

Allocution au Comité régional pour l'Europe,
cinquante-cinquième session
Bucarest (Roumanie), 12 septembre 2005

Monsieur le président, Mesdames et messieurs les ministres, Monsieur le commissaire Kyprianou, docteur Gezairy, Mesdames et messieurs les représentants, Chers collègues,

Vendredi dernier, plusieurs des gouvernements représentés dans cette salle ont créé le Dispositif international de financement des vaccinations. Un élément central des objectifs du Millénaire pour le développement est l'engagement à réduire de deux tiers la mortalité des enfants d'ici 2015. Jusqu'à la réunion de Londres, on se demandait comment cet engagement pouvait être financé. Nous avons maintenant une réponse partielle. Cependant, l'importance du Dispositif de financement ne réside pas uniquement dans l'ampleur des fonds, qui s'élève à environ 4 milliards de dollars ces dix prochaines années. Elle va au-delà de la forte augmentation du nombre de personnes qui peuvent être protégées par la vaccination ou le nombre d'enfants dont il est possible de sauver la vie en les protégeant contre les maladies diarrhéiques et respiratoires, à mesure que de nouvelles vaccinations contre les rotavirus et les maladies pneumococciques deviennent disponibles. Le Dispositif de financement est certes important pour toutes ces raisons, mais également parce qu'il représente un engagement commun massif à sauvegarder la santé. Ce but de sécurité sanitaire, qui présente de multiples avantages pour nos sociétés, est celui qui nous rassemble ici aujourd'hui. Votre aptitude à travailler ensemble et à coopérer avec des homologues appartenant à diverses disciplines est essentielle pour faire face aux menaces qui pèsent actuellement sur la santé.

Une alerte et une protection précoces de bonne qualité sont fondamentales pour la sécurité sanitaire. Les systèmes de santé doivent être capables d'une détection et de réactions rapides. Les catastrophes naturelles qui se sont produites en Roumanie et ailleurs (Allemagne, Autriche, Bulgarie, Moldavie, Suisse, etc.) ont montré qu'il est vital de disposer sur place des ressources appropriées pour pouvoir agir rapidement, non seulement pour faire face à la crise immédiate, mais aussi pour remédier aux conséquences ultérieures en matière de santé publique.

Nous sommes plus proches d'une pandémie de grippe qu'à aucun moment depuis 1968. Les signes avant-coureurs sont manifestement présents. Le virus de la grippe aviaire est déjà bien établi dans la volaille dans certaines parties de l'Asie. À la fin du mois de juillet de cette année, le virus est parvenu ici et des épidémies touchant les volailles et les oiseaux sauvages ont été signalées dans la Fédération de Russie et au Kazakhstan.

Jusqu'à présent, un total de 112 cas humains ont été confirmés dans quatre pays, le Cambodge, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam, et 57 personnes sont décédées. Heureusement, le virus ne se transmet pas encore facilement des oiseaux à l'homme et ne se propage pas aisément entre êtres humains. Cependant, l'aire de dispersion du virus augmente les possibilités de survenue de cas humains, ce qui accroît les risques d'une plus grande contagiosité du virus.

L'OMS a récemment élaboré et distribué des principes directeurs qui visent à aider les pays à se préparer efficacement à une pandémie. Ils exposent de façon détaillée les actions stratégiques à mener, et ce en trois phases. Maintenant, au cours de la phase préalable à l'endémie, nous devons réduire les possibilités d'infection humaine et renforcer le système d'alerte avancée. Cette parade tactique va de pair avec la prise des meilleures précautions médicales disponibles.

Un déploiement rapide des moyens d'action et des ressources permet d'endiguer les épidémies à un stade précoce. Il faut donc pouvoir disposer sans délai de professionnels de santé, d'antiviraux tels que le Tamiflu et de vaccins contre la grippe, et prendre des mesures telles que la création de centres de quarantaine et la fermeture d'écoles et d'autres lieux publics. Nous devons pouvoir faire appel à des professionnels de santé formés, capables de faire face à la pandémie et de mener auprès de la population une action éducative concernant la lutte contre l'épidémie.

