



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

Genève, lundi 22 mai 2006

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, distingués délégués, Mesdames et Messieurs.

1. Je remercie tout d'abord les pays pour leur soutien. Votre coopération a été cruciale lors des nombreuses et importantes négociations menées à bien au cours de l'année écoulée, par exemple à l'occasion de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ou de la révision du Règlement sanitaire international, 2005. Chaque fois, le processus de négociation était délicat et il aurait pu s'enrayer. Mais cela n'a pas été le cas. Je vous remercie de l'esprit de coopération et de responsabilité au sens large dont vous avez su faire preuve.

2. L'OMS est toujours ouverte aux Etats Membres. Au cours de l'année écoulée, nous avons eu l'honneur de recevoir le Roi et la Reine de Norvège et les Premières Dames d'Egypte et du Sénégal. En 2005, des chefs d'Etat, des ministres, des ambassadeurs, des représentants d'ONG, des parlementaires et des représentants du secteur privé et d'autres partenaires nous ont rendu visite au Siège. C'est toujours un honneur pour nous de vous recevoir et nous vous écoutons tous avec la plus grande attention. Lorsque nous connaissons vos besoins, nous pouvons nous efforcer d'y répondre.

3. Sur de nombreuses questions, une réponse rapide de notre part s'impose. Nos équipes chargées des flambées épidémiques et des situations d'urgence sont de plus en plus sollicitées. Lorsque vous faites appel à nous, nous répondons présents. Lorsque le Gouvernement pakistanais et Monsieur le Ministre Khan ont lancé le signal d'alarme après le séisme en Asie du Sud, nous avons immédiatement mis nos ressources à la disposition de l'effort commun.

4. Des préoccupations ont été exprimées quant à la santé de la population palestinienne. L'OMS suit de près la situation et continue d'apporter son soutien aux services de santé destinés à la population palestinienne de Cisjordanie et de Gaza.

5. Cette année, la riposte à l'épidémie la plus importante de poliomyélite depuis le début de l'initiative pour l'éradication en 1988, qui a touché plusieurs pays, a été remarquablement efficace. L'action collective de plus de 25 pays a permis de remettre cet effort international sur les rails.

6. Lorsque la grippe aviaire s'est propagée dans le monde, nous avons envoyé des experts sur place dans les heures qui ont suivi les demandes d'appui. Depuis le début de l'année, nous avons envoyé des équipes d'évaluation et d'intervention dans plus de 20 pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe et du Moyen-Orient.

7. Le Centre stratégique d'opérations sanitaires continue de jouer un rôle clé pour la coordination de l'action et l'information.

8. Ces liens jouent un rôle essentiel dans nos relations avec vous.

9. Nous tenons à ce que l'OMS soit une source d'information et de stratégies fiables, une source de sagesse – vous n'êtes pas seulement confrontés à des virus sauvages, mais aussi à des rumeurs sauvages. La langue de bois ne sert à rien : seul le parler vrai et des bases scientifiques solides peuvent nous aider.

10. Parler vrai, c'est justement ce que fait si bien mon invité d'aujourd'hui. J'ai été interpellé par les poèmes de cet homme de 19 ans en mars de cette année, lors de ma visite au Kenya, son pays d'origine. Je l'ai entendu parler du VIH et je l'ai invité à venir parmi nous aujourd'hui. Mesdames et Messieurs, je vous prie d'accorder toute votre attention à Johnson Mwakazi.

11. Cette voix doit être entendue. Il s'exprime au nom des 40 millions de personnes vivant avec le VIH, dans l'ombre de l'exclusion. Johnson, sois le bienvenu parmi nous.

Johnson Mwakazi donne lecture d'un poème.

12. Johnson, au nom de nous tous, je te remercie.

13. Il n'y a pas de place pour la satisfaction dans la lutte que nous menons contre le VIH. Nous devons maintenir la pression afin que la prévention, le traitement et les soins soient coordonnés et opérationnels.

