

Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Excellences, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

Nous nous réunissons à un moment tragique. Laissez-moi exprimer mes profondes condoléances aux millions de personnes qui ont perdu les êtres qu'ils aimaient, leur foyer et leurs moyens de subsistance, après le cyclone qui a récemment ravagé le Myanmar et le tremblement de terre qui a frappé la Chine.

En Chine, j'ai été particulièrement touchée par les images d'une école et d'un hôpital effondrés et par certaines des scènes bouleversantes de sauvetage qui y ont eu lieu. Toute mort est tragique, mais la mort d'écoliers et de patients me touche tout particulièrement.

Au Myanmar, 17 équipes de surveillance de l'OMS distribuent actuellement des fournitures médicales dans la région du delta. A présent, les maladies diarrhéiques, la dysenterie, les infections respiratoires aiguës, le paludisme et la dengue sont les sources de préoccupation sanitaire les plus urgentes. Un système de surveillance des flambées épidémiques a été mis en place. Une surveillance sensible, permettant des alertes et des actions rapides, devient extrêmement importante alors que la saison de la mousson s'installe.

C'est à l'occasion de crises de cette nature que la communauté internationale montre sa grande générosité. Ces crises démontrent également l'importance vitale des systèmes d'alerte rapide et de préparation pour réduire les risques à l'avance.

Parmi ses nombreuses activités, l'OMS encourage la construction d'hôpitaux et d'établissements de santé qui puissent résister aux catastrophes naturelles, y compris aux tremblements de terre de forte intensité et aux tempêtes tropicales. Dans la plupart des cas, une très légère augmentation des coûts de construction suffit pour donner aux établissements de santé cette capacité de résistance, dans des circonstances où leurs services et leur personnel sont indispensables. Le Bureau régional des Amériques, en particulier, a adopté cette approche.

Malheureusement, si nous regardons devant nous, nous devons tous rassembler nos forces pour faire face à davantage de crises humanitaires dans un futur immédiat et dans un futur proche.

Mesdames et Messieurs,

Trois crises mondiales se profilent à l'horizon. Elles représentent toutes trois des menaces pour la sécurité internationale. Deux d'entre elles ne relèvent pas directement du secteur de la santé, mais pour toutes les trois, la santé humaine paiera un lourd tribut.

La sécurité alimentaire connaît une situation de crise. Comme nous le disent les experts, la crise a son origine dans ce que l'on a appelé une « tempête idéale » de facteurs convergents. Nous produisons suffisamment de nourriture pour nourrir la population mondiale. De fait, beaucoup trop de gens sont suralimentés.

Et pourtant, nous nous trouvons brusquement confrontés à une crise du fait de la hausse brutale des prix des produits alimentaires, dans laquelle les populations défavorisées sont les plus durement touchées. Cette crise frappe également les gouvernements de ces populations.

Personnellement, je n'ai aucune illusion. La crise nous a surpris, mais les causes en sont complexes et mûrissent depuis longtemps. Nous allons en subir les conséquences pendant un certain temps.

Une nutrition appropriée est le fondement absolu de la santé tout au long de la vie. Le monde est déjà confronté à un nombre de décès estimé à 3,5 millions chaque année du fait de la dénutrition. Les foyers défavorisés dépensent, en moyenne, de 50 à 75 % de leur revenu disponible pour la nourriture. L'argent dépensé en plus pour la nourriture sera de l'argent en moins pour les soins de santé, en particulier pour les nombreux millions de familles défavorisées qui doivent régler directement leurs frais médicaux lorsque l'un des leurs tombe malade.

Le système des Nations Unies a réagi très rapidement. L'OMS fait partie d'une Equipe spéciale de haut niveau sur la crise alimentaire mondiale, dirigée par le Secrétaire général. Pour orienter les actions prioritaires, l'OMS a recensé 21 « zones sensibles » dans le monde qui sont déjà confrontées à des niveaux élevés de dénutrition aiguë ou chronique.

