



Rapport du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session

Genève, lundi 19 janvier 2009

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil exécutif, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs,

1. Je voudrais tout d'abord souhaiter la bienvenue à deux nouveaux collègues : M. Michel Sidibé, qui a été nommé Directeur exécutif de l'ONUSIDA en décembre 2008, et le Dr Chris Wild, qui est devenu Directeur du CIRC en janvier 2009.
2. En prenant mes fonctions il y a deux ans, j'ai créé un nouveau groupe pour les interventions sanitaires en cas de crise, sur la base de projections selon lesquelles le nombre des crises humanitaires, qu'elles résultent de catastrophes naturelles ou de conflits, allait continuer d'augmenter et que beaucoup d'entre elles allaient requérir une aide internationale.
3. Le changement climatique et la préparation en cas de grippe pandémique font partie des questions inscrites à votre ordre du jour. Ces deux phénomènes provoqueront des crises humanitaires mondiales. Nous ressentons déjà les effets d'événements climatiques extrêmes plus fréquents et plus graves. Quant aux pandémies de grippe, elles sont depuis longtemps survenues régulièrement. Il est donc sage de s'y préparer.
4. Lors de la Journée mondiale de la Santé qui sera célébrée cette année, nous examinerons les moyens de préserver les infrastructures et le fonctionnement des hôpitaux et des établissements de santé quand des catastrophes naturelles ou des conflits surviennent. C'est un autre aspect de la préparation.
5. Nous sommes d'autre part témoins de crises sanitaires qui n'auraient pas dû être. Je veux parler ici de la flambée récente de choléra en République démocratique du Congo et de celle qui sévit actuellement au Zimbabwe. Il y a eu plus de 40 000 cas dans ce dernier pays et le nombre de morts dépasse 2000. Le taux de létalité est supérieur à 5 %.
6. De nos jours, il ne devrait plus y avoir d'épidémies de choléra d'une telle ampleur et entraînant une telle mortalité. De tels événements sont révélateurs de l'effondrement progressif des services de santé publique. Ils nous rappellent une fois de plus que nous avons raison de faire du renforcement des systèmes de santé l'une de nos priorités les plus urgentes.

7. La protection de la santé dans les situations de conflit comporte de nouveaux défis. Il est de mon devoir d'attirer votre attention sur la crise humanitaire à Gaza.

8. Je n'ai pas l'intention de faire une déclaration politique. Nous sommes tous reconnaissants aux nombreux dirigeants mondiaux qui ont uni leur voix à celle du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour demander la fin immédiate des hostilités. Nous nous félicitons tous de l'annonce du cessez-le-feu ce week-end.

9. Mais nous connaissons la fragilité de cette trêve, qui dépend de bien des facteurs liés à une situation extrêmement volatile. Comme les mouvements d'un balancier, la violence frappe des deux côtés.

10. Le bain de sang, les traumatismes, la misère et les souffrances ne cesseront que lorsqu'on aura trouvé des moyens durables de faire taire les armes et de mettre fin aux tirs de roquettes.

11. En tant que professionnels de la santé publique, nous sommes vivement préoccupés par la situation sanitaire de la population civile à Gaza. C'est l'une des régions les plus densément peuplées de la planète et les civils ont été pris au piège dans une zone de combat, en ligne de mire, sans aucune possibilité de fuir ou de trouver un abri. Les pertes ont été énormes.

12. A Gaza, il y a à peine 2000 lits d'hôpitaux pour 1,5 million d'habitants. Les établissements ont été complètement submergés par l'afflux des blessés. Le personnel médical et particulièrement les équipes chirurgicales sont épuisés.

13. Cette expérience a montré la nécessité impérieuse de créer des couloirs sanitaires sûrs pour évacuer les blessés graves. Nous avons vu qu'il était absolument indispensable de protéger les civils, mais aussi de garantir la sécurité des personnels soignants, des hôpitaux, des ambulances et de l'approvisionnement pour l'aide humanitaire.

14. Tout en nous félicitant du cessez-le-feu, nous n'oublions pas que de graves problèmes de santé demeurent. Là encore, les responsables de la santé sont reconnaissants aux dirigeants du monde qui, en ce moment même, prévoient des moyens d'intensifier l'aide humanitaire.