14. L'un des principaux résultats de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a été l'engagement en faveur de l'accès universel au traitement d'ici à 2010.

15. Mais que signifie un accès universel ?

16. Pour moi, cela veut dire que personne ne doit mourir faute de pouvoir se procurer des médicaments. Cela veut dire que personne ne doit être privé de dépistage, de diagnostic et de traitement parce qu'il n'existe pas de dispensaire. Cela veut dire que les mères positives pour le VIH ne condamnent pas leurs bébés à mourir. Les parents vivront pour s'en occuper et n'en feront pas des orphelins du SIDA.

17. Nous devons faire campagne sans relâche pour que tous ceux qui ont besoin d'un test de dépistage, de conseil et d'un traitement les obtiennent.

18. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a aidé à établir les fondations solides qui étaient nécessaires à cet effet. Elle est à l'origine de la construction d'une infrastructure physique et gestionnaire incluant les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de présélection, les protocoles pour le traitement, le diagnostic et la prise en charge des cas.

19. L'accès universel, cependant, se heurte encore à de sérieuses difficultés. Six millions de personnes ont aujourd'hui un besoin urgent de traitements antirétroviraux. Les médicaments manquent fréquemment dans de nombreuses régions du monde. Il est inadmissible que des enfants ne puissent bénéficier d'un traitement efficace – simplement parce qu'il existe trop peu de préparations pédiatriques. Et pas seulement pour le VIH. Il en va de même pour la tuberculose et pour le paludisme. Les traitements de deuxième intention pour ces maladies coûtent cher et ils sont rares.

20. Pareille situation nécessite une démarche audacieuse et de nouvelles ressources.

21. J'accueille avec une grande satisfaction l'initiative prise par plusieurs pays, avec à leur tête les Gouvernements du Brésil, du Chili, de la France et de la Norvège, qui proposent la création d'un dispositif international pour l'achat des médicaments destiné à répondre à ces besoins. Ce dispositif novateur, grâce à des fonds prévisibles provenant de taxes prélevées sur les billets d'avion et d'autres taxes, assurera un financement durable. Par la mise en commun du financement et des achats, le dispositif fera baisser le prix des médicaments, améliorera rapidement la qualité des produits qui circulent dans le monde et assurera que les patients bénéficient de ces produits. L'OMS s'est engagée à soutenir ce dispositif du mieux possible.

22. Le traitement est essentiel, mais la protection contre la maladie l'est tout autant. La vaccination reste la pierre angulaire de notre action de lutte contre les maladies infectieuses. Le nombre des décès dus à la rougeole a diminué de près de moitié au cours des dernières années. Celui des pays d'endémie poliomyélitique a été ramené à quatre à peine et c'est un nombre sans précédent.

23. Voyons ce qui se passe dans ces quatre derniers pays.

24. L'Inde et le Pakistan sont en passe d'éradiquer la poliomyélite d'ici la fin de l'année. Il ne subsiste qu'un petit nombre de cas. C'est un résultat extraordinaire.

25. L'Afghanistan fait lui aussi d'excellents progrès pour venir à bout des derniers cas même si des problèmes de sécurité dans la partie méridionale du pays viennent compliquer la situation. Les hostilités empêchent de vacciner les enfants.

26. Le monde entier a maintenant les yeux braqués sur le Nigéria. Jusqu'à la moitié des enfants ne sont toujours pas vaccinés dans les Etats du nord du pays, qui constituent le dernier réservoir non maîtrisé de poliomyélite de la planète.

27. Nous avons d'excellents partenaires. Rotary International, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis et l'UNICEF soutiennent en première ligne les autorités du Nigéria. Ensemble, nous appliquons une nouvelle stratégie pour que le vaccin antipoliomyélitique parvienne à tous les enfants qui ne l'ont pas encore reçu. Nous attirons les parents vers les points de vaccination, par exemple en offrant aussi des moustiquaires.

