



Allocution du Directeur général à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

Genève, lundi 16 mai 2005

Le Directeur général commence son allocution en français.

Monsieur le Président de la République des Maldives, Monsieur Bill Gates, Madame le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

1. Il y a soixante ans, les dirigeants mondiaux étaient engagés dans un vif débat sur la manière d'assurer le bien-être de l'humanité après la Deuxième Guerre mondiale. C'était pour eux l'occasion d'appliquer les connaissances qu'ils avaient acquises au prix des luttes dévastatrices des années précédentes. Leurs efforts ont débouché notamment sur le système des Nations Unies.

2. A notre tour, nous sommes réunis ici cette semaine pour tirer les leçons du passé et mettre ce savoir en pratique. La situation mondiale a continué de changer et nos institutions ont continué de s'adapter. L'ordre du jour en cette Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé rend compte de cette évolution tout en témoignant de l'importance constante et essentielle de la lutte contre les maladies et de l'amélioration de la santé pour une société mondiale viable.

Le Directeur général poursuit en anglais.

3. Je tiens à remercier l'orchestre philharmonique de Vienne d'avoir accepté ce matin de devenir notre ambassadeur itinérant. En jouant pour nous, il s'est déjà admirablement fait l'écho du message de l'OMS au monde – à savoir qu'oeuvrer efficacement pour la santé est, ainsi que nos fondateurs l'ont fort justement proclamé, « à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité ».

4. La présente Assemblée de la Santé nous donne une occasion unique de nous assurer que notre action est menée en connaissance de cause et notre savoir bien utilisé. Oeuvrer dans le domaine de la santé nous enseigne avec la plus grande rigueur que c'est perdre son temps que d'agir sans savoir, de même que connaître sans agir est un gaspillage de ressources.

5. La volonté des gouvernements du monde entier s'est récemment exprimée de la façon la plus complète dans les objectifs du Millénaire pour le développement et, bien que la santé soit au coeur de ces objectifs, on est encore bien loin de leur avoir donné pleinement effet, et le rythme auquel progresse leur mise en oeuvre n'est guère rassurant. Si nous ne parvenons pas à brève échéance à

traduire dans la réalité les grands changements recherchés, il est tout à fait clair que l'objectif relatif à la réduction de la mortalité de l'enfant ne sera pas atteint en 2015. Si le taux de couverture de certaines interventions sanitaires a progressé comme prévu, l'amélioration indispensable des indicateurs sanitaires ne s'est pas encore fait sentir. En certains endroits, l'extrême pauvreté et les épidémies ont fait augmenter le taux de mortalité. Nous disposons des savoir-faire techniques et pratiques nécessaires pour agir au service de la santé mondiale, mais nous n'avons pas encore trouvé les moyens d'en tirer parti à suffisamment grande échelle.

6. La tendance la plus encourageante jusqu'à présent a été le financement accru du développement sanitaire. Bien qu'encore très insuffisant au regard des besoins, il a en effet augmenté de façon spectaculaire, ce qui signifie que nous avons à tout le moins commencé à surmonter l'un des principaux obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire, à savoir le manque de ressources. Il est donc d'autant plus urgent d'utiliser au mieux les moyens que nous avons effectivement à notre disposition.

7. Au début de cette semaine, vous allez examiner notre projet de budget programme pour 2006-2007, qui tend à renforcer cette tendance favorable en améliorant les résultats obtenus dans les pays. A cet effet, le budget prévoit des augmentations dans les domaines de l'alerte et de l'action en cas d'épidémie, de la santé de la mère et de l'enfant, des maladies non transmissibles, de la lutte antitabac et de la réponse aux situations d'urgence, traduisant ainsi notre détermination à rendre notre action plus efficace grâce à une budgétisation fondée sur les résultats et à une responsabilisation accrue au niveau de la prestation des soins de santé.

