

**Allocution au Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-deuxième session
Koweït City (Koweït), 5 octobre 2015**

Monsieur le Président, honorables ministres, distingués délégués, Dr Alwan, mesdames et messieurs,

Je remercie le Gouvernement du Koweït d'accueillir la réunion, et lui suis reconnaissante pour tous les efforts qu'il déploie afin de promouvoir une meilleure santé dans la Région de la Méditerranée orientale.

Je m'associe au Dr Alwan pour exprimer ma profonde tristesse concernant la perte tragique de vies durant le pèlerinage cette année. Nous adressons nos sincères condoléances aux familles de ceux qui sont décédés, et notre plus profonde sympathie aux nombreuses personnes qui ont été blessées ainsi qu'aux professionnels de la santé dévoués qui mettent tout en œuvre pour leur rétablissement.

Nous vivons une année de transition. Le monde a considérablement changé depuis le début du siècle, lorsque les objectifs du Millénaire pour le développement ont focalisé les efforts internationaux visant à réduire la misère humaine.

À un moment donné, on pensait que la misère humaine était due à un ensemble limité de causes principales, telles que la pauvreté, la faim, l'insalubrité de l'eau et le mauvais assainissement, plusieurs maladies infectieuses et le manque de soins essentiels durant la grossesse, l'accouchement et la petite enfance.

Le résultat de cette approche, et la somme d'énergie, de ressources et d'innovations qu'elle a mobilisées, ont dépassé les rêves les plus fous de nombreuses personnes. Elle a démontré le pouvoir de la solidarité internationale et a révélé le meilleur de la nature humaine.

Le mois dernier, l'Assemblée générale des Nations Unies a finalisé un nouveau programme de développement durable. Le nombre des objectifs est passé de 8 à 17, dont un concernant la santé. Le nombre des cibles y afférentes a été multiplié par 8, passant de 21 à 169.

Les facteurs qui gouvernent maintenant le bien-être de l'humanité, et de la planète qui lui permet d'exister, ne sont plus si limités. Le nouveau programme d'action tentera de remodeler un monde bien plus différent.

Depuis le début de ce siècle, de nouvelles menaces pour la santé ont gagné en importance. Tout comme les autres problèmes qui assombrissent les perspectives de l'humanité d'avoir un futur plus pérenne, ces nouvelles menaces pour la santé sont bien plus importantes et plus complexes que les problèmes qui dominaient le programme d'action sanitaire il y a 15 ans.

Les maladies non transmissibles chroniques font aujourd'hui davantage de victimes que les maladies infectieuses dans le monde entier. Le climat est en mutation. De plus en plus d'antimicrobiens connaissent l'échec alors que les agents pathogènes développent une résistance aux principaux médicaments. Des superbactéries hautement résistantes hantent maintenant les salles des urgences et les unités de soins intensifs dans le monde entier.

Ces nouvelles menaces ne cadrent pas exactement avec le modèle biomédical qui a historiquement guidé les interventions de santé publique. Leurs causes profondes dépassent le domaine traditionnel de la santé publique.

Le secteur de la santé à lui seul ne peut pas protéger les enfants contre la commercialisation de produits alimentaires et de boissons malsains, persuader les pays de réduire leurs émissions de gaz à effet de serre, ou forcer les producteurs de produits alimentaires industriels à réduire leur utilisation massive d'antibiotiques.

Dans un monde où l'interdépendance a radicalement augmenté, toutes ces nouvelles menaces deviennent des menaces transfrontalières. La commercialisation mondiale des produits malsains ne connaît pas de frontière. Par définition, un climat qui change affecte l'ensemble de la planète. Comme l'illustrent vivement la tuberculose multirésistante et les bactéries porteuses de l'enzyme NDM-1, les agents pathogènes pharmacorésistants voyagent bien dans le monde entier.

La crise des réfugiés en Europe a montré au monde que les guerres qui se déroulent dans des pays lointains ne resteront pas éloignées.

Mesdames et messieurs,

La session a lieu en pleines crises humanitaires et dans un contexte de conflits armés violents d'une gravité sans précédent. Comme nous avons pu le noter dans le rapport annuel du Directeur régional, cette augmentation des situations d'urgence et des crises humanitaires domine l'action de l'OMS dans la Région. Les statistiques mentionnées dans ce rapport et dans les documents concernés durant cette session dépeignent une image extrêmement grise des conséquences pour la santé.

Pourtant, malgré un déficit de financement considérable, la Région a affronté la forte adversité dans le domaine humanitaire en faisant preuve d'une innovation impressionnante.