28. Le monde a investi jusqu'ici US \$4 milliards en faveur de l'éradication de la poliomyélite. J'en appelle à vous pour que votre soutien – politique et financier – soit maintenu jusqu'à ce que la victoire soit complète.

29. Certains se sont demandé si l'éradication de la poliomyélite était possible. Cela ne fait aucun doute. Nous pouvons éradiquer la poliomyélite et nous l'éradiquerons.

30. Passons maintenant au problème de la grippe aviaire. Jusqu'ici, la présence du virus H5N1 hautement pathogène a été signalée chez des oiseaux domestiques ou sauvages de plus d'une cinquantaine de pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient. Dix de ces pays ont désormais déclaré des cas humains.

31. Malheureusement, nous avons déjà enregistré plus de cas humains mortels cette année que pour toute l'année 2005. Ce n'est pas le moment de réduire notre vigilance. La menace de la grippe aviaire n'a pas disparu. Elle ne va pas disparaître.

32. Nous restons – nous devons rester – à l'affût de tout signe d'une modification du comportement du virus.

33. Actuellement, nos épidémiologistes examinent le groupe de cas humains le plus important signalé jusqu'ici, tous appartenant à la même famille élargie en Indonésie. Ce groupe a été identifié grâce à une surveillance efficace. Mais il existe encore des centaines, voire des milliers, de points de morbidité cachés dans le monde entier, où personne ne sait ce qu'il faut surveiller ou ce qu'il faut signaler. Et il n'y a peut-être pas davantage de services auxquels les gens puissent s'adresser. Ce sont là des lacunes que nous devons combler. Tous les groupes de cas doivent être portés à notre connaissance, où qu'ils surviennent.

34. Dans l'ensemble, plus de 200 millions d'oiseaux sont morts ou ont été abattus. Certaines personnes ont perdu leurs moyens de subsistance. D'importantes quantités de produits alimentaires ont été perdues.

35. Le message que j'adresse aux pays qui n'ont pas encore été touchés par ce virus dévastateur est celui-ci : réfléchissez bien. Si vous estimez que vous avez un délai de grâce, profitez-en bien. On n'a jamais vraiment fini de se préparer. Nous devons accélérer les efforts consacrés à la mise au point d'un vaccin, renforcer les capacités de fabrication, améliorer les systèmes d'alerte avancée, mettre en commun les plans de poursuite des activités essentielles et aider les autres à se préparer.

36. Je me félicite du rôle vital joué dans cet effort par le Président des Etats-Unis d'Amérique, M. Bush, qui a lancé le partenariat international contre la grippe aviaire et pandémique. Les Gouvernements canadien, chinois et japonais y ont rapidement adhéré et accueilli des réunions visant à développer les structures et le financement de cette initiative pour aller de l'avant. Je vous remercie tous de votre engagement en faveur de cet objectif si important.

37. Cette semaine, vous serez appelés à examiner une résolution demandant l'application immédiate à titre volontaire de certaines dispositions du Règlement sanitaire international révisé. C'est là une indication claire de la priorité accordée par les pays à la menace de la grippe pandémique.

38. Des montants importants ont été promis, mais ils n'arrivent que lentement là où on en a le plus besoin. Il faut que les contributions annoncées à Beijing soient honorées.

39. Passons maintenant au paludisme. Il est clair que la lutte antipaludique se heurte à des problèmes. Tant de vies pourraient être sauvées par des moyens simples de lutte antivectorielle et par un traitement – par exemple par les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine. De nombreux chercheurs s'efforcent de parvenir à mettre au point un vaccin efficace. Pourtant, le paludisme reste la principale cause de décès d'enfants de moins de cinq ans en Afrique.

40. Nous acceptons notre responsabilité sur ce dossier. Il s'agit maintenant de savoir l'assumer sans faiblir. L'OMS va assumer un rôle directeur plus fort dans la lutte antipaludique. Nous respectons l'excellent travail accompli par de nombreux partenaires qui combattent le fléau, mais il faut très rapidement arriver à de meilleurs résultats.

