



## **Discours inaugural**

**Dr Ala Alwan**

**Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale**

**à la cinquante-neuvième session du**

**Comité régional de la Méditerranée orientale**

Le Caire, 1<sup>er</sup> – 4 octobre 2012

Excellences, Madame le Directeur général, Mesdames et Messieurs,

Je centrerai mon intervention sur les défis actuels de la Région et sur ma stratégie pour les cinq prochaines années, afin de vous informer des démarches entreprises depuis mon entrée en fonction, en février dernier.

Depuis le début de 2011, nous avons tous été témoins du formidable mouvement en faveur du changement dans la Région. Nombre des pays concernés reconnaissent que les causes profondes du mécontentement résident dans le manque d'équité sociale. L'OMS a depuis longtemps exprimé son inquiétude quant à l'impact de ce manque d'équité sur la santé des populations. Il a été souligné que la pauvreté, le manque d'accès à l'éducation et aux perspectives d'emploi, et l'absence de protection sociale universelle contre les épreuves imposées par la maladie et la mauvaise santé étaient des déterminants clés de la santé. Pour relever les défis rencontrés par le secteur de la santé dans les pays de la Région, nous avons tous, en tant que chefs de file du secteur de la santé, un rôle majeur à jouer en travaillant en étroite collaboration avec les autres secteurs pour faire progresser la cause de la santé publique et du développement durable dans la Région. Au fur et à mesure que je décrirai les défis qui nous attendent et ma vision stratégique, je suis sûr que vous allez voir à quel point ces aspects sont cruciaux pour la santé et le développement social dans tous les pays de la Région, sans exception.

L'un de nos principaux défis a trait à la santé maternelle, infanto-juvénile, génésique et à la nutrition. Dans le monde entier, les mères et les enfants sont parmi les groupes de population les plus vulnérables. C'est pourquoi les objectifs du Millénaire pour le développement portent notamment sur la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant, un objectif qui s'applique à tous les pays, sans exception. Des progrès ont été réalisés, mais plusieurs pays de notre Région enregistrent toujours des taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile parmi les plus élevés du monde.

Nous voyons clairement comment gérer cette grave situation, et nous avons des interventions – fondées sur des bases factuelles – qui permettraient de combattre cette mortalité et qui, si elles étaient mises en œuvre, amélioreraient l'accès aux soins de santé de base. C'est pourquoi, dans les prochaines années, nous nous attacherons à travailler avec les pays qui ont la charge de mortalité de la mère et de l'enfant la plus lourde. Au sein du secteur de la santé, nous allons promouvoir une démarche axée sur les soins de santé primaires, avec prise en compte de toute la durée de vie, et intensifier notre travail avec nos partenaires. Le Bureau régional a programmé pour janvier 2013 une réunion de haut niveau rassemblant les États Membres, les partenaires et les donateurs, afin de pouvoir, en se fondant sur une stratégie appropriée, intensifier l'appui aux pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile.

Le deuxième défi auquel nous sommes confrontés est celui des maladies non transmissibles, dont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les infections respiratoires chroniques, qui sont désormais la principale cause de mortalité pour l'ensemble de la Région, puisque dans certains pays, elles sont responsables de plus de 70 % des décès qui, dans une large mesure, se produisent durant les années de vie les plus productives. Ce double fardeau de morbidité fait peser une pression considérable sur les systèmes de santé nationaux et, surtout, sur le développement socio-économique, et il appauvrit de nombreux patients et leur famille.

La vérité est que, dans cette Région, nous n'en faisons pas assez. Des mesures essentielles – que nous qualifions de mesures présentant le meilleur rapport coût-efficacité – pour la prévention de ces maladies chroniques ne sont pas mises en place avec suffisamment de rapidité ou de détermination. Prenez, par exemple, le tabagisme, un facteur de risque capital pour les maladies cardiovasculaires et les cancers. Dans la plupart des pays de cette Région, les prix du tabac restent très bas. Les modifications fiscales recommandées n'ont été

prises en œuvre que dans très peu de pays. L'apposition sur les emballages de mises en garde illustrées ne s'effectue que très lentement, et environ la moitié des pays seulement ont pris des mesures en ce sens. Seuls de très rares pays ont totalement interdit la cigarette dans les lieux publics. Autant de mesures, l'on pourrait supposer, que 19 pays de la Région se sont engagés à prendre en signant la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Je voudrais, à l'occasion de ce Comité, souligner que la Région est par trop tributaire du soutien de bailleurs de fonds internationaux pour la lutte antitabac, alors que nous devrions dépendre principalement du budget des États Membres de la Région ou de donateurs régionaux. Comme bon nombre de pays du monde l'ont constaté, les mesures locales, imaginées sur place, sont plus facilement applicables sur le long terme et plus efficaces.

La Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, approuvée par les chefs d'État et de gouvernement en septembre 2011, exposait une vision claire et prévoyait une feuille de route pour les interventions à mener. La mise en œuvre des recommandations et mesures de cette Déclaration représente un défi pour les décideurs politiques et les responsables de son application dans les pays de la Région. Je m'engage, dans les cinq prochaines années, à modifier la façon dont l'OMS gère la situation dans les pays de la Région, de manière à ce que le fardeau toujours plus pesant des maladies non transmissibles soit pris au sérieux.

Mesdames et Messieurs,

Notre troisième défi, dans cette Région, est ce qu'il nous reste à faire dans le domaine des maladies transmissibles.

La vaccination doit continuer à figurer en bonne place dans ce programme. Même si l'on signale des taux de vaccination supérieurs à 90 % pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) dans 16 pays et supérieurs à 95 % pour la rougeole dans 14 pays, au moins 2 millions d'enfants de la Région n'ont bénéficié d'aucune vaccination de base en 2011. Nous ne sommes pas parvenus à éliminer la rougeole, ni le tétanos maternel et néonatal. Ce sont là des problématiques dignes d'attention dans tous les pays de la Région, et nous ne devons pas les laisser perdurer.

Depuis novembre dernier, nous avons fait des progrès encourageants en ce qui concerne le programme d'éradication de la poliomyélite dans les deux pays restants, l'Afghanistan et le Pakistan. Le nombre de nouveaux cas a diminué et les deux gouvernements ont réaffirmé leur attachement à cet objectif. En Afghanistan, la sécurité s'est quelque peu améliorée dans le sud, ce qui permet plus d'atteindre plus d'enfants. Néanmoins, comme l'a souligné le Directeur général, il y a des problèmes opérationnels à surmonter, en particulier concernant la gestion des programmes et la responsabilisation.

La sécurité reste une source de préoccupation au Pakistan, en particulier à Karachi et dans les zones tribales sous administration fédérale, et cette préoccupation a de graves conséquences pour l'accès aux enfants et la mise en œuvre des programmes. La désinformation et la propagande contre la vaccination antipoliomyélitique auxquelles se livrent des groupes radicaux au Pakistan, qui poursuivent leurs propres intérêts, est pour l'heure actuelle l'un des soucis majeurs, qui doit concerner la Région dans son ensemble. Il en a résulté une interdiction locale de la vaccination au Waziristan. À cet égard, je devrais souligner la nécessité d'obtenir un soutien plus important de toute la Région en ce qui concerne la poliomyélite ; et la vaccination, en général, aiderait à lutter contre ce phénomène inquiétant. Par « soutien plus important », j'entends un soutien politique à haut niveau, une action militante de la part de membres éminents et respectés de la communauté religieuse et civile, ainsi qu'un soutien financier. Nous devons dénoncer la désinformation.

Permettez-moi d'aborder une autre question qui cause de plus en plus d'inquiétude, à savoir le VIH. Jusqu'à présent, l'épidémie est peu répandue dans notre Région. Mais nous ne devons pas succomber à un faux sentiment de sécurité. La réalité, c'est que le rythme d'accroissement de la prévalence de l'infection à VIH est l'un des plus rapides au monde, tandis que la couverture thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH est la plus réduite au monde. Tout aussi important est le fait que la Région n'accorde pas une attention suffisante à la prévention du VIH au sein des principales populations courant un risque accru.

Les maladies transmissibles doivent rester une priorité en fonction des besoins spécifiques de chaque pays. Je m'attacherai à la concrétisation des objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec les maladies, et au renforcement des capacités de prévention et de maîtrise des maladies transmissibles. Tous les pays de cette Région doivent améliorer leurs capacités de surveillance des maladies transmissibles, et leur aptitude à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005).