8. La négociation est un puissant moyen d'assurer que les connaissances débouchent sur l'action. La Convention-cadre pour la lutte antitabac est un exemple éclatant de ce à quoi l'on peut parvenir lorsque les efforts de multiples partenaires s'unissent en un dialogue fructueux. La Convention est maintenant entrée en vigueur et compte 64 Parties contractantes. Notre objectif est d'obtenir que le plus grand nombre possible d'Etats Membres deviennent des Parties contractantes de façon à conférer à la Convention le plus grand impact possible et à donner plein effet à son potentiel salvateur.

9. Le fait d'être parvenu à s'entendre sur le texte de la Convention-cadre et d'en avoir obtenu la ratification rapide atteste que de patientes négociations permettent d'obtenir des résultats. Demain, nous examinerons un texte qui est l'aboutissement de discussions qui pourraient avoir des conséquences encore plus profondes pour la santé dans le monde. La révision du Règlement sanitaire international a fait l'objet d'une réflexion intense depuis quelques mois et même, ainsi que nombre d'entre vous peuvent en témoigner, nuit et jour ces derniers temps. En arriver à un accord sur la révision de ce Règlement sera un événement marquant pour la santé publique. Mais on n'en mesurera pleinement la portée que lorsque le Règlement sera en place, respecté et appliqué.

10. Son application exigera de la part des pays la mise en place de très fortes capacités de dépistage, de vérification et d'action en cas de flambées épidémiques et d'autres événements. Y parvenir sera une tâche essentielle dans l'avenir immédiat.

11. Avec le Centre stratégique d'opérations sanitaires, qui a été construit et a commencé à fonctionner l'an passé, la coordination mondiale a acquis un atout précieux. Ce centre névralgique permet de regrouper les informations logistiques et sanitaires nécessaires pour faire face aux urgences de santé publique. Avec le Siège, les Régions et les pays, le Réseau d'urgence regroupe désormais plus d'une soixantaine de bureaux. Il donne aux Etats Membres et aux partenaires techniques la possibilité de communiquer instantanément. A la suite du tsunami qui a frappé l'Asie, notre Unité pour les interventions sanitaires en cas de crise y a systématiquement fait appel pour coordonner les

actions. A l'heure actuelle, le Centre permet au personnel de santé travaillant aux échelons local, national et international d'endiguer l'épidémie de fièvre hémorragique de Marburg en Angola.

12. Lors de la conférence sur le tsunami qui s'est tenue au début du mois en Thaïlande, des journalistes m'ont interrogé au sujet des préoccupations exprimées par l'OMS au lendemain de la catastrophe au sujet des risques sanitaires. L'Organisation a sonné l'alarme au sujet du choléra, de la malnutrition et des épidémies que risquaient de provoquer les mauvaises conditions d'hygiène, et l'on se demande aujourd'hui s'il s'était agi de fausses alertes. Ma réponse a été : en aucun cas. Nous-mêmes et nos partenaires avons rapidement pris des mesures pour faire en sorte qu'il y ait de l'eau salubre, que la situation nutritionnelle soit adéquate et que la surveillance des maladies soit assurée de manière fiable. C'est ainsi que l'on a pu éviter que la catastrophe ne prenne des dimensions encore plus graves. Toutes sortes d'organisations ont été associées à cet effort de collaboration sans précédent – pouvoirs publics, organisations non gouvernementales et secteur privé. Cela a donné la preuve réconfortante de ce qu'il est possible de réaliser.

13. Si les interventions ont été efficaces en l'occurrence, c'est parce qu'elles s'appuyaient sur des connaissances. Les participants à la conférence ont aussi évoqué de multiples domaines où l'action était inefficace, voire plus néfaste que bénéfique par ignorance et absence de coordination. C'est dans les situations d'urgence qu'il apparaît manifestement qu'agir sans savoir est tout aussi vain que savoir sans agir. Nous nous préparons avec nos partenaires à être capables d'intervenir de manière plus équilibrée en cas de crises à venir.

14. D'une manière générale, la riposte rapide et efficace au tsunami a été rendue possible par les efforts remarquables de nos collègues, tant dans les pays touchés qu'ailleurs dans le monde. Même lorsqu'une action de prévention donne des résultats tangibles, il arrive qu'elle passe inaperçue. Je tiens donc ici à saluer le travail prodigieux accompli par les nombreux soignants et secouristes qui se sont employés nuit et jour pendant de nombreuses semaines à atténuer les effets dévastateurs de cette catastrophe.