41. Nous devons répondre aux attentes des Etats Membres. C'est pour cela que le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS a été lancé au début de cette année. Nous ferons le point de la situation à la prochaine Assemblée de la Santé.

42. L'expérience de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a montré qu'il était utile de se fixer des cibles progressives. Ce sont ces cibles « intermédiaires » qui nous forcent à rendre des comptes. Les objectifs du Millénaire pour le développement, à eux seuls, ne suffisent pas. Dans chaque domaine où il existe un OMD lié à la santé, il faut aussi des cibles précises.

43. La lutte contre la tuberculose suit cette approche jusqu'à sa conclusion logique. Le nouveau plan mondial Halte à la tuberculose est complet et bien structuré et par conséquent mesurable, et permet de vérifier ce qui est accompli. Chaque année, le rapport annuel sur la tuberculose dans le monde suit l'évolution de l'épidémie et les progrès accomplis. Cette approche – qui consiste à suivre non pas seulement les indicateurs du déroulement des opérations, mais aussi l'impact sur la vie des gens – est importante.

44. Une approche du même type a été utile pour surveiller la santé du nouveau-né et de l'enfant. Il faut d'urgence qu'un modèle tout aussi efficace soit utilisé pour réduire la mortalité maternelle.

45. Je tiens à remercier le Président Poutine de la Fédération de Russie qui a accordé une place si importante à la santé dans l'ordre du jour du Sommet du G8 cette année. Santé, sécurité et éducation. L'un ne va pas sans les autres. Et dans chaque domaine, les progrès sont difficiles.

46. Nous devons dès maintenant affronter ces difficultés, faute de quoi les OMD et la réduction de la pauvreté resteront un vœu pieu. Pour atteindre les cibles liées aux OMD, nous devons lier une meilleure couverture des soins de santé à des mesures concernant les facteurs sociaux tels que la pauvreté, l'autonomisation des femmes, l'exclusion sociale, les conditions de vie et les effets sur la santé publique des politiques commerciales et des risques liés à l'environnement. La Commission des Déterminants sociaux de la Santé constituée il y a un an montre comment on peut y parvenir. Un nombre croissant de pays ont établi un partenariat avec la Commission pour définir et appliquer des politiques plurisectorielles efficaces.

47. Cette semaine, vous examinerez le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique. Je tiens une fois encore à exprimer nos remerciements à Madame Dreifuss, l'ancienne Présidente de la Confédération suisse, qui a mis au service de la Commission tout son savoir-faire diplomatique et lui a permis de trouver une voie commune. Vous devrez envisager les mesures, découlant du rapport, qu'il convient maintenant de prendre pour mieux pérenniser les efforts visant à mettre au point les vaccins, les produits diagnostiques et les médicaments dont les pays en développement ont un urgent besoin et pour faire en sorte qu'ils soient disponibles. Je suis sûr que des progrès réels pourront être accomplis dans ce sens.

48. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* décrit un autre problème profond pour lequel il n'existe aucune solution rapide, je veux parler de la crise des personnels de santé. Je tiens à reconnaître ici les efforts des nombreux pays africains qui ont su faire avancer les choses. Vous avez

convaincu cette instance de présenter deux résolutions sur le sujet et vous avez maintenu la pression en faveur du changement.

49. Quand j'ai lancé le Rapport sur la santé dans le monde à Lusaka, en Zambie, j'ai rencontré une infirmière qui travaille 18 heures par jour dans son hôpital. Elle m'a dit qu'elle ne pouvait pas continuer comme cela. J'ai vu un hôpital censément doté de 1000 professionnels de santé où l'on en dénombrait moins de 400. J'ai rencontré des étudiants en soins infirmiers. Je les ai félicités d'avoir choisi cette noble profession, mais je me demandais en même temps combien d'entre eux envisageaient déjà d'émigrer après avoir obtenu leur diplôme.

