Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/2**
Cent trente-huitième session **25 janvier 2016**
Point 2 de l'ordre du jour

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

Genève, le 25 janvier 2016

1. Madame le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, Excellences, chers collègues du système des Nations Unies, Mesdames et Messieurs,

2. Il y a quinze mois, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone notifiaient à eux trois plus de 950 cas de maladie à virus Ebola chaque semaine. Aujourd'hui, ils sont parvenus à interrompre toutes les chaînes de transmission de la flambée d'origine, qui a démarré il y a plus de deux ans.

3. Il faut saluer ce remarquable tour de force. Joignez-vous à moi pour saluer aussi le rôle moteur joué par les trois gouvernements, les sacrifices héroïques consentis par les agents de santé et les communautés, ainsi que l'appui indéfectible apporté par les nombreux partenaires.

4. Néanmoins, l'OMS n'a pas encore déclaré la fin de la flambée en Afrique de l'Ouest. Nous savons maintenant que le virus peut se cacher pendant une année dans l'organisme des survivants totalement rétablis.

5. Depuis le mois de mars de l'an dernier, l'OMS a observé 11 résurgences de faible ampleur de l'infection à la suite de la réintroduction du virus par des survivants. Tous ces phénomènes ont été rapidement détectés et maîtrisés.

6. Le 14 janvier, l'OMS a déclaré que la flambée était terminée au Libéria, dernier pays ayant notifié des cas, tout en insistant sur le fait que le risque de résurgences perdurerait. L'avertissement était tout à fait fondé. Le lendemain, la Sierra Leone confirmait son premier nouveau cas depuis septembre 2015.

7. Laissez-moi replacer ce revers dans son contexte.

8. En premier lieu, ces pays notifient rapidement les nouveaux cas. La vigilance ne s'est pas relâchée. Nous disposons d'un aperçu précis et transparent de la situation.

9. En second lieu, ces pays détiennent le plus important vivier de compétences pour la riposte à Ebola. Ils savent exactement ce qu'ils ont à faire.

10. En troisième lieu, 1000 membres du personnel sont toujours présents en Afrique de l'Ouest pour aider à détecter les résurgences comme celle-là et à y riposter. Je les remercie pour leur savoir-faire et leur dévouement.

11. Enfin, grâce à un essai clinique dirigé par l'OMS, nous disposons d'un vaccin qui peut être utilisé pour offrir une protection supplémentaire.

12. Le virus Ebola est tenace. Je suis certaine qu'il y aura d'autres résurgences et qu'elles seront toutes rapidement contenues.

13. Le virus reste aussi d'actualité pour plus de 10 000 survivants, qui souffrent de problèmes de santé persistants et d'une stigmatisation constante. Il faut prendre soin d'eux.

14. Le virus Ebola a porté un coup très rude aux sociétés et aux économies, pour lesquelles il s'est révélé destructeur. Le relèvement prendra du temps.

15. Si le travail n'est en aucun cas terminé, personne n'envisage que la situation redevienne aussi grave qu'il y a 15 mois.

16. Notre détermination est sans faille. La solidarité internationale a été extraordinaire. Les nombreuses initiatives prises à l'échelle nationale et internationale ont eu un effet décisif.

17. Personne ne laissera ce virus reprendre du terrain et nous échapper.

18. Dans le sillage de l'épidémie d'Ebola, les responsables de la santé sont devenus plus attentifs aux signaux inquiétants envoyés par le monde microbien.

19. La flambée de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) qui a touché la République de Corée l'an dernier a montré les ravages que peut causer une nouvelle maladie, y compris dans un pays doté d'un système de santé avancé.

20. La propagation fulgurante du virus Zika vers de nouvelles zones géographiques où la population est peu immunisée est un autre sujet de préoccupation, en particulier étant donné le lien possible entre l'infection pendant la grossesse et les enfants nés microcéphales.

21. Même si le lien de causalité entre l'infection par le virus Zika pendant la grossesse et la microcéphalie n'a pas été établi, les éléments de preuve indirects sont révélateurs et extrêmement inquiétants. L'augmentation de l'occurrence des syndromes neurologiques constatée dans certains pays lorsque le virus a fait son apparition ajoute à l'inquiétude.