15. Au XXI^e siècle, la capacité de faire face dans les plus brefs délais aux menaces pour la santé par une action bien coordonnée est un impératif de santé publique. Et cette capacité se développe rapidement. Voilà cinq ans que l'OMS a mis sur pied le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Avec les institutions techniques des Etats Membres et des centres collaborateurs de l'OMS, le Réseau a réagi à plus d'une cinquantaine de flambées épidémiques importantes. Il compte désormais 130 institutions et les pays en développement y sont de mieux en mieux représentés. Parmi les principaux problèmes qui se posent figurent la grippe aviaire, la fièvre hémorragique à virus Ebola, la fièvre de Marburg, la méningite, la myocardite et la peste. Le Réseau participe également à la mise sur pied de systèmes d'alerte précoce suite à la catastrophe provoquée par le tsunami.

16. Le succès de notre action mondiale pour préserver et accroître la sécurité dépend d'une information fiable, claire et à la portée de tous ceux qui en ont besoin. Nous devons être capables de percevoir avec clarté et précision les besoins sanitaires auxquels nous sommes confrontés et les moyens dont nous disposons pour y répondre.

17. Le Réseau de métrologie sanitaire fournira un soutien extrêmement précieux. Ce nouveau partenariat pour le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire, qui bénéficie du généreux concours de la Fondation Bill et Melinda Gates, fonctionne sous l'égide de l'OMS. Les progrès accomplis dans ce domaine central qu'est l'information pour toutes nos activités sont également illustrés cette année par une nouvelle publication, *Statistiques sanitaires mondiales*, qui contient des informations nationales, régionales et mondiales sur 50 indicateurs sanitaires.

18. Dans tous les domaines de la lutte contre la maladie, il est indispensable de communiquer clairement, de bien se comprendre et pouvoir se mettre d'accord. Si l'on ignore pourquoi certaines mesures sont prises, elles ont de fortes chances d'échouer. Nous en avons fait la triste expérience au premier stade de la lutte contre la flambée de Marburg en Angola, lorsque les villageois étaient davantage effrayés par les agents de santé envoyés à leur secours que par la maladie elle-même. Nous devons non seulement développer nos compétences techniques et utiliser celles dont nous disposons, mais aussi en faire comprendre l'utilité.

19. La recherche, qui a toujours été considérée comme hautement prioritaire, est sans doute plus importante pour notre action que jamais. Il faut d'urgence que nous puissions disposer d'outils diagnostiques, de vaccins et de traitements nouveaux, de même qu'il nous faut mettre au point de nouvelles modalités de déploiement des technologies déjà existantes. Le Sommet ministériel de la recherche en santé de Mexico en novembre de l'année dernière l'a bien souligné, appelant à faire de la politique de recherche une partie intégrante de l'effort visant à renforcer les systèmes de santé nationaux.

20. A la suite d'une série de réunions de recherche de consensus, nous sommes maintenant prêts pour mettre en place un registre international des essais cliniques qui contribuera largement à renforcer l'effort de recherche et à gagner la confiance du public.

21. C'est avec un grand espoir, au demeurant fondé, que nous avons lancé la Commission des Déterminants sociaux de la Santé à Santiago du Chili en mars. D'éminents praticiens des six Régions de l'OMS contribuent par leur talent à cette entreprise. Leur première tâche consiste à mettre sur pied des initiatives qui permettent de rendre les systèmes de santé plus efficaces et plus justes, tout en définissant et en combattant les principales causes de morbidité au XXI^e siècle.

22. De son côté, la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique rédigera ses conclusions et les présentera à l'Assemblée de la Santé dans un an. Ses travaux devraient déboucher sur des modes de coopération plus efficaces concernant les médicaments et les vaccins essentiels pour lutter contre les maladies.

