquer aux risques sanitaires qui menacent la santé et la stabilité des sociétés, une nouvelle Organisation dans laquelle tous les pays, grands ou petits, riches ou pauvres, se rassemblent pour défendre l'équité, la justice sociale et les droits de l'homme.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, collègues, amis, Mesdames et Messieurs,

Je vous invite à vous joindre à moi dans cette entreprise de réaffirmation, de mémoire, de réforme et de revitalisation !

Souvenez-vous des gens.

= = =