Il faut développer rapidement la capacité de production globale du secteur des vaccins, tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Nous savons que la demande dépasse de loin l'offre. En conséquence, il nous faut trouver un moyen de remédier à cette pénurie et d'accroître le nombre d'établissements à même de fabriquer des vaccins. Actuellement, le nombre de pays où des entreprises travaillent à la mise au point d'un vaccin contre une pandémie est inférieur à dix.

Les pays pauvres ne pourront se protéger aussi efficacement que les pays riches. Dans le passé, les pays en développement ont généralement reçu des vaccins après la fin de la pandémie. Cela ne doit pas se produire cette fois-ci. Nous avons ici la possibilité de concrétiser nos idéaux relatifs à la Santé pour tous. Nous devons tout mettre en œuvre pour qu'il existe suffisamment de médicaments et de vaccins pour tous.

Il est nécessaire de mettre en place une coopération internationale massive pour contribuer à l'échelle mondiale à la constitution de stocks d'antiviraux et à la mise au point de vaccins contre les pandémies. Il est nécessaire que les donateurs et les partenaires internationaux agissent de façon décisive maintenant pour aider les pays touchés à limiter l'ampleur de l'épidémie de grippe aviaire et à réduire les risques pour les êtres humains.

La planification de l'action de santé publique ne se limite pas aux besoins médicaux immédiats mais inclut les conséquences politiques, sociales et économiques. La pandémie que nous prévoyons comporte un aspect supplémentaire important : à son stade de développement actuel, le virus H5N1 a un réservoir animal potentiel considérable. Plus de 140 millions d'oiseaux ont déjà été abattus et il est estimé que les pertes économiques qui en résultent sont comprises entre 9,7 et 14,6 milliards de dollars.

Les horreurs de l'abattage massif de bétail sont déjà bien connues ici, de même que les incidences sociales et financières de la perte d'une source de revenus, de la mise en quarantaine et de la perturbation des marchés. Nous devons réfléchir à la mise en place d'incitations pour que les éleveurs de volailles coopèrent en cas d'épidémie. Ces derniers auront besoin d'un soutien et d'une indemnisation. Même les mesures prises jusqu'à présent, qui consistent à protéger les volailles contre un contact éventuel avec des oiseaux migrateurs infectés, ont déjà eu des conséquences économiques. Cependant,

même si le préjudice de ceux qui sont obligés de tuer leurs troupeaux ou leurs volailles est élevé, l'inaction, dans l'espoir que le pire ne se produira pas, est inacceptable.

Il s'agit d'un moment critique pour vous, les dirigeants de la santé dans vos pays ; vous devez coopérer de façon décisive avec vos homologues dans les secteurs agricole, financier, éducatif et industriel, pour partager les informations et assurer une planification stratégique. M. le commissaire Kyprianou, je me félicite de votre présence ici aujourd'hui et je vous demande de relayer ces messages aux autres commissaires de Bruxelles. Nous devons assurer rapidement une communication et une coordination d'une ampleur qui corresponde aux besoins et assurer l'équité dans l'accès à des vaccins et à des médicaments pouvant sauver des vies. Je serais heureux de vous rencontrer pour discuter de cette question de façon plus approfondie.

L'accès universel est un but crucial dans les efforts que nous déployons pour lutter contre la maladie. L'initiative « Trois millions d'ici 2005 » a commencé à battre en brèche l'idée, largement répandue dans le monde, que l'accès aux médicaments est réservé à ceux qui ont les moyens de les payer. La réunion récente du G8 à Gleneagles a fixé un but plus ambitieux encore. Il s'agissait « de se rapprocher autant que possible d'un accès universel au traitement pour tous ceux qui en ont besoin d'ici 2010 ». L'accès à tous au traitement nécessaire est maintenant reconnu comme non seulement absolument nécessaire pour les personnes infectées par le VIH, mais tout à fait réalisable, si chacun joue son rôle.