La présente Assemblée se penchera sur la deuxième crise mondiale : le changement climatique. Tout au long de ce siècle, le réchauffement de la planète sera progressif, mais les effets des événements climatiques extrêmes seront brutaux et ressentis de manière violente.

A nouveau, les populations défavorisées seront les premières et les plus durement touchées. Le changement climatique est déjà responsable de tensions supplémentaires dans des zones qui sont déjà fragiles, où les moyens de subsistance sont tout juste suffisants et les chances de survie bien minces lorsque surviennent des bouleversements.

Les conséquences sont claires. Davantage de sécheresses, d'inondations et de tempêtes tropicales signifient davantage de demandes d'aide humanitaire. Ces nouveaux besoins arriveront à un moment où tous les pays devront supporter les contraintes, à un degré plus ou moins important, des effets du changement climatique.

La communauté internationale devra aussi résoudre la question du nombre croissant de réfugiés écologiques. Si les terres sont brûlées ou endommagées par la salinisation, si les zones côtières et les zones de basse terre sont en permanence sous les eaux, ces personnes ne pourront tout simplement pas rentrer chez elles. Les réfugiés écologiques représenteront ainsi une nouvelle vague de colons, susceptible d'accroître les tensions internationales.

Vous avez sous les yeux un projet de résolution sur le changement climatique qui confère à l'OMS certaines responsabilités précises. Nous ferons de notre mieux pour répondre à vos attentes dans ce domaine critique.

La grippe pandémique est la troisième crise mondiale qui se profile à l'horizon. La menace n'a en rien régressé, et nous serions bien peu avisés de baisser notre garde, ou de réduire les mesures de préparation que nous avons prises. Comme pour le changement climatique, tous les pays seront touchés, bien que de manière beaucoup plus rapide et radicale.

Vous vous pencherez sur certaines de ces questions dans les jours à venir. Heureusement, il s'agit là d'une crise mondiale où le secteur de la santé peut directement concevoir des politiques qui régiront la préparation et la réaction.

Compte tenu du pouvoir de protection qui est entre vos mains, il est vital que la santé publique présente un front uni. Je vous appelle instamment à garder cette nécessité à l'esprit lorsque vous examinerez le projet de résolution sur l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages.

Ces trois événements cruciaux, ces menaces manifestes pour la sécurité internationale, ont le pouvoir de détruire bon nombre des avancées chèrement obtenues dans le domaine de la santé publique. Quoi qu'il en soit, les pays qui disposent de solides infrastructures en matière de santé et de mécanismes efficaces pour venir en aide aux populations vulnérables seront les mieux à même de faire face.

D'un côté, ces événements pourraient mettre un frein aux progrès visant à réduire la pauvreté et la faim et à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. D'un autre côté, atteindre ces objectifs du Millénaire pour le développement permettrait dans une large mesure d'accroître la capacité du monde à faire face à ces menaces internationales.

Mesdames et messieurs,

Nous sommes parvenus à la deuxième phase des efforts mondiaux visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Ces objectifs relèvent un défi majeur : veiller à ce que les avantages de la mondialisation soient répartis de manière égale et équitable. Comme il est dit dans la Déclaration du Millénaire, il s'agit d'un appel à la solidarité mondiale reposant sur les principes d'équité et de justice sociale. Ces principes font écho au système de valeurs qui a obtenu le soutien du monde entier lorsque la Déclaration d'Alma-Ata a été signée il y a 30 ans.

Vous avez sous les yeux un rapport sur le suivi des avancées obtenues. Comme vous le savez tous, j'ai fait de la santé des populations d'Afrique et de la santé des femmes mes deux principales priorités pour évaluer l'efficacité de notre travail, et avec raison. C'est en Afrique que les progrès sont les moindres, c'est pour les femmes qu'ils sont les plus difficiles à obtenir.

Laissez-moi formuler quelques observations sur les progrès obtenus d'une manière générale.