23. Le partenariat est ce qui caractérise toutes nos activités majeures. C'est particulièrement vrai cette année où tant le *Rapport sur la santé dans le monde* que la Journée mondiale de la Santé ont été consacrés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Toutes les organisations qui s'occupent de ces questions doivent unir leurs forces, de même que doivent être regroupées toutes les catégories de soins destinés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Nombreux sont ceux qui dans leur pays et organisations respectives ont travaillé à faire de 2005 un tournant pour que s'amorce enfin une baisse de la mortalité de la mère et de l'enfant.

24. Notre principal partenaire dans cet effort est l'UNICEF. Pour témoigner de la solidarité qui existe entre nos deux organisations, je tiens à vous présenter le nouveau Directeur général de l'UNICEF, Mme Ann Veneman, qui a pris ses fonctions il y a deux semaines. Je l'ai invitée à venir prononcer quelques mots devant cette Assemblée au sujet de ses projets pour l'UNICEF et de notre mission commune. Avec votre permission, Monsieur le Président, j'inviterai Mme Veneman à prendre la parole.

Madame Veneman prend la parole.

Le Directeur général poursuit son allocution.

25. Je vous remercie. La coopération entre nos deux organisations a été un grand atout pour notre action et ce dès le départ. Je suis convaincu qu'elle le sera encore davantage pour mener à bien les tâches communes qui nous attendent.

26. Une solidarité créative entre tous ceux qui sont engagés dans l'action de santé est essentielle pour que nous puissions atteindre nos objectifs, et elle constitue en elle-même l'un des huit objectifs du Millénaire pour le développement. Ce dont nous avons le plus besoin aujourd'hui, c'est d'une plus grande efficacité dans la mise en commun de nos ressources et de nos compétences, et c'est là que réside notre plus grand espoir. Grâce à ses partenaires dans la lutte contre les principales maladies infectieuses, pour l'éradication de la poliomyélite et pour la prévention et le traitement des maladies chroniques, le but premier de l'OMS – l'accès universel à des soins de santé efficaces – devient réalisable.

27. La campagne actuelle destinée à placer sous traitement 3 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici la fin de l'année en est une parfaite illustration. Il s'agit d'un effort mondial qui associe plusieurs centaines d'organisations partenaires et qui prend de plus en plus d'ampleur. L'objectif fixé pour décembre 2004 – c'est-à-dire 700 000 personnes sous traitement – a été atteint, et le prochain rapport de situation doit paraître en juin.

28. Le projet de présélection de l'OMS apporte un soutien extrêmement important aux efforts visant à mettre à disposition les médicaments et produits diagnostiques nécessaires. Nous nous employons avec nos partenaires à développer ce projet.

29. L'extension rapide du traitement permet de soigner des familles et des personnes qui avaient perdu tout espoir. La cible des « 3 millions d'ici 2005 » est une première étape vers l'accès universel. Les prochaines étapes, soit 2006 et au-delà, font actuellement l'objet d'une planification. Une prévention efficace est indispensable pour mettre en échec la pandémie de VIH et le traitement fait partie intégrante de cette entreprise plus vaste. L'OMS et l'ONUSIDA ont intensifié leur effort conjoint de recherche et de développement d'un vaccin.

30. Ces activités s'inscrivent dans un contexte plus large de santé publique visant à renforcer les systèmes de santé et élargir les services de prévention et de soins concernant les maladies chroniques.

31. Les progrès par rapport aux cibles mondiales de la lutte antituberculeuse se sont poursuivis. Le taux de succès thérapeutique atteint 82 %, mais le taux de dépistage, de 45 %, n'est toujours pas satisfaisant. Les besoins sont les plus grands en Afrique, où l'épidémie de VIH favorise la résurgence de la tuberculose. Nous devons atteindre et guérir davantage de patients, ce qui passe par l'adoption de politiques OMS de lutte contre les formes pharmacorésistantes et contre la tuberculose liée au VIH et par une amélioration de la qualité des services. La lutte contre la tuberculose exige détermination et ténacité de la part de tous.