50. Avec nos partenaires, nous allons lancer jeudi l'Alliance mondiale pour les personnels de santé.

51. Il est clair que, sans personnels de santé, les progrès du développement sont impossibles.

52. Le manque de sages-femmes qualifiées est un domaine dans lequel des mesures s'imposent rapidement. La santé de la mère et du nouveau-né au moment de l'accouchement et juste après doit absolument être améliorée.

53. Les décès liés à la grossesse sont une cause majeure de mortalité chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. L'an dernier, le monde comptait 1,2 milliard d'adolescents. Ils n'ont jamais été aussi nombreux et leur nombre est appelé à augmenter encore, et ces jeunes sont particulièrement touchés par le VIH. Près de la moitié des 4,9 millions de nouveaux cas annuels d'infection par le VIH touchent les jeunes de 15 à 24 ans : et là encore les femmes sont les plus touchées, le taux d'incidence étant plus élevé chez elles que chez les hommes.

54. Si un problème peut être résolu par un meilleur financement, ce n'est pas vraiment un problème difficile.

55. Alors, quelle est notre approche face à ces problèmes difficiles ? Nous devons modifier les attentes et créer un climat propice au changement.

56. C'est justement ce que nous pouvons faire en formulant des principes directeurs et en établissant des normes. Ainsi, les normes de croissance de l'enfant récemment publiées montrent que tous les enfants peuvent normalement grandir au même rythme, quelles que soient les différences ethniques ou génétiques. Les attentes en matière de croissance entrent donc dans une ère nouvelle et les conséquences sont énormes. Nous devons maintenant nous attacher à appuyer le changement dans la manière de nourrir et d'élever les enfants d'une manière générale pour permettre aux enfants d'utiliser ce potentiel.

57. Des publications comme le Rapport mondial sur la prévention des maladies chroniques font partie elles aussi des nouvelles attentes et de l'appui au changement. Dans son analyse, le rapport articule clairement pour la première fois l'étendue des dégâts causés par des maladies comme les cancers, le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Un objectif ambitieux est proposé – réduire les décès par maladies chroniques de 2 % supplémentaires par an jusqu'en 2015, ce qui permettrait d'éviter 36 millions de décès prématurés.

58. Nous favorisons aussi le changement en soulevant des problèmes, en en améliorant la compréhension et en dégagant un consensus. Ainsi, la stratégie mondiale sur les infections sexuellement transmissibles et le onzième programme général de travail ont fait l'objet d'une procédure de consultation élargie.