A la fin de l'année dernière, des données et des méthodes statistiques plus claires ont permis à l'OMS et à l'ONUSIDA de dessiner l'évolution de l'épidémie de VIH/sida avec une plus grande précision. L'incidence du VIH a atteint des sommets à la fin des années 1990. Depuis 2001, la prévalence est stable. Signe d'une évolution notable, les décès dus au sida ont diminué au cours des deux dernières années.

Les données disponibles nous permettent désormais de conclure, avec certitude, que cette baisse de la mortalité est liée à une amélioration récente, de grande ampleur, de l'accès aux antirétroviraux. En outre, l'accès des femmes au traitement est au moins aussi positif que pour les hommes. A l'échelle mondiale, près des trois quarts des personnes recevant des antirétroviraux se trouvent en Afrique, où l'épidémie est d'une gravité disproportionnée.

Voilà qui montre qu'une thérapeutique aussi complexe que le traitement antirétroviral peut être mise en place dans des pays qui ont peu de ressources. Mais nous n'arrivons pas encore à maîtriser cette épidémie dévastatrice et impitoyable. Les chiffres restent effarants : on estime à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH et à 2,5 millions le nombre de nouvelles infections rien qu'en 2007. De toute évidence, nous devons user de tous les moyens de prévention. C'est la seule façon de maîtriser l'épidémie et de la faire reculer.

La stratégie de diagnostic et de traitement de la tuberculose est bonne et nous avons des preuves solides de son efficacité. On continue de progresser régulièrement, même si le taux de dépistage a diminué par rapport aux années précédentes.

Les mauvaises pratiques médicales, qui contribuent à l'apparition de la pharmacorésistance, sont un problème important. L'OMS a publié cette année un rapport montrant que la tuberculose multirésistante a atteint les niveaux les plus hauts jamais enregistrés.

Il est plus inquiétant encore de constater que des cas de tuberculose ultrarésistante, qui est quasiment impossible à traiter, continuent de se produire. Une généralisation de cette forme de tuberculose serait un revers très sérieux. Pour les malades, en effet, les méthodes de traitement datent d'une époque antérieure à l'avènement des antibiotiques.

Le mois prochain, je participerai aux côtés du Secrétaire général de l'ONU au tout premier forum mondial des dirigeants organisé en vue d'intensifier la lutte contre les épidémies parallèles de VIH et de tuberculose. C'est là un autre exemple de l'engagement croissant des dirigeants mondiaux en faveur de la santé.

Le forum se tient à un moment où, dans plusieurs pays durement touchés, on observe une augmentation très prometteuse du nombre de personnes ayant accès aux services intégrés VIH/tuberculose. La volonté des dirigeants, et de l'Envoyé spécial du Secrétaire général chargé de l'initiative Halte à la tuberculose, M. Jorge Sampaio, ancien Président du Portugal, peut mener cette dynamique un peu plus loin encore.

En ce qui concerne le paludisme, on note enfin de solides progrès. Le recul rapide de la mortalité dans certaines parties de l'Afrique montre que les stratégies recommandées peuvent donner des résultats spectaculaires. Nous avons célébré cette année la première Journée mondiale du paludisme, signe d'une volonté mondiale de s'attaquer à cette maladie.

A cette occasion, le Secrétaire général et son Envoyé spécial, M. Ray Chambers, ont exhorté la communauté internationale à mettre en route un plan ambitieux pour réduire la mortalité palustre d'ici la fin de 2010. Si nous y parvenons, nous augmenterons considérablement les chances d'améliorer la situation sanitaire en Afrique.

L'année dernière, le nombre de décès de jeunes enfants dans le monde est passé en dessous de la barre des 10 millions pour la première fois depuis quelques années. Vous allez examiner un rapport sur la stratégie mondiale de vaccination, l'un des plus grands succès de la santé publique. Je tiens à

remercier tous les partenaires concernés, ainsi que ceux qui participent à l'initiative contre la rougeole, et à exprimer toute ma gratitude à l'UNICEF et à l'Alliance GAVI.