32. Le paludisme tue encore plus d'un million de personnes par an et réduit plusieurs millions d'autres à la pauvreté. Le manque d'investissement dans la lutte antipaludique a accéléré la pharmacorésistance, privant des populations entières d'une protection convenable contre cette maladie. On connaît l'efficacité des nouvelles associations à base d'artémisinine et des moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet rémanent. Un effort important s'impose pour assurer le financement de ces moyens et d'autres moyens de lutte qui existent déjà, leur mise à disposition et leur utilisation en quantité nécessaire. Nous sommes en train de préparer une grande initiative stratégique dans ce domaine.

33. Toutes les failles des systèmes de santé nationaux ou mondiaux s'expliquent par une pénurie de personnel qualifié. Ce sont les agents de santé qui, grâce à leurs connaissances, permettent de sauver des vies. En 2006, le *Rapport sur la santé dans le monde* sera consacré aux ressources humaines pour la santé, qui est également le thème retenu pour la Journée mondiale de la Santé. Un large éventail de groupes participe aux préparatifs. Le rapport marquera le début de la Décennie des ressources humaines pour la santé et fixera des orientations afin que ce grand défi mondial puisse être relevé.

34. Les préparatifs du programme général de travail pour 2006-2015 qui sera présenté à l'Assemblée de la Santé l'année prochaine sont également bien avancés. Il portera sur la promotion du bien-être humain grâce à l'accès aux soins, la lutte contre les épidémies et l'amélioration de la qualité de la vie. Le tableau de la morbidité évolue, mais la santé reste aujourd'hui, autant qu'au moment où était rédigée la Constitution de l'OMS, «à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité», et elle le restera à l'avenir.

35. L'éradication de la poliomyélite fait de nouveau la une de l'actualité, car des cas de paralysie infantile ont été observés au Yémen et en Indonésie – pays exempts de poliomyélite depuis une décennie. On voit donc à quel point il est urgent de venir à bout de la maladie : aucun enfant ne sera à l'abri tant que la poliomyélite n'aura pas été éradiquée partout. Le plus grand danger n'est pas celui des cas importés, mais celui des pays à partir desquels le virus peut continuer de se propager.

36. Or, à cet égard, les nouvelles sont bonnes. Le Nigéria a repris la vaccination et il est déjà parvenu à réduire le nombre de cas de 50 % par rapport à l'an dernier. L'Inde et le Pakistan gagnent du terrain et sont sur le point de parvenir à l'éradication. Les accidents de parcours que nous avons constatés dans ces pays ont donné lieu à une intervention rapide. Ce qui compromet aujourd'hui le plus l'éradication de la poliomyélite, c'est le manque de fonds, un problème qu'il faut régler tout aussi rapidement si l'on veut que les enfants de la Corne de l'Afrique et des autres zones à haut risque soient protégés.

37. Madame le Président, j'aimerais pour conclure appeler l'attention sur la menace connue la plus grave pour la santé à laquelle le monde soit aujourd'hui confronté, à savoir la grippe aviaire. Si nul ne peut prédire quand elle frappera, une propagation internationale rapide est absolument certaine dès l'apparition d'un virus pandémique. C'est là un grave danger pour tous les peuples, dont nous pourrions nous faire une idée de l'ampleur en nous reportant à la pandémie de grippe espagnole de 1918, qui a fait de 20 à 50 millions de morts.

38. A cette époque-là, les médecins et les spécialistes de la santé publique n'avaient pas saisi ce qui se passait avant qu'il ne soit trop tard. Heureusement, nous avons eu le temps et nous avons encore le temps de nous préparer à la prochaine pandémie, car les conditions propices à une pandémie sont apparues avant que celle-ci ne se déclare. Nous devons tout faire pour nous y préparer. Lorsque l'événement se produira, nous devons réagir immédiatement, globalement et efficacement.

39. Il existe des solutions à tous les grands problèmes de santé que nous connaissons aujourd'hui, mais encore faut-il les appliquer. Notre tâche au cours des quinze prochains jours consiste à décider des moyens de notre action. L'énergie et la bonne volonté qui existent dans le monde aujourd'hui sont largement suffisantes pour relever les défis qui se présentent à nous, mais les décisions doivent être prises en connaissance de cause. Les connaissances et les compétences existent, mais il faut en tirer parti. Saisissons donc cette chance historique qui nous est donnée de le faire.

Je vous remercie.

= = =