-
59. La pression évolutive modifie la façon dont les organismes se transforment. Nous utilisons ces connaissances pour notre action de prévision et de prévention concernant la grippe aviaire. Nous les utilisons pour isoler le poliovirus et mettre un terme à sa transmission. Mais lorsque nous appliquons ces connaissances à nous-mêmes, qu'apprenons-nous ? Comment modifions-nous notre environnement ?
60. Lorsque j'ai été élu, je me suis engagé à améliorer la transparence et la responsabilité financière de l'Organisation.
61. Au début de cette année, nous avons établi un « cadre de responsabilité » pour l'OMS précisant les responsabilités et les pouvoirs dans l'ensemble de l'Organisation.
62. Ce cadre souligne aussi les résultats que nous voulons atteindre. En d'autres termes, nous ne voulons pas seulement considérer les moyens, mais savoir comment a évolué l'état de santé des gens.
63. C'est ce que fait le rapport annuel sur la tuberculose, par exemple. Ce rapport n'indique pas combien il y a eu de consultations et de réunions. Il indique qu'en 2004, 4,8 millions de malades de la tuberculose dans le monde ont été traités par la stratégie DOTS. Quatre-vingts pour cent de ces malades sont aujourd'hui guéris.
64. Dans le cadre de cette transparence, nous avons évalué l'exécution du budget au cours du dernier exercice.
65. J'ai dit auparavant que, si un financement adéquat suffisait pour résoudre le problème, il ne s'agissait pas d'un problème difficile. Il existe heureusement de nombreux domaines où nous nous félicitons de pouvoir dire que les fonds ont permis de résoudre le problème.
66. Nous vous remercions de continuer à apporter votre soutien financier généreux. Bien entendu, nous ne pourrions plus poursuivre notre action sans ce soutien. Votre soutien constant est un signe bienvenu et nous montre que vous approuvez l'action de l'OMS.
67. Nos ressources ce sont, d'abord et avant tout, nos personnels.
68. Je voudrais faire trois observations sur la situation financière :
69. Premièrement, les recettes provenant des contributions extrabudgétaires en 2004-2005 se sont établies à un peu plus de deux milliards de dollars, un montant sans précédent. L'augmentation des contributions volontaires a atteint 61 %.
70. Deuxièmement, la tendance est à la prédominance de ces sources volontaires, qui couvrent actuellement près des trois quarts du financement de l'Organisation.
71. Troisièmement, en 2004-2005, un changement d'orientation a été apporté. Mettant un terme à la tendance à des accroissements importants de ressources au Siège, nous nous sommes attachés à allouer les ressources là où on en a le plus besoin, c'est-à-dire dans les pays, comme je m'étais engagé à le faire. Les dépenses totales dans les Régions et les pays sont passées de US \$1,3 milliard en 2002-2003 à US \$1,9 milliard en 2004-2005, une augmentation de 46 %. La part des seuls pays est passée de 30 % des dépenses totales à 35,5 %.

72. J'ai souligné la nécessité de fixer des cibles intermédiaires lorsque nous nous fixons un objectif ambitieux à long terme. C'est le rôle du nouveau plan stratégique à moyen terme. Le contenu détaillé de ce plan pour 2008-2013 sera soumis à des consultations lors des réunions des comités régionaux dans quelques mois.

73. J'ai décrit aujourd'hui comment l'OMS répond à vos besoins. J'ai parlé de la nécessité d'être à votre écoute. La nécessité de structurer notre réponse pour que les résultats sanitaires soient mesurables. La nécessité d'être totalement transparent sur l'utilisation des fonds. La nécessité d'établir des plans à court terme comme à long terme.

74. Et la nécessité de toujours garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas de mettre en oeuvre des plans et d'exécuter des stratégies – mais de nous préoccuper du sort des gens, d'améliorer leur vie et de protéger leur santé.

75. On parle beaucoup de la réforme des Nations Unies. Pour moi, la réforme des Nations Unies n'est pas un événement annuel mais un travail quotidien.

76. En matière de réforme, l'action compte plus que les mots.

77. J'espère que l'action de l'Organisation parle d'elle-même.

78. Comme je l'ai dit au début de cette allocution, je suis profondément conscient du lien qui nous unit nous, le personnel de l'OMS, et vous, les Etats Membres. Notre rôle et notre but reflètent vos besoins de santé publique.

79. J'estime que l'une de mes fonctions importantes en tant que Directeur général consiste à être sensible à vos besoins et à veiller à ce que l'OMS soit un instrument totalement souple qui fait ce dont vous avez besoin.

80. Il y a 60 ans, en juillet 1946, la Conférence internationale de la Santé adoptait la Constitution de l'OMS. Les deux premiers pays à l'avoir signée étaient le Royaume-Uni et la Chine. Ils ont apporté à la Constitution un soutien qualifié de « sans réserve ».

81. Il serait présomptueux d'imaginer que, six décennies plus tard, aucune réserve ne se soit insinuée dans cet édifice. Mais une chose n'a pas changé : la clarté avec laquelle nous voyons et nous comprenons notre rôle.

82. L'OMS a été créée pour servir ses Etats Membres en tant qu'« autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».

83. Sans hésiter, je vous dis que c'est ce qui reste l'essence même de notre action.

Je vous remercie.

= = =