Les vastes retombées de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, désormais adoptée comme principale stratégie de survie de l'enfant dans 100 pays, sont elles aussi manifestes. Quarante-neuf de ces pays ont étendu la couverture à plus de la moitié de leurs districts. En l'espace de deux ans seulement, le nombre de pays ayant atteint ce niveau de couverture a doublé. Je félicite ces pays des grands efforts qu'ils ont faits.

La recherche nous a donné un coup de pouce supplémentaire pour atteindre l'objectif de réduction de la mortalité de l'enfant. Le traitement de la diarrhée par le zinc et une nouvelle formule de sels de réhydratation orale aideront à sauver des millions d'enfants.

Cette année, des travaux de recherches coordonnés par l'OMS ont montré que le traitement à domicile de la pneumonie, maladie qui tue le plus grand nombre de jeunes enfants, est aussi efficace que les soins hospitaliers, et peut-être même plus sûr. Compte tenu de l'importance que j'attache aux soins de santé primaires, les preuves de l'efficacité des soins communautaires et à domicile me satisfont tout particulièrement.

Pourtant, comme c'est si souvent le cas en santé publique, l'érosion d'une strate de morbidité et de mortalité révèle plus nettement un autre problème important. C'est le cas de la mortalité néonatale, autre grand problème auquel nous devons nous attaquer. Là encore, la recherche a montré qu'une méthode aussi simple que le contact peau à peau avec la mère, la méthode dite de la mère « kangourou », peut sauver les prématurés.

Nous devons aussi sauver les mères. Comme l'indique le rapport dont vous êtes saisis, les progrès dans le domaine de la santé de la femme sont d'une lenteur décevante. C'est plus particulièrement vrai pour la santé maternelle, car la mortalité maternelle reste élevée malgré plus de 20 années d'efforts.

Je trouve personnellement cette absence de progrès inacceptable. La société accorde-t-elle si peu de valeur à la vie des femmes qu'elle la considère tout simplement comme « jetable » ? Si la réponse est non, nous devons alors absolument redoubler d'efforts pour protéger la santé des femmes.

Je sais que les changements sociaux et culturels prennent du temps. Mais je sais aussi que des études ont montré que des systèmes de microfinancement pour les femmes avaient entraîné une rapide amélioration de leur condition sociale, de leur influence sur les décisions du ménage et des dépenses qu'elles consacrent à la santé de la famille. Certaines études révèlent un bienfait supplémentaire inattendu, le recul de la violence domestique.

Je suis fermement convaincue que nous devons étudier toute option pouvant permettre d'améliorer la condition des femmes, de protéger leur santé et de les émanciper afin qu'elles puissent réaliser leur potentiel humain et exercer leur grand pouvoir d'agents du changement.

Monsieur le Président,

Je suis d'accord avec vous : tout débat sur le développement sanitaire doit traiter des maladies non transmissibles chroniques. Les cardiopathies et le cancer sont maintenant les premières causes de mortalité dans toutes les parties du monde, indépendamment du revenu des pays. Le diabète et

l'asthme sont partout en augmentation. Même les pays à faible revenu enregistrent une hausse accablante de l'obésité, surtout en milieu urbain et souvent dès l'enfance.

Le plan d'action que vous allez examiner mérite une attention particulière. Heureusement, ces maladies ont en commun un nombre limité de facteurs de risque liés au comportement qu'il est possible de modifier : le tabagisme, une mauvaise alimentation, le manque d'exercice physique et l'usage nocif de l'alcool. La prévention doit être absolument prioritaire.

Avec l'appui de la Fondation Bloomberg, l'OMS a fait un pas important dans cette direction en publiant en février dernier le premier rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme. Ce rapport présente des statistiques par pays sur le tabagisme, mais aussi sur l'application des mesures antitabac éprouvées.

La taxation du tabac est de loin la plus efficace de ces mesures. On ne s'étonnera pas que l'industrie du tabac s'y oppose farouchement. Elle présente depuis longtemps l'OMS comme son plus grand ennemi. J'apprécie toutes les occasions de renforcer cette réputation.