22. Je remercie tous les pays nouvellement touchés d'avoir rapidement détecté le virus et d'en avoir informé aussitôt l'OMS en toute transparence, conformément au Règlement sanitaire international (2005).

23. J'ai demandé au Dr Carissa Etienne d'informer le Conseil exécutif cette semaine de la situation actuelle concernant le virus Zika et notre intervention.

24. Une autre nouvelle alarmante est la détection par la Chine l'an dernier, dans des échantillons animaux et humains, d'un mécanisme de pharmacorésistance impliquant le gène mcr-1 qui se transfère facilement d'une souche bactérienne aux autres, dont certaines à potentiel épidémique.

25. Cette découverte, qui a élargi le spectre des bactéries résistantes à la quasi-totalité des antibiotiques, a été observée depuis dans plusieurs autres pays.

26. Dans le discours que j'ai prononcé l'an dernier devant l'Assemblée mondiale de la Santé, j'ai annoncé mon intention de créer un nouveau programme d'intervention en cas de flambées et dans les situations d'urgence humanitaire.

27. J'ai exprimé le souhait de concevoir un programme axé sur l'efficacité, la vitesse, la polyvalence et la rapidité de l'impact, prévoyant des procédures administratives et des processus institutionnels adaptés à son mécanisme opérationnel.

28. En juillet, j'ai nommé un groupe d'experts hautement qualifiés chargés de me conseiller sur les fonctions, la structure, l'administration et les chaînes de responsabilité du programme. Le groupe consultatif a donné ses conseils avec une grande diligence et beaucoup de détail. Il a fait preuve de franchise, s'est montré critique et a été exhaustif.

29. Ces experts ont examiné l'ensemble des évaluations indépendantes de la riposte à l'épidémie d'Ebola, et analysé l'expérience de certains programmes d'urgence efficaces, comme ceux du Programme alimentaire mondial et de l'UNICEF.

30. Le groupe a tenu huit réunions, dont la première en juillet, et m'a rendu son rapport final la semaine dernière.

31. Les experts du groupe consultatif ont appelé à de profondes transformations dans notre façon d'agir face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence.

32. C'est ce qui était nécessaire et c'est aussi ce que je souhaitais. Cette approche est largement considérée comme la voie à suivre.

33. Je tiens à assurer aux États Membres que les Directeurs régionaux et moi-même sommes déterminés à changer notre façon de répondre aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola doivent être mis en pratique.

34. Nous nous engageons à mettre en œuvre un programme unique avec une seule chaîne de responsabilités, un seul budget, un ensemble unique de procédures opérationnelles, un même noyau de personnel et un seul ensemble d'indicateurs de performance aux trois niveaux de l'OMS.

35. Ces changements renforceront l'OMS, à tous les niveaux, et l'aideront à soutenir les pays et à mettre en place des capacités nationales et mondiales pour prévenir les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, les détecter et y répondre.

36. Le nouveau programme de gestion des situations d'urgence aura un volet opérationnel qui viendra compléter les fonctions bien établies de l'OMS en matière de définition de normes et de critères.

37. Comme avec les flambées épidémiques, la complexité des situations d'urgence humanitaires souligne la nécessité de transformer notre capacité de riposte.

38. Conséquence des conflits en cours et des crises prolongées, 77 millions de personnes ont besoin de toute urgence de soins de santé essentiels, un chiffre sans précédent. Plus de 60 millions d'entre elles ont été arrachées à leur foyer, soit le nombre le plus élevé depuis la Seconde Guerre mondiale.

39. Leurs attentes ne sont pas trop élevées. Elles veulent simplement survivre.

40. Je déplore comme d'autres les attaques contre les agents de santé et les établissements de soins, qui deviennent presque banales au Moyen-Orient, y compris le récent bombardement d'un centre de vaccination contre la poliomyélite au Pakistan.

41. Je déplore avec d'autres, notamment le Secrétaire général de l'ONU, le recours à la tactique du siège comme méthode de guerre. Elle cible les civils et viole le droit humanitaire international.