Les épidémies qui se produisent dans un pays concernent tout le monde, comme le Règlement sanitaire international de 2005 l'a reconnu. Il sera de plus en plus important de coordonner l'information et les activités sur les mesures visant à prévenir et à combattre la maladie. Vous y êtes déjà parvenus avec vos voisins de la Région de la Méditerranée orientale, et ce dans plusieurs domaines. Je suis enchanté de voir ici aujourd'hui le docteur Gezairy, directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Votre présence ici témoigne d'une détermination à conjuguer nos efforts.

Les activités que nous menons dans le domaine de la poliomyélite illustrent bien cet état d'esprit. La Région européenne a déjà été certifiée indemne de poliomyélite. Cependant, les deux régions voisines, la Méditerranée orientale et l'Afrique, continuent de lutter contre la transmission et même la réinfection. Il est vital de conserver une forte immunité dans la population et de procéder à une surveillance efficace des maladies afin de minimiser le risque d'importation de la poliomyélite. Les ressources permettant de conserver les barrières protectrices sont nécessaires non seulement pour la poliomyélite mais aussi pour toute épidémie de maladies ou d'infections. Il est essentiel également d'assurer une diffusion et un partage rapide de l'information. Enfin, il importe de reconnaître que les progrès réalisés dans un pays donné profitent à nous tous. Le soutien financier généreux accordé par les gouvernements européens afin de mener à bien cette tâche et de protéger l'investissement déjà consenti s'inscrit très largement dans les efforts menés au niveau mondial, et je me félicite des 61 millions de livres sterling offerts par le gouvernement britannique. La lutte actuelle contre la tuberculose profiterait aussi d'un même niveau d'engagement. La charge de morbidité dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale concourt de manière significative à la charge mondiale de tuberculose. La lutte est menacée sur divers fronts, de la polypharmacorésistance à la coépidémie de VIH.

La vulnérabilité de notre jeunesse est particulièrement préoccupante. La Stratégie européenne sur la santé et le développement des enfants et des adolescents constitue d'ailleurs une excellente initiative à cet égard. Je me félicite de l'importance accordée au renforcement des systèmes nationaux de vaccination par les travaux réalisés sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

Actuellement, l'environnement socioculturel induit des conséquences inacceptables pour la santé. L'obésité est en hausse et, avec elle, des maladies chroniques telles que le diabète. L'Europe enregistre encore les plus hauts niveaux de consommation d'alcool dans le monde et, à l'est comme à l'ouest, on assiste à une augmentation de la consommation occasionnelle excessive. Or, il n'existe pas de solution simple afin de modifier ces comportements aux résultats mortels.

L'adolescence est l'âge où l'on prend normalement des risques et, sous l'influence de la drogue ou de l'alcool (ou des deux), cela se traduit par des comportements à l'issue potentiellement fatale, comme la conduite en état d'ébriété ou des activités sexuelles sans protection avec des partenaires infectés. Le nombre de personnes vivant avec le VIH a rapidement augmenté en Europe orientale en l'espace de quelques années seulement, surtout en Ukraine. Cette épidémie est particulièrement importante en Fédération de Russie. Quatre-vingts pour cent des séropositifs ont moins de 30 ans. L'épidémie touche principalement les toxicomanes par voie intraveineuse. Les jeunes constituent également le plus grand groupe de population nouvellement infectée par le VIH sous l'effet de l'injection de drogue par voie intraveineuse. La transmission du VIH par voie sexuelle se développe également ainsi, d'ailleurs, que la comorbidité avec d'autres infections sexuellement transmissibles et la tuberculose.

L'Europe enregistre l'un des niveaux les plus élevés de traumatismes dus aux accidents de la route ou de la violence interpersonnelle, et l'alcool y contribue notamment. Globalement, la consommation d'alcool concourt à plus de 10 % de la charge de morbidité en Europe, soit plus du double du niveau mondial. Il s'agit là de problèmes particulièrement épineux, et vous êtes les premiers à en débattre.