Mesdames et Messieurs,

J'ai mentionné au moins « une véritable tempête » en train de se former à l'horizon. Je pense que la lutte contre les maladies tropicales négligées est l'inverse : « un véritable arc-en-ciel ».

Nous avons vu toute une gamme de possibilités converger de la manière la plus harmonieuse qui soit. Des médicaments sûrs et puissants sont donnés ou mis à disposition à très bas prix. Des approches intégrées ont été conçues pour combattre en même temps plusieurs maladies.

Une stratégie de chimioprophylaxie de masse, visant à couvrir tous ceux qui sont exposés aux risques, rivalise de puissance avec la vaccination. Des recherches se poursuivent pour apporter la preuve des progrès en matière de réduction de la pauvreté et de productivité économique quand ces maladies ont été endiguées. L'arc-en-ciel peut littéralement devenir un pont d'or.

Avec un effort financier relativement modeste, limité dans le temps, on pourra endiguer nombre de ces maladies d'ici à 2015. Certaines pourraient même être éliminées à cette date. A cet égard, j'aimerais remercier le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique pour les fonds qu'il s'est engagé à verser pour lutter contre les maladies tropicales négligées. J'espère que de nombreux autres pays suivront cet exemple. Si nous arrivons à maîtriser ces maladies, nous aurons contribué à une réduction véritablement spectaculaire de la pauvreté.

Comme vous le savez, nous sommes sur le point d'éradiquer la dracunculose et nous mobilisons des fonds pour y parvenir.

La poliomyélite est bien sûr destinée elle aussi à être éradiquée. Dans le cadre de nos efforts mondiaux, nous constatons le renouvellement de l'action internationale qui ressort de la consultation mondiale urgente des parties intéressées que j'ai convoquée au début de l'année dernière. Je me suis rendue dans chacun des quatre pays d'endémie restants, en Asie et en Afrique, pour observer de mes propres yeux les énormes efforts qui y sont entrepris, souvent dans des conditions très difficiles. J'aimerais remercier pour leurs efforts tous ceux qui sont en première ligne.

En Asie, le poliovirus de type 1, la souche la plus dangereuse, est aujourd'hui sur le point d'être éliminé. Mais pendant que nous observons des baisses record en Asie, il y a une recrudescence

spectaculaire de cette souche en Afrique, dans les Etats du nord du Nigéria, tandis que des pays auparavant débarrassés de cette maladie se battent encore pour endiguer des virus réintroduits il y a plus de deux ans.

Comme je l'ai déjà dit, nous devons terminer notre travail. Nous sommes trop près du but pour laisser échapper la victoire.

Mesdames et Messieurs,

J'ai parlé de la seconde phase dans nos efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Dans le domaine de la santé, cette seconde phase ne se définit pas seulement par le fait que nous en sommes à la moitié du compte à rebours ; c'est aussi un changement d'approche.

Les progrès piétinent pour une raison devenue manifeste. Les investissements dans la technologie et les interventions « n'achèteront pas » automatiquement à eux seuls de meilleurs résultats sanitaires. Nous devons également investir dans les moyens humains et institutionnels, dans l'information sanitaire et dans les systèmes de prestation des services.

Heureusement, les approches, comme le Partenariat international pour la santé lancé l'année dernière, et les politiques des principaux organismes de financement, dont le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, de nombreux donateurs et des institutions des Nations Unies travaillant pour la santé, reconnaissent désormais cette nécessité.

Lorsque je suis entrée en fonction au début de l'année dernière, j'ai demandé de revenir aux soins de santé primaires pour renforcer les systèmes de santé. Mon engagement est devenu plus profond. Si nous voulons atteindre les objectifs liés à la santé, nous devons revenir aux valeurs, aux principes et à l'approche des soins de santé primaires.

Heureusement, la Commission des Déterminants sociaux de la Santé va publier son rapport dans les prochains mois. Ses conclusions devraient nous aider à combattre avec plus de précision les causes fondamentales des inégalités.

A cet égard, j'aimerais vous féliciter pour les énormes progrès que vous avez faits lors des réunions du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. C'est l'une des rares occasions où la santé publique peut jouer un rôle en amont pour modeler au moins certaines des forces qui influent sur l'égalité pour la santé.