42. Le monde a-t-il perdu tout sens moral ? Même la guerre a ses lois. Forcer les civils à mourir de faim, c'est violer ces lois.

43. Le point positif est la solidarité montrée face à une menace commune en décembre dernier à Paris, par les 195 pays qui ont adopté l'accord de Paris. Mais il faut faire plus encore pour s'attaquer aux causes profondes d'autres crises qui font peser une lourde menace sur la santé.

44. Il est plus facile de fournir une aide humanitaire que de trouver des solutions politiques aux causes profondes d'un conflit prolongé, de l'extrémisme violent, du terrorisme et du déplacement forcé de millions de personnes.

45. Le monde s'est mobilisé pour fournir une aide humanitaire d'une ampleur sans précédent. Mais cette aide est trop coûteuse pour pouvoir durer.

46. La flambée d'Ebola nous a appris qu'une épidémie survenant n'importe où dans le monde pouvait avoir des répercussions mondiales. La crise des réfugiés en Europe nous a appris que les guerres qui se déroulent loin de nous ne resteront pas lointaines.

47. Dans un monde d'interconnexion, il n'y a pas de flambée locale. Il n'y a pas non plus de guerre lointaine.

48. Comme il ressort de certaines évaluations de la riposte à la flambée d'Ebola, des infrastructures et des capacités de santé publique solides dans les pays vulnérables sont la première ligne de défense contre la menace des maladies infectieuses.

49. La couverture sanitaire universelle, qui repose sur les principes des soins de santé primaires, est une arme pour rendre les systèmes de santé et les communautés plus résilients. Elle agit sur les causes profondes des conditions dans lesquelles les flambées épidémiques passent inaperçues pendant des mois et deviennent impossibles à maîtriser.

50. La couverture sanitaire universelle est aussi le moyen le plus efficace de faire face à la montée des maladies non transmissibles. C'est un pilier du développement durable qui soutient de nombreux objectifs et cibles du programme de développement à l'horizon 2030.

51. Un développement partagé et durable est de loin le meilleur moyen d'accroître notre résilience aux bouleversements toujours plus grands qui se succèdent.

52. Les objectifs de développement durable, respectent la manière dont toutes les formes de vie sur la planète conditionnent la santé humaine. Ce programme est d'une ampleur sans précédent et extraordinairement ambitieux.

53. La santé est le thème de l'objectif 3, mais beaucoup d'autres objectifs et cibles portent sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

54. Les 13 cibles relevant de l'objectif consacré à la santé continuent le travail inachevé des objectifs du Millénaire pour le développement et affrontent d'autres menaces pour la santé : les maladies non transmissibles et la santé mentale, l'abus de substances psychoactives, les accidents de la route et les substances chimiques dangereuses.

55. La couverture sanitaire universelle est la cible qui sous-tend toutes les autres et dont dépend leur réalisation. L'approche large et intégrée adoptée dans le programme est très favorable à la santé, surtout pour ce qui est de la cible fixée pour les maladies non transmissibles.

56. Les objectifs de développement durable s'accordent facilement avec les stratégies et plans d'action mondiaux approuvés récemment par les États Membres. En fait, les 13 cibles relatives à la santé se retrouvent dans l'ordre du jour de cette session du Conseil exécutif.

57. Cependant, le nouveau programme a de profondes conséquences sur la façon dont l'OMS fonctionne : non pas fournir des services de santé mais apporter aux pays et à leur population ce dont ils ont besoin et ce qu'ils attendent.

58. Les objectifs de développement durable exigent des bureaux de pays renforcés, une attention prioritaire à l'innovation et une plus grande collaboration avec les partenaires et de nombreux secteurs étatiques.

59. Nos programmes qui ont tant contribué aux objectifs du Millénaire pour le développement consistant à réduire la mortalité de la mère et de l'enfant et à inverser le cours des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, ainsi que les maladies tropicales négligées, sont arrivés à maturité.

60. Ils sont en bonne position pour contribuer à la réalisation de cibles encore plus ambitieuses, selon le principe des objectifs de développement durable d'une approche intégrée et inclusive qui produit des résultats au niveau des pays.