L'Europe connaît également l'un des taux de traumatismes les plus bas au monde. Certaines mesures ont donné des résultats probants qui peuvent être répétés, comme l'utilisation des ceintures de sécurité, les efforts visant à limiter la vitesse, les programmes de lutte contre la maltraitance des enfants par des visites à domicile et contre la violence envers les femmes par la promotion de l'égalité des sexes. Les succès que vous avez rencontrés nous permettent de tirer des enseignements dans divers domaines : collaboration multisectorielle, adoption de démarches scientifiques fondées sur la collecte et l'évaluation de données probantes, prestation de services aux victimes et son importance, et activités visant à combattre les causes profondes de la violence et de la maltraitance.

Cependant, et nous devons le déplorer, nous ne maîtrisons pas la plupart des facteurs qui influencent dans une large mesure le bilan sanitaire. Le profil de la santé a évolué ainsi que notre propre rôle et nos propres responsabilités. Et nous devons faire face à l'ampleur même de ces changements. Notre planification stratégique pour ces 10 prochaines années repose d'ailleurs sur ces préoccupations. Or, il existe d'importantes lacunes quant à notre capacité ou à notre volonté de collaborer afin de modifier le bilan sanitaire et d'assumer nos responsabilités en la matière.

Et des lacunes, il y en a d'autres, qu'il s'agisse du mode de fonctionnement des systèmes, de la manière dont nous exploitons les données que nous recueillons et de la manière dont nous appliquons les considérations d'équité, des droits de l'homme et d'égalité entre les sexes dans notre travail. Cette perspective, dans son ensemble, détermine notre démarche et la planification de nos activités. Cette semaine, vous devrez vous pencher sur un audacieux projet de programme général de travail. Ce document, que vous examinerez et que vous analyserez, laisse entendre que l'avenir de la santé publique exige un cadre de référence plus vaste, fondé sur des relations constructives et résolues avec d'autres secteurs que le secteur traditionnel de la santé. Par exemple, la question des brevets a directement attiré l'attention des hauts responsables du commerce international sur les problèmes de la santé publique. En effet, l'Assemblée mondiale de la santé a cette année reconnu le danger que représentent les accords rigides de libre-échange bilatéraux. Ces problèmes exigent un niveau d'expertise que l'OMS et le secteur de la santé en général ne disposent traditionnellement pas. Cette spécialisation fait désormais partie du soutien technique que nous pouvons proposer aux pays désireux de conclure de tels accords. Par exemple, l'Estonie et la Lettonie ont de plus en plus de patients devant suivre un traitement antirétroviral. Ces pays devront examiner les possibilités de mise à disposition de ces traitements par une diminution des prix pratiqués et en examinant les problèmes de brevet, tout en se conformant aux engagements pris dans le cadre de l'Union européenne.

La Convention-cadre sur la lutte antitabac constitue un exemple positif de consensus international sur les comportements aux effets néfastes pour la santé et de collaboration à la mise en œuvre de solutions. Je tiens à remercier tous ceux qui ont déjà ratifié ce document. En février 2006 sera organisée la première réunion de la Conférence des parties à la Convention-cadre sur la lutte antitabac. Par conséquent, je prie instamment tous ceux d'entre vous qui n'ont pas encore signé ou ratifié le document de le faire.

L'adoption cette année du Règlement sanitaire international 2005 par l'Assemblée mondiale de la santé est également une étape historique en vue d'améliorer la sécurité sanitaire et la coordination au niveau mondial. Ces documents établissent les structures et concrétisent les attentes d'une meilleure collaboration et d'une meilleure communication. Ces accords doivent être traduits dans les faits et ceux qui ont le pouvoir de les appliquer sont présents ici même, dans cette salle. Les menaces mondiales à la sécurité sanitaire ne changeront pas à moins que nous ne changions la situation. Les défis sont là et nous devons les relever. Je vous souhaite bonne chance dans vos débats tout au long de cette semaine.

Je vous remercie.