Vos négociations ont commencé par l'étude du texte principal, comportant près de 200 paragraphes. Il n'y a plus dans le document présenté à cette Assemblée que 18 paragraphes pour lesquels il faut encore parvenir à un consensus. Je vous invite instamment à poursuivre les travaux dans « l'esprit de Genève » et avec la flexibilité dont ont fait preuve tant de pays. Ce faisant, vous aidez les populations pauvres du monde.

Cette année, le *Rapport sur la santé dans le monde* est consacré aux soins de santé primaires. Il sera publié à la mi-octobre, pour coïncider avec le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Fait sans précédent, ce document a été relu par les plus grands experts dans chaque Région, ce qui représente le processus de consultation le plus intensif depuis la publication du premier *Rapport sur la santé dans le monde* en 1995. Je pense que ce document aidera à concrétiser mon engagement pour les soins de santé primaires, tout en donnant aux politiciens une évaluation réaliste des résultats que l'on peut atteindre et des moyens pour y parvenir.

Mesdames et Messieurs,

L'Organisation mondiale de la Santé a vu le jour il y a 60 ans. De par sa Constitution, elle devait agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. A cette époque, l'Organisation affrontait une tâche redoutable puisqu'il s'agissait de rétablir des services de santé de base dans un monde dévasté par la guerre.

Aujourd'hui, la situation de la santé publique est tout à fait différente. L'OMS n'est pas seule dans l'action menée pour améliorer la santé. Le leadership ne s'impose pas, il se gagne. Nous vivons une période qui se caractérise par un intérêt et des investissements mondiaux sans précédent dans le domaine de la santé, mais aussi une période de défis sans précédent.

De plus en plus, nous affrontons des problèmes qui ne peuvent être vraiment résolus que par une collaboration mondiale bien orientée et bien coordonnée. C'est là où l'OMS joue un rôle précis.

De plus en plus, à travers le monde, ce sont les mêmes forces qui influent sur la santé. De plus en plus, un événement dans une partie du monde peut vite faire sentir ses effets dans le système international et nous toucher tous. De plus en plus, la transparence électronique qui caractérise le monde d'aujourd'hui amplifie les préoccupations sociales après une catastrophe, et la désorganisation sociale et économique après une flambée épidémique.

Lorsque je me suis adressée à l'Assemblée de la Santé pour la première fois, tout de suite après ma nomination, j'ai fait part de mon intention de ne pas suivre une approche toute faite. En ma qualité de principal responsable technique, j'ai pour devoir de piloter l'action de cette Organisation dans des domaines où notre leadership offre un avantage particulier, selon des modalités à l'impact particulier et mesurable.

En ma capacité de chef de l'administration, j'ai le devoir de surveiller les réformes gestionnaires et administratives qui feront de l'OMS une organisation adaptée à sa finalité, compte tenu des défis qui nous attendent. Nous devons être rapides, souples et aussi peu bureaucratiques que possible, et les trois niveaux de l'Organisation doivent travailler ensemble dans l'harmonie. Je voudrais remercier les Directeurs régionaux pour le rôle important qu'ils jouent en vue de cet objectif institutionnel.

Parmi les réformes en cours, le Système mondial de gestion va nous permettre de faire un énorme pas en avant, en améliorant l'efficacité et la transparence. Comme pour toutes les grandes avancées, il y aura quelques revers, que je surveillerai de très près.

Ce sont là quelques-uns de mes engagements personnels alors même que l'OMS progresse pour atteindre les buts fixés par la communauté internationale et les priorités que vous tous, en tant qu'Etats Membres, formulez à notre intention.

Vos avis sont très importants, pour la santé mais aussi pour notre sécurité collective. Un bon état de santé est la base de la prospérité et contribue à la stabilité – deux atouts dans tous les pays. Un monde où les équilibres sanitaires sont ébranlés ne saurait être ni stable ni sûr.

Je vous remercie.

= = =