Comme vous le savez, ce Règlement est un outil essentiel pour garantir que les pays et le monde soient prêts à gérer des événements de santé publique de portée internationale. Il s'agit d'un engagement juridique fort et contraignant qui permet aux ministres de la Santé de diriger les opérations de préparation et de riposte en cas d'événement majeur. Nous évoquerons l'application du Règlement dans notre programme. J'encourage à la fois l'OMS et les pays à faire usage de cet outil puissant pour conforter le rôle et asseoir la responsabilité du secteur de la santé dans ce domaine.

Permettez-moi d'attirer votre attention sur un fait nouveau qui nous rappelle à quel point il est important d'échanger des informations entre les États Membres et l'OMS dans le cadre du Règlement. Vous savez tous qu'un coronavirus inhabituel, une nouvelle souche encore jamais rencontrée auparavant dans la famille des coronavirus, a été détecté dans deux cas chez l'homme au sein de notre Région. Nous avons été en contact permanent avec tous nos États Membres, puisque cette information a été communiquée à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Il est rassurant qu'à ce stade, rien n'indique qu'il y ait d'autres cas impliquant le même virus à quelque endroit que ce soit. Jusqu'à présent, rien ne prouve qu'il puisse y avoir une transmission interhumaine. Nous avons déjà alerté tous les points focaux nationaux pour le RSI concernant cet événement. Nous sommes toujours en train de recueillir davantage d'informations afin de déterminer quelle est la source du virus et d'évaluer son importance pour la santé publique et son impact probable sur la santé mondiale. Ce faisant, nous voudrions encourager tous nos États Membres à maintenir en permanence le Bureau régional informé de toute augmentation inhabituelle du nombre d'admissions en hôpital motivées par des symptômes respiratoires aigus. Je dois dire que notre vigilance, notre transparence et notre confiance, ainsi que notre engagement à respecter le Règlement sanitaire international, seront essentiels pour faire face à toute nouvelle menace pour la santé publique.

Mesdames et Messieurs,

La préparation et l'action dans les situations d'urgence représentent le quatrième défi. Malgré le nombre croissant d'urgences et de crises qu'a connu la Région au cours des dernières années, le niveau de préparation aux situations d'urgence reste relativement faible, en particulier en ce qui concerne le secteur de la santé. Seuls un tiers des pays ont institutionnalisé des programmes de préparation et d'action dans les situations d'urgence. À cet égard, permettez-moi d'être franc avec vous : malgré l'importance de la préparation aux

situations d'urgence, nous ne faisons pas assez pour remédier aux terribles souffrances et à la détérioration de la situation sanitaire des populations de nombreux pays de la Région aux prises avec des situations d'urgence. Dans les mois et les années à venir, j'axerai les programmes de l'OMS sur le soutien aux pays afin d'augmenter la résilience de leurs systèmes de santé face aux situations d'urgence, et de renforcer leur capacité à réagir de manière efficace. En particulier, il s'agira d'apporter un soutien au renforcement des politiques et des législations, de mettre en œuvre le cadre d'action d'urgence et d'adhérer aux protocoles interinstitutions en cas de situations d'urgence de grande ampleur.

Je me dois maintenant d'aborder la situation en République arabe syrienne qui est un sujet de très vive préoccupation, et où l'accès aux soins essentiels pour des centaines de milliers de personnes déplacées est une question de vie ou de mort. Plus de 160 dispensaires de soins de santé primaires ont subi des dommages ; 40 % de ces dispensaires sont hors d'état de fonctionner. Les deux tiers des 88 hôpitaux ont été endommagés. Malgré les efforts déployés par l'OMS et ses partenaires pour soutenir le système de santé, notamment par une augmentation du nombre des experts et du personnel au Bureau régional, la guerre nous a empêchés d'adopter les mesures de secours nécessaires. Nous, l'OMS et ses partenaires, sommes prêts à soulager les victimes, notamment les personnes déplacées et les réfugiés, ainsi que les citoyens, dès que la situation le permettra.

En dernier lieu, le cinquième, et peut-être le principal défi pour tous les États Membres de la Région, réside dans les systèmes de santé eux-mêmes. Vous avez dans le document correspondant à ce point de l'ordre du jour, une analyse complète de la situation sanitaire dans les pays de la Région. Bon nombre des défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé sont communs à tous les pays, quelle que soit leur situation en matière de revenu et de développement. Nous avons mis au point les principes d'action du Bureau régional, concernant les priorités que devront adopter les États Membres et l'OMS, et le soutien technique qui sera fourni par l'OMS aux États Membres. J'espère que nous aurons des discussions constructives sur ce sujet pour permettre à la Région de réaliser des progrès sur un ensemble de priorités et d'actions stratégiques en vue du renforcement de ces systèmes. Au cours des cinq prochaines années, nous allons travailler avec les États Membres pour identifier les problèmes spécifiques à chaque pays et y remédier, en fonction des besoins et des circonstances propres à chacun.