61. La culture de mesure des résultats et de responsabilisation, adoptée à l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement, perdurera. La détermination à répondre aux besoins des femmes et des adolescents en matière de santé est sans faille.

62. Les initiatives pour l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose ont beaucoup progressé pendant l'année écoulée. Il faut continuer dans cette voie.

63. L'avenir est assombri par de graves menaces pour la santé qui pèsent sur tout le globe. Elles définissent certaines des priorités réclamant une action urgente et concertée dans les mois qui viennent.

64. L'instabilité du monde microbien est une menace permanente. Comme il a été souligné l'année dernière à l'Assemblée de la Santé, trop de pays n'ont pas les principales capacités requises pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005).

65. Les choses doivent changer. Ces pays doivent recevoir l'appui nécessaire pour mettre en place les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour prévenir, détecter les flambées et y riposter.

66. Le Groupe de la politique mondiale a approuvé l'outil d'évaluation extérieure conjointe pour l'évaluation des lacunes afin que l'OMS et les partenaires puissent fournir aux pays l'appui technique nécessaire.

67. Les maladies non transmissibles sont une menace croissante et certains de leurs plus grands facteurs de risque peuvent être modifiés. La Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant doit me présenter son rapport final aujourd'hui.

68. Le rapport s'appuie sur les toutes dernières connaissances scientifiques pour formuler une série de recommandations énergiques. Appliquer ces recommandations demandera de la volonté politique et du courage, car certaines sont contraires aux intérêts d'acteurs économiques puissants.

69. La résistance aux antimicrobiens est un danger qui crée une situation d'extrême urgence. Cette année sera une année charnière, dont le point d'orgue sera la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens. Nous avons un plan d'action mondial. Ce qu'il nous faut maintenant, c'est agir.

70. L'une des toutes premières priorités est de mobiliser pleinement les ministres chargés de l'agriculture et de l'alimentation. Nous allons étudier comment y parvenir lors de la conférence des ministres de l'Union européenne sur la résistance aux antimicrobiens qui aura lieu le mois prochain à Amsterdam.

71. Le changement climatique est une autre question cruciale pour la santé. L'accord de Paris sur le climat est une avancée particulièrement bienvenue, mais il n'empêchera pas certaines conséquences graves et immédiates sur la santé.

72. Nous devons affiner nos programmes pour affronter ces conséquences, telles que les flambées de choléra et de dengue, les problèmes de sécurité alimentaire qui font suite aux sécheresses et aux inondations, les problèmes de santé liés à la pollution de l'air intérieur et extérieur, et l'aide d'urgence nécessaire après la survenue de phénomènes météorologiques extrêmes.

73. La priorité qui me tient le plus à cœur est, bien-sûr, la couverture sanitaire universelle. Cet engagement recouvre une série de questions importantes pour le Conseil exécutif et pour tous les États Membres, comme l'accès à des médicaments sûrs et efficaces, un personnel de santé adéquat, trouver des solutions pour rendre les produits de santé plus abordables économiquement, et les soins aux personnes âgées, notamment celles atteintes de démence.

74. En mettant l'accent sur les personnes plutôt que sur les maladies, la couverture sanitaire universelle fournit un instrument hautement nécessaire, secourable et plus réactif pour assurer des services de santé cohérents et intégrés. En respectant le droit fondamental qu'est le droit à la santé et en protégeant les gens contre les dépenses catastrophiques, elle contribue à combattre la cause profonde de la détresse humaine.

75. Elle incarne ce souci d'équité qui est, pour moi, au cœur de ce que l'OMS fait le mieux.

76. Nous ne devons jamais oublier les gens. Ceux qui voient leur famille et leur communauté décimées par une épidémie. Les enfants prisonniers d'un environnement obésogène.

77. Ceux atteints d'une infection courante à qui le médecin dit « Désolé, je ne peux rien faire pour vous ». Ceux contraints par la guerre ou par les phénomènes climatiques de quitter leur foyer.

78. Ceux que le coût d'une maladie comme le cancer ou d'un accident de la route fait basculer dans la pauvreté.

79. C'est pour ces gens et pour répondre à leurs besoins que nous devons nous engager.

Je vous remercie.

= = =