Vous avez mis en place un centre spécialisé pour les opérations et la logistique, vous avez renforcé les bureaux de pays, vous avez élargi la liste des intervenants formés aux situations d'urgence et avez accru les capacités de montée en puissance internes, et vous avez créé un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence qui sera activé en janvier 2016.

Vous avez par ailleurs rationalisé les procédures relatives à l'administration, aux finances, aux ressources humaines en situations d'urgence, ainsi qu'à l'élimination des longues approbations nécessitant plusieurs niveaux hiérarchiques.

Ces innovations correspondent bien aux réformes de l'OMS demandées par nos organes directeurs et mises en route suite à l'évaluation indépendante de la performance de l'OMS durant la flambée de maladie à virus Ebola.

Comme l'a fait remarquer votre Directeur régional, la moitié des pays de cette région connaissent actuellement une crise humanitaire ou sortent juste d'une de ces crises. C'est une statistique familière. Mais l'autre moitié des pays sont stables ou connaissent la paix. Nombre d'entre eux prospèrent, dans le domaine de la santé également.

L'accent mis sur le renforcement des systèmes de santé se poursuit, ce qui se reflète dans votre engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle, les évaluations des technologies de la santé entreprises pas plusieurs pays, vos efforts de formation de davantage d'infirmières et de sages-femmes et l'attention portée aux différentes options d'assurance-maladie sociale.

Vous faites un effort systématique pour améliorer les systèmes d'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil. Bien que beaucoup reste à faire, les efforts déployés l'année dernière ont permis une forte augmentation des données relatives à la mortalité soumises à l'OMS, notamment pour les formulaires de notification et de certification des décès.

Lorsqu'on parle de redevabilité, cela signifie devoir rendre des comptes. Des informations fiables sont essentielles pour élaborer des politiques sur des bases factuelles et allouer des ressources de manière efficace. La couverture sanitaire universelle n'est pas bon marché. Mais si l'on a les bonnes politiques en place, elle est abordable au plan économique.

La région a fait preuve d'une grande solidarité dans la réponse qu'elle a apportée aux flambées de poliomyélite en République arabe syrienne et en Iraq, ainsi que dans la Corne de l'Afrique. Ces flambées épidémiques ont pu

être maîtrisées grâce à une extraordinaire action de santé publique, avec l'aide du financement généreux de certains de vos pays. Nous remercions les agents de santé qui ont rendu tout ceci possible.

Les programmes de lutte contre la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan ont connu des améliorations frappantes, donnant de bons résultats. Toutefois, davantage de solidarité régionale sera nécessaire pour mener cette action à terme.

Mesdames et messieurs,

Cette session a aussi lieu dans l'ombre jetée par l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Votre document sur la sécurité sanitaire mondiale était particulièrement franc et sévère dans ses mises en garde. Il décrit la situation relative au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et au virus H5N1 dans la région comme « deux des plus importantes menaces à la sécurité sanitaire mondiale depuis l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ».

Il met en garde qu'en l'absence d'efforts plus importants, la prochaine crise sanitaire mondiale pourrait avoir son origine dans la région, notamment du fait que les situations d'urgence amplifient facilement les menaces épidémiques.

La flambée survenue récemment en République de Corée a montré que, lors que le MERS-CoV apparaît dans un nouveau milieu, une transmission généralisée peut se produire, causant des graves perturbations du système de santé, de l'économie et de la société.

Le rapport le plus récent du Comité d'urgence du RSI a exprimé un niveau d'alarme tout aussi élevé. Il mentionne l'insuffisance de la prise de conscience des dangers urgents posés par le virus, de l'engagement des secteurs concernés et de la mise en œuvre de mesures de lutte contre les infections, notamment dans les services des urgences. Les demandes d'information et de recherche n'ont pas été satisfaites de manière uniforme. Plusieurs grandes flambées nosocomiales de cas n'auraient jamais dû avoir lieu.

Les récentes augmentations du nombre des cas ont certaines caractéristiques alarmantes, comme l'échec de la détection précoce des cas et de la lutte contre les infections, le nombre d'agents de soins de santé infectés, et le nombre de cas critiques chez des jeunes adultes n'ayant pas de comorbidités.

Le Comité d'urgence a conclu que jusqu'à l'amélioration des efforts, « les pays à titre individuel et la communauté mondiale dans son ensemble resteront exposés à un risque important de nouvelles flambées ».

Je vous invite instamment, de la manière la plus forte que possible, à prendre en compte ces mises en garde.

Je vous remercie.