15. Il faut ouvrir plus souvent les points de passage aux frontières pour permettre la livraison du matériel médical d'urgence, ce que l'OMS coordonne avec le Ministère de la Santé et d'autres institutions des Nations Unies.

16. Les blessés, qui se comptent par milliers, continuent à avoir besoin de soins. Nombre d'infrastructures civiles, y compris des hôpitaux et des centres de soins de santé primaires, ont été gravement endommagées ou détruites.

17. La santé des personnes atteintes d'une maladie chronique – cancer, cardiopathie ou diabète par exemple – dépend du rétablissement rapide des services de santé et de l'approvisionnement en matériel médical. Il faut aussi soigner les femmes enceintes qui ont aussi besoin de lits d'hôpital pour accoucher en toute sécurité.

18. A l'heure actuelle, nous constatons malheureusement que les conditions sont réunies pour l'apparition d'épidémies. Les personnes déplacées, entassées en un espace restreint, sont affaiblies par la faim, par le manque de combustible pour faire la cuisine ou se chauffer et par de graves

traumatismes psychologiques. L'eau potable manque, l'évacuation des eaux usées est interrompue par endroits et les ordures s'amoncellent.

19. Comme pour la plupart des services de santé normaux, il n'y a plus de service de vaccination depuis plus de trois semaines. Dans ces conditions, une épidémie constituerait une autre crise sanitaire qu'il faut éviter à tout prix.

20. L'OMS intensifiera son aide dès que l'accès et la sécurité seront assurés. Avec beaucoup d'autres, je me félicite de ce cessez-le-feu et souhaite ardemment le maintien de la paix.

Mesdames et Messieurs,

21. Epidémies, catastrophes et conflits nous rappellent la principale raison d'être de la santé publique : protéger les populations des dangers venus du monde microbien, des comportements humains ou de l'environnement.

22. Nous nous acquittons de cette tâche sous la lumière des projecteurs lorsque survient une situation d'urgence. Mais nous nous y employons aussi chaque jour, plus discrètement et sans grande publicité, sauf si nous échouons à préserver la santé, pour une raison ou pour une autre.

23. A de nombreux égards, les questions inscrites à l'ordre du jour de ce Conseil nous ramènent aux principes fondamentaux de la santé publique. La prévention est au coeur de la santé publique, l'équité en est l'âme. Les documents que nous vous présentons rappellent ces principes à longueur de page.

24. Mais ils le font dans la perspective propre au XXI^e siècle. Les différences classiques entre les besoins sanitaires des pays riches et des pays en développement se sont estompées. De nos jours, de nombreux problèmes sanitaires ont des causes planétaires et une portée mondiale. Certains font peser une menace internationale et mettent en danger notre sécurité collective. Dans la plupart des cas, la solution dépend de la solidarité internationale.

25. Comme le relève le Rapport sur la santé dans le monde consacré aux soins de santé primaires, trois facteurs conditionnent de plus en plus les problèmes sanitaires dans le monde : le vieillissement des populations, l'urbanisation rapide non planifiée et la mondialisation des modes de vie défavorables à la santé.

26. Le rapport sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables en fournit un bon exemple. On estime que 45 millions de personnes sont aveugles. Or environ 80 % de ces cas auraient pu être évités ou traités. Certains états pathologiques, comme la cataracte, le glaucome ou la rétinopathie diabétique, en sont les causes principales. Ce sont des maladies liées à l'âge, et leur prévalence augmente.

27. Le rapport montre également la contribution majeure que de puissants partenariats et alliances de caractère international peuvent apporter. Il existe des interventions peu coûteuses et très efficaces, et les partenaires s'appuient sur leur grande expérience internationale pour les mettre en oeuvre. Les principaux obstacles sont l'inadéquation des priorités, le manque de ressources et la pénurie de personnels suffisamment qualifiés.

28. La santé publique a une autre fonction classique : attirer l'attention sur les besoins non satisfaits, sensibiliser, donner des informations sur les interventions efficaces et créer des partenariats pour s'acquitter de la tâche.

29. Mais on ne s'attaque pas toujours efficacement aux problèmes de santé, notamment lorsqu'ils touchent les plus défavorisés. La Stratégie et le Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle devraient susciter l'enthousiasme de tous. C'est une avancée majeure pour pouvoir répondre à des besoins restés depuis longtemps insatisfaits.

