

Allocution au Comité régional de la Méditerranée orientale  
Soixante-troisième session

Le Caire, Égypte, 3 octobre 2016

Monsieur le Président, mesdames et messieurs les ministres, mesdames et messieurs les délégués,  
Dr Alwan, mesdames et messieurs,

La situation humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale s'est fortement détériorée au cours de l'année écoulée. Les chiffres sont alarmants.

Fin 2015, plus de 62 millions de personnes touchées par les situations d'urgence dans la Région n'avaient pas accès aux services de santé.

Plus de 60 % du total mondial des réfugiés et des personnes déplacées sont originaires de cette Région.

La guerre en Syrie est entrée dans sa sixième année. Chaque mois, au moins 25 000 personnes sont blessées en lien avec ce conflit, engendrant d'immenses besoins en soins de traumatologie.

En Iraq, des millions de civils déplacés n'ont nulle part où s'abriter. L'OMS utilise des dispensaires mobiles pour prodiguer des soins à ces populations en transit.

Au Yémen, le système de santé s'est effondré. Ce pays a enregistré le plus grand nombre de décès et de traumatismes imputables aux armes explosives. Alors que la situation sécuritaire contraint toujours plus d'organismes d'aide à quitter le terrain, la charge pour l'OMS et ses partenaires encore présents ne cesse de croître.

Dans les trois urgences de niveau 3 auxquelles nous faisons face, le personnel des hôpitaux qui fonctionnent encore est dépassé, avec, dans certaines zones, une augmentation de 200 % des patients à traiter. Le courage et la ténacité de ces professionnels forcent l'admiration.

La situation continue de se détériorer. Depuis le début de l'année, l'OMS a enregistré des centaines d'attaques sur les hôpitaux et les établissements de santé, notamment des frappes aériennes délibérées.

Rien n'efface plus rapidement les acquis sanitaires durement acquis que les crises humanitaires d'une telle ampleur. Les conséquences se font sentir dans toute la Région.

Alors que la crise des réfugiés en Europe attire toute l'attention, on oublie souvent que vos pays accueillent généreusement la grande majorité de ceux qui ont dû fuir leur foyer.

Le personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays, ainsi que leurs partenaires humanitaires, ont déployé des efforts héroïques pour dispenser une assistance médicale essentielle à des millions de personnes.

Les défis logistiques sont immenses et il faut encore répondre à d'innombrables besoins. En Iraq, on ne connaît tout simplement pas le statut vaccinal des enfants de la ville de Mossoul, assiégée depuis deux ans. En Syrie, 75 % des établissements de santé ne disposent pas d'antidiabétiques et les médicaments pour la prise en charge des crises cardiaques, des AVC et du cancer y sont encore plus rares.

Ces questions sont éminemment politiques. Je remercie le Dr Alwan et l'ensemble du personnel du Bureau régional pour avoir su apporter un soutien constant tout en restant neutres. L'aide humanitaire doit toujours être motivée par la compassion et non par des considérations politiques.

Nous ne nous laisserons pas décourager. Trois jours seulement après l'attaque du convoi de l'ONU en Syrie, notre bureau de pays avait déjà affrété un convoi de fournitures médicales en direction d'un quartier assiégé de Damas.

Mesdames et messieurs,

Les réalisations de la Région apparaissent d'autant plus remarquables quand on considère les contraintes associées à ces crises humanitaires, qui touchent également la Libye et la Somalie.

L'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle est solide. Vous pouvez maintenant aller de l'avant en vous appuyant sur un ensemble prioritaire d'interventions et de services essentiels à fort impact.

Les stratégies bien ciblées ont démontré leur efficacité pour renforcer les capacités et les systèmes de santé.

Un des choix les plus judicieux a été de mettre l'accent sur le développement des systèmes d'information, en particulier les registres et les statistiques de l'état civil. Ces efforts ont permis de fournir à chaque pays une synthèse annuelle illustrant sa position au regard des priorités nationales et régionales.

Les neuf pays enregistrant la charge la plus élevée de mortalité de la mère et de l'enfant font l'objet de mesures accélérées, conformément aux ambitions des objectifs de développement durable.

Un article publié le mois dernier dans *The Lancet* a donné des informations encourageantes sur la situation à Bamyán, en Afghanistan. Dans cette province, le pourcentage d'accouchements en présence de personnel qualifié est passé de 7 % en 2003 à 47 % en 2015. C'est une immense réussite.

Le fait que tant de programmes de vaccination de l'enfant aient pu être maintenus dans des situations d'urgence témoigne de la détermination des ministères de la santé et du soutien apporté par les bureaux régionaux et de pays.