Mesdames et Messieurs,

Il s'agit là des défis qui représenteront les domaines prioritaires de notre travail au cours des cinq prochaines années. Dans les semaines qui ont suivi mon arrivée, j'ai cherché à inciter les États Membres, et les experts et collègues, à me faire part de leur avis sur les priorités, et sur la manière dont nous devrions, collectivement, travailler pour répondre à celles-ci. En mai, j'ai fait part à vos Excellences des domaines sur lesquels l'OMS axera ses activités afin de renforcer son soutien aux États Membres dans la Région, et de réaligner la structure et les priorités du Bureau régional et des bureaux de pays conformément aux nouvelles orientations stratégiques pour la réforme de l'OMS.

Je tiens à remercier ceux d'entre vous, nombreux, qui ont attiré mon attention sur les lacunes auxquelles nous devons remédier dans le cadre de notre propre travail. Nous avons mené une étude de la situation actuelle, incluant les rapports des vérificateurs des comptes. Dans le domaine de la gestion générale du Bureau régional et des bureaux de pays, nous avons adopté une ligne de conduite qui s'efforce de résoudre les difficultés et s'appuie sur la transparence, l'évaluation et la responsabilisation. J'étudierai les moyens de renforcer nos capacités techniques au sein de l'OMS, y compris pour la mobilisation des ressources, et notre soutien technique aux pays. Il conviendra notamment de veiller à la qualité des consultants auxquels nous faisons appel et des réseaux et listes d'experts que nous établissons.

Mesdames et Messieurs,

Une autre question que j'aimerais aborder brièvement tient à l'importance de la coordination des actions communes entre le secteur de la santé d'une part, et la politique extérieure et la coopération internationale d'autre part. Le Bureau régional a pris l'initiative de définir la diplomatie de la santé comme un cadre systématique permettant de promouvoir les partenariats entre de multiples parties prenantes et de négocier les politiques relatives aux cinq domaines de travail. Je crois que la diplomatie de la santé, qui œuvre à la coordination entre le secteur de la santé et celui des affaires étrangères, est un instrument susceptible de renforcer les capacités des pays de la Région et leur volonté de prendre des décisions dans le domaine de la santé et sur d'autres questions de santé internationale qui ont une incidence sur le développement de la santé dans nos pays. Ainsi avons-nous pris l'initiative d'organiser en mai un atelier réunissant les ministères de la santé et des affaires étrangères, ainsi que des

représentations auprès des Nations Unies, qui a été un succès. Nous établirons une coordination plus large avec eux comme avec la Ligue des États arabes et des organisations régionales similaires.

Dans le même temps, comme vous le reconnaîtrez j'en suis sûr, il ne s'agit pas d'une voie à sens unique. Pour réaliser des progrès dans les cinq domaines stratégiques mentionnés, les États Membres devront s'engager à agir – moyennant une coordination plus étroite et une collaboration plus large au sein des pays avec tous les partenaires concernés – à mettre en œuvre les engagements et les accords internationaux, en particulier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005) à renforcer l'engagement auprès des secteurs extérieurs à la santé, à améliorer la mobilisation des ressources par les gouvernements et les donateurs au sein de la Région pour soutenir le développement de la santé dans la Région, en particulier dans les pays à faible revenu. Il s'agit d'un autre objectif que nous cherchons à promouvoir à l'OMS.

Dernier point, mais non des moindres, les États Membres peuvent, et doivent, aussi investir dans le renforcement des capacités techniques de l'OMS. En tant qu'États Membres, vous avez tout intérêt à faire en sorte que l'OMS soit forte. J'aimerais vous encourager, distingués ministres de la Santé, à interagir avec votre Bureau régional, à me donner votre avis et me faire part à votre tour de vos observations sur les défis auxquels nous sommes confrontés et les actions proposées. Nous sommes ici pour vous apporter notre soutien. J'aurai à cœur de faire en sorte que cette période nous permette, je l'espère, de construire des liens forts de solidarité et de soutien mutuel pour la santé dans la Région. Ensemble, nous pouvons façonner l'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.