30. Pour ne donner qu'un exemple, le rapport sur la maladie de Chagas montre concrètement comment l'insuffisance des outils freine la lutte contre les maladies de la pauvreté.

31. La Stratégie et le Plan d'action mondiaux font la preuve que les accords internationaux relatifs au système mondial des échanges peuvent être élaborés de manière à favoriser la santé. Les forces qui président à l'élaboration et à la tarification des produits peuvent être orientées de manière à favoriser une plus grande équité en santé. La recherche-développement peut être axée aussi bien sur les besoins que sur le profit.

32. La semaine dernière, l'OMS a réuni un groupe d'experts chargés d'évaluer le financement de la recherche-développement et d'étudier les possibilités d'accroître les résultats en améliorant la coordination. Ces experts ont également envisagé des moyens novateurs d'obtenir de nouveaux financements. Dans ce domaine également, nous progressons.

33. Pendant cette session, vous serez aussi appelés à examiner une stratégie globale définissant le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé.

Mesdames et Messieurs,

34. J'ai déjà évoqué la pénurie de personnel qualifié. Un projet de code de pratique mondial pour le recrutement international de personnels de santé vous est soumis. Il s'agit d'un autre problème mondial d'une extrême importance.

35. De nombreux pays ne peuvent espérer atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé s'ils ne disposent pas d'effectifs suffisants de personnel de santé qualifié. Le renouveau des soins de santé primaires a été prôné par de nombreux pays et à l'occasion de nombreuses conférences. La réalisation d'objectifs tels que la couverture universelle et le renforcement de la prévention dépend également de la disponibilité de soignants en nombre suffisant.

36. Le vieillissement de la population accroît les besoins en soins chroniques et les personnels de santé doivent donc faire face à de nouvelles demandes. Si l'on veut renforcer les systèmes de santé, il faut absolument trouver des solutions.

37. Je peux vous assurer que ce n'est pas un problème facile à régler. Les migrations de personnels de santé sont de plus en plus complexes et impliquent aujourd'hui davantage de pays. Face à ce problème, il faut tenir compte des intérêts des soignants, des pays d'origine et des pays de destination. Le projet de code de pratique contient plusieurs propositions. J'attends avec intérêt que vous me fassiez connaître vos points de vue.

38. Vous examinerez également la question des produits médicaux contrefaits et celle de la transplantation d'organes et de tissus humains, qui sont aussi des problèmes de portée mondiale.

39. La contrefaçon de produits médicaux et le trafic d'organes humains sont de toute évidence contraires à l'éthique et doivent être combattus avec force. Ces pratiques, fruit de la cupidité, nuisent à la santé publique.

40. Les produits médicaux contrefaits mettent la vie des patients en danger, sapent la crédibilité des systèmes de santé, entraînent un gaspillage d'argent et minent la confiance dans les autorités chargées de veiller à la sécurité de la population.

41. J'ai pris conscience de vos préoccupations sur cette question à l'Assemblée mondiale de la Santé l'an dernier. Le projet de résolution reconnaît explicitement la nécessité d'éviter que la lutte contre la contrefaçon ne conduise à une pénurie de médicaments génériques licites et de bonne qualité.

42. En ce qui concerne la transplantation d'organes et de tissus humains, il me semble que les principes directeurs appliqués depuis 17 ans ont été largement acceptés et ont eu un effet très positif.

43. Ces principes doivent être révisés compte tenu des nouvelles pratiques. Ceux qui profitent sans scrupules du commerce des organes humains exploitent les plus pauvres et les plus vulnérables. Les gens qui vendent un rein à un intermédiaire le font souvent parce qu'ils se trouvent dans une situation financière désespérée. Le désespoir, comme la cupidité, est une motivation puissante.

44. Ces deux points de l'ordre du jour montrent que, dans nos sociétés étroitement interconnectées et interdépendantes, la nécessité d'une réglementation se fait de plus en plus pressante. Cette réglementation permettra de lutter contre la contrefaçon des produits médicaux et le tourisme de la transplantation, mais aussi contre la contamination des denrées alimentaires, l'augmentation brutale du prix des médicaments, la contrebande de cigarettes, les accidents de la circulation, la conduite en état d'ébriété, les pratiques contraires à l'éthique dans le secteur privé et bien d'autres choses encore.