Il demeure néanmoins de graves problèmes auxquels il faut s'atteler plus résolument, notamment par des mesures législatives et fiscales.

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de décès prématurés dans la Région. La consommation de tabac continue de croître et les taux d'obésité et de surpoids chez l'enfant et chez l'adulte sont alarmants.

Dans son rapport annuel, le Dr Alwan fait part d'un « grand optimisme », observant que la Région est à un tournant décisif dans ses efforts d'éradication de la poliomyélite.

La transmission du poliovirus sauvage se poursuit en Afghanistan et au Pakistan, mais à des niveaux désormais très faibles, grâce à un fort engagement politique et aux innovations dans l'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance des programmes de lutte antipoliomyélitique et des campagnes de vaccination.

Je suis moi aussi optimiste. Mais pour passer d'une faible transmission à son interruption, certains obstacles doivent être surmontés.

En Afghanistan, il est absolument prioritaire de repérer et de vacciner les enfants qui échappent systématiquement aux campagnes.

Au Pakistan, les lacunes immunitaires dans les derniers réservoirs demeurent très inquiétantes. C'est dans les poches où les enfants sont sous-vaccinés que le risque de survie et de résurgence du virus est le plus élevé.

J'appelle les pays de la Région à soutenir l'Afghanistan et le Pakistan dans la mise en œuvre de leurs plans nationaux d'intervention d'urgence. Je vous demande également de maintenir une couverture élevée de la vaccination systématique afin d'empêcher la réinfection.

Mesdames et messieurs,

Comme c'est la dernière fois que je m'adresse à ce Comité, je voudrais, pour conclure, vous présenter ce qui est à mes yeux une extraordinaire réussite dans le domaine de la santé publique.

C'est en Égypte et au Pakistan que la charge de l'hépatite C est la plus élevée au monde.

Fin 2013, le sofosbuvir, un médicament antiviral à action directe contre cette maladie, a été mis sur le marché aux États-Unis. Le médicament, associé à une durée de traitement raccourcie et des taux de guérisons élevés, allait vraisemblablement changer la donne pour les 130 à 160 millions de personnes qui, dans le monde, sont atteintes d'infection chronique par l'hépatite C et risquent une maladie hépatique mortelle.

Or, le prix de lancement était de US \$1000 le comprimé, soit US \$84 000 pour une cure de 12 semaines, rendant impossible d'exploiter le potentiel de ce médicament.

L'Égypte, qui a fait de la prévention et du traitement de l'hépatite C une priorité il y a plus de 10 ans, a été le premier pays du monde à entrer en négociation avec le fabricant, réussissant à baisser le prix à US \$900 le traitement, soit le prix le plus bas jamais obtenu.

Mais l'Égypte ne s'est pas arrêtée là. Le programme national de traitement a diversifié ses achats, les étendant aux produits génériques des sociétés locales.

La concurrence des produits génériques a permis de réduire le prix à seulement US \$172 le traitement et le réseau de centres de traitement du pays a aidé à garantir un vaste accès à ce médicament. Il faut bien réaliser que le prix s'est ainsi trouvé divisé par près de 500.

Le Gouvernement poursuit maintenant un objectif très ambitieux pour développer le traitement, dans l'intention de faire baisser considérablement la prévalence.

Le Gouvernement comme l'OMS sont bien conscients que le pays doit continuer de mettre en œuvre de solides mesures de prévention, même si le traitement est actuellement étendu. Le Président de l'Égypte a annoncé la semaine dernière qu'il n'y a plus dans son pays aucun patient sur liste d'attente pour ce traitement et que l'accent est désormais sur la prévention et la détection des cas.

Le Pakistan a suivi une même approche, en mettant à profit la concurrence entre les fabricants de génériques pour obtenir une forte réduction des prix.

Pour étendre avec succès le traitement, il faut être certain que les produits génériques sont équivalents aux produits d'origine.

L'OMS mène actuellement une procédure accélérée de préqualification pour s'assurer que les médicaments génériques contre l'hépatite C sont conformes aux normes internationales de qualité et d'efficacité.

Alors que l'augmentation choquante du prix de nombreux médicaments ne cesse de faire les gros titres, il est encourageant de voir que l'inverse est également possible.

Pour conclure, je forme le vœu que la Région de la Méditerranée orientale connaisse encore de nombreuses réussites qui entretiendront cette dynamique d'amélioration de la situation sanitaire pendant cette nouvelle ère ambitieuse du développement durable.

Je vous remercie.