45. Le projet de code et les principes directeurs que vous allez examiner sont importants et viendront s'ajouter à d'autres instruments réglementaires internationaux destinés à protéger la santé, notamment la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international révisé.

46. Les principes directeurs, les traités et les règlements contribuent à la bonne gouvernance en santé publique et à la normalisation des réponses apportées à l'échelle internationale aux problèmes communs. Ils peuvent introduire un élément d'éthique dans notre monde imparfait.

Mesdames et Messieurs,

47. Je voudrais maintenant aborder trois points inscrits à l'ordre du jour de cette session, qui concourent à la bonne gouvernance dans le domaine de la santé publique : les objectifs du Millénaire pour le développement, la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et les soins de santé primaires.

48. Ils sont tous trois porteurs des valeurs d'équité et de justice sociale. Ils visent à éviter décès et maladies en agissant dans plusieurs secteurs. Ils nous ramènent tous trois aux principes fondamentaux de la santé publique.

49. J'ai maintes fois exprimé mon attachement aux soins de santé primaires. Le Rapport sur la santé dans le monde de l'an dernier affirme que les soins de santé primaires sont aujourd'hui plus pertinents que jamais. Au vu de l'évolution récente de la situation, il apparaît que les soins de santé primaires sont – de plus en plus – le moyen de remettre en route le développement sanitaire.

50. La Déclaration et les objectifs du Millénaire ont donné un élan nouveau aux valeurs d'équité et de justice sociale exprimées dans la Déclaration d'Alma-Ata, en prenant la perspective du XXI^e siècle afin que les avantages de la mondialisation soient répartis plus équitablement.

51. L'épidémie de sida a clairement montré la pertinence des principes d'équité et d'accès universel. Avec l'avènement des traitements antirétroviraux, l'accès aux médicaments et aux services est devenu une question de vie ou de mort pour des millions de gens.

52. La lenteur des progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement a permis de tirer un autre enseignement : faute de systèmes capables de les mettre en oeuvre, les interventions efficaces et les crédits servant à les financer n'entraîneront pas d'améliorations en santé.

53. L'importance croissante que prennent les maladies chroniques et l'augmentation des dépenses qu'elles entraînent exigent que l'on réaffirme l'importance de la prévention, cette fois-ci en agissant dans plusieurs domaines hors du secteur de la santé.

54. La Commission des Déterminants sociaux de la Santé exhorte instamment les responsables politiques, dans tous les secteurs, à accorder une place importante à la santé. Les mauvais résultats en santé ne sont pas le fruit du hasard mais plutôt le signe d'un échec des orientations politiques.

55. Dans son rapport, la Commission fait bien sûr des soins de santé primaires un modèle pour les systèmes de santé qui entendent agir sur les causes sociales, économiques et politiques sous-jacentes de la maladie.

56. Le Rapport sur la santé dans le monde consacré aux soins de santé primaires propose des orientations pratiques et techniques pour mettre en oeuvre des réformes permettant aux systèmes de santé de relever des défis d'une complexité sans précédent. Il appelle également les dirigeants politiques à prêter attention aux attentes sociales croissantes concernant les soins de santé. De plus en plus, les gens souhaitent bénéficier de soins équitables et efficaces axés sur les valeurs et les préoccupations sociétales.

57. Il ne faut jamais oublier que les systèmes de santé sont des institutions sociales qui agissent comme agents du changement social. Le système de santé ne sert pas seulement à délivrer des comprimés et à faire naître des enfants tout comme la poste sert à distribuer le courrier.

58. Bien géré et financé, un système de santé contribue à la cohésion et à la stabilité de la société. Ce sont là des atouts quelle que soit la situation du moment.

59. Les soins de santé primaires sont la meilleure option pour dispenser des soins avec l'équité et l'efficacité recherchées.

Mesdames et Messieurs,

60. Vous allez examiner le projet de budget programme 2010-2011, au moment où, d'après les experts, nous connaissons la crise financière et la récession économique les plus graves depuis la grande dépression de 1929.

61. Nul ne souhaite que les efforts actuellement déployés pour améliorer la santé, tant au plan national qu'international, ne s'enlisent ou n'essuient des revers. Mais que faire faute de moyens financiers ? Que va-t-il se passer si le gigantesque sauvetage financier auquel nous assistons fait sauter la banque ? Comment décider ce qu'il y a lieu de conserver et de supprimer ?

62. Ces décisions valent aussi pour l'action de l'OMS. Après avoir suivi de très près les délibérations du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, j'ai conscience des points de vue et des préoccupations et me propose d'y donner suite en m'en inspirant.

63. Pour recueillir des informations, j'ai convoqué une consultation de haut niveau sur la crise financière et la santé dans le monde, laquelle s'est réunie ce matin, comme vous le savez. Je me félicite des interventions et des échanges de données d'expérience qui ont marqué cette réunion.

64. La santé publique s'efforce toujours d'être prête, de saisir toutes les occasions de prévenir ou circonvenir les problèmes. Nous devons essayer d'anticiper au mieux les répercussions de la crise sur les dépenses de santé. Aucun ministre de la santé ne doit être pris au dépourvu, où que ce soit.

65. Il nous faut surtout trouver des faits et des arguments de poids pour convaincre les ministères des finances et des affaires étrangères de protéger le budget de la santé aux plans national et international.

66. Depuis le début du siècle, la santé bénéficie d'une attention et d'un soutien financier sans précédent. La place prépondérante qu'elle occupe dans le programme d'action en faveur du développement tient notamment à l'abondance des données collectées par la Commission Macroéconomie et Santé.

67. Une crise financière ne change pas la validité des données disponibles. Une crise financière ne devrait pas déboussoler la communauté mondiale au point de lui faire perdre de vue les valeurs morales, bien au contraire.

68. Je terminerai par un exemple que je trouve personnellement encourageant. Nous vivons une époque d'incertitude, une époque où les milieux financiers et économiques sont montrés du doigt et se livrent à un examen de conscience.

69. En novembre de l'année dernière, le Forum économique mondial a tenu un sommet sur la crise financière. Une séance a été consacrée aux mécanismes de gouvernance susceptibles d'éviter que l'histoire ne se répète.

70. Les participants à cette réunion ont constaté un défaut de gouvernance institutionnelle et de gestion du risque à tous les niveaux du système financier. Ils ont préconisé une mesure des plus souhaitables – à savoir l'introduction de valeurs et de préoccupations sociétales dans le modèle de marché capitaliste. Ils ont recommandé la mise en place de nouveaux mécanismes de gouvernance dotés d'une dimension morale.

71. Pour mettre en évidence la faisabilité, les participants ont retenu sept exemples de bonne gouvernance mondiale émanant d'autres secteurs. Cinq d'entre eux ont trait à la santé publique.

72. Premièrement, le secteur de la santé gère les risques. Des systèmes de surveillance, d'alerte et d'intervention sont en place afin de protéger la population mondiale contre la menace de pathologies nouvelles et de maladies à potentiel épidémique.

73. Deuxièmement, la santé commande la collaboration. Lors de la flambée de SRAS, des chercheurs de premier plan ont fait abstraction de leurs rivalités pour collaborer 24 heures sur 24. Le virus du syndrome respiratoire aigu sévère a été découvert en l'espace de quatre semaines.

74. Troisièmement, la santé peut miser sur le capital de bonne volonté qu'elle suscite – comme en atteste le soutien indéfectible du Rotary International à l'éradication de la poliomyélite.

75. Quatrièmement, la santé peut susciter un comportement éthique chez des industriels, comme l'ont montré les laboratoires pharmaceutiques qui ont réduit le prix des antirétroviraux.

76. Enfin, la santé peut persuader la communauté internationale d'accepter de lutter contre l'usage de produits lucratifs mais nocifs, comme le tabac.

77. Nous voici de nouveau revenus aux principes fondamentaux de la santé publique, à savoir : prévention, protection, équité. La gestion des risques va de pair avec la santé publique. Les valeurs et les préoccupations sociétales sont, quant à elles, ancrées dans nos moindres faits et gestes.

78. Continuons de montrer aux autres secteurs ce que peut être une bonne gouvernance, surtout en temps de crise.

Je vous remercie.

= = =