

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-sixième session

Addis-Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

**ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR MARGARET CHAN, DIRECTEUR  
GÉNÉRAL DE L'OMS, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU  
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Monsieur le Président,  
Excellences,  
Mesdames et Messieurs les Ministres,  
Distingués délégués,  
Mesdames et Messieurs les représentants de l'Union africaine,  
Dr Moeti,  
Mesdames et Messieurs ;

Je tiens à remercier le gouvernement de l'Éthiopie d'avoir bien voulu accueillir la soixante-sixième session du Comité régional pour l'Afrique.

En matière de santé, l'Éthiopie est réputée pour la qualité de sa formation, ainsi que pour le déploiement massif d'un nouveau cadre d'agents de vulgarisation sanitaire qui a permis de rapprocher la prestation des services préventifs et curatifs de la vaste population rurale du pays.

L'Éthiopie a également fait la une de l'actualité en atteignant, deux années avant l'échéance, l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à la réduction de la mortalité infantile.

Plus tôt cette année, Addis Abeba a accueilli la Semaine du développement africain, une rencontre de haut niveau à laquelle ont pris part des ministres des Finances et de l'Économie.

Les ministres ont précisément examiné dans quelle mesure le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et l'Agenda 2063 de l'Union africaine peuvent façonner le développement de l'Afrique tout au long des prochaines années.

Dans un tel contexte, marqué par de grandes ambitions, les discussions qui auront lieu au cours des présentes assises pourront s'inspirer d'un troisième programme d'action spécifique à la santé en Afrique, dénommé le « Programme de transformation de la santé en Afrique ».

Ce cadre quinquennal de renforcement du rôle de chef de file de l'OMS, qui a pour vision la couverture sanitaire universelle, entend tirer profit d'un certain nombre de tendances prometteuses que votre Directrice régionale qualifie d'« occasion unique pour transformer l'avenir de la santé sur ce continent ».

La croissance économique récente de la Région est sans précédent, et l'émergence d'une classe moyenne dynamique devrait maintenir et consolider cette croissance.

Les maladies qui diminuaient l'espérance de vie et minaient la productivité sont progressivement jugulées.

Une jeune génération dynamique et innovante fait preuve d'un esprit d'entreprise sans égal dans le monde. Dans les années à venir, la plus grande génération de jeunes de l'histoire naîtra ici en Afrique, un autre facteur propice à un boom économique.

L'accès généralisé aux téléphones portables a révolutionné le commerce et élargi l'accès aux comptes bancaires, aux comptes d'épargne et aux prêts.

Les téléphones portables ont permis aux éleveurs et aux exploitants de petites parcelles agricoles d'accéder au prix du marché et de recevoir en temps réel des informations sur les conditions météorologiques.

Parallèlement, l'augmentation spectaculaire de l'utilisation des réseaux sociaux aide à organiser des élections justes et à accroître la responsabilisation des administrations.

Je suis pleinement d'avis avec votre Directrice régionale sur ce point : il s'agit là d'une occasion unique en son genre de transformer la santé et d'améliorer le bien-être des populations africaines.

L'Afrique continue de supporter la plus lourde charge de maladies infectieuses au monde, dans un contexte où ses systèmes et budgets de santé sollicités au-delà de leurs capacités sont confrontés à la montée en puissance des maladies non transmissibles, si ruineuses et complexes.

La faiblesse des systèmes de santé et le manque de ressources humaines et financières restent des obstacles majeurs à surmonter.

L'Afrique, qui était le continent le plus à la traîne, continue de rattraper son retard sur le reste du monde.

Il est vraiment remarquable de voir ce qui a été réalisé en dépit des difficultés.

Lorsque je me suis adressée à ce Comité pour la première fois en 2007, la double épidémie de VIH et de tuberculose faisait rage, détruisant des vies et des moyens de subsistance.

Le sida, alors principale cause de mortalité chez les enfants et les adultes, était responsable d'une baisse de l'espérance de vie de 62 à 47 ans en Afrique.

Seule la moitié environ des cas de tuberculose était détectée, et l'on enregistrait les premiers rapports faisant état des bactéries résistantes aux médicaments de deuxième intention.

Les efforts déployés pour combattre le paludisme n'avaient aucun impact notable sur la morbidité et la mortalité dans la majorité des pays.

Le prix des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine était jugé prohibitif, et aucun accord n'avait été conclu pour indiquer si ces produits devaient être distribués gratuitement, vendus à des prix subventionnés ou proposés par des entreprises commerciales à but lucratif.

L'éradication de la poliomyélite battait de l'aile après avoir subi un sérieux revers. À cause d'une transmission intense du poliovirus sauvage au nord du pays, le Nigéria supportait à lui seul plus de 80 % de la charge poliomyélitique mondiale et était responsable de la réintroduction du virus dans plusieurs pays africains déjà exempts de poliomyélite.

Aujourd'hui, la situation a radicalement changé sur tous les plans.

En juillet dernier, le Nigéria a célébré deux années passées sans enregistrer le moindre cas d'infection par le poliovirus sauvage. Ce succès à peine connu, deux cas d'enfants paralysés par la poliomyélite ont été notifiés dans l'État difficile d'accès de Borno.

Ce contretemps ne diminue en rien le fantastique travail effectué par les autorités pour atteindre l'objectif de zéro cas de poliomyélite. Vous y parviendrez encore. Nous ferons ce qu'il faut pour cela.

Depuis que je me suis adressée pour la première fois à ce Comité, la mortalité liée au sida est passée de 1,6 million de décès en 2007 à 800 000 décès l'an dernier.

En 2007, seules 5 % des femmes enceintes étaient protégées par des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Cette proportion se situe désormais à 75 %.  
Somme toute, plus de 12 millions d'Africains reçoivent un traitement antirétroviral.

De 2000 à 2015, les interventions de lutte contre la tuberculose en Afrique ont sauvé plus de 10 millions de vies. Vingt et un pays ont atteint la cible de la Stratégie Halte à la tuberculose, qui vise à atteindre un taux de guérison de 85 %, contre une moyenne régionale de 79 %.

Entre 2000 et 2015, la mortalité due au paludisme a connu une régression extraordinaire de 66 %.

Sur la même période, la proportion d'enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est passée de 2 % à 68 %. En seulement quatre ans, de 2010 à 2014, la proportion des cas de paludisme ayant subi un test de diagnostic avant le traitement a augmenté de 41 % à 65 %.

D'après les estimations de l'OMS, la baisse du nombre de cas de paludisme a permis d'économiser US \$900 millions en frais de prise en charge des cas, entre 2001 et 2014.

On disait que c'était impossible. Mais l'Afrique l'a fait.

Ces résultats démontrent avec force ce qu'il est possible de réaliser dans un contexte de ressources limitées, en même temps qu'ils constituent une forte incitation à investir encore plus de ressources internes et externes.

Ils représentent par ailleurs un motif d'optimisme, au moment où le monde bascule dans l'ère du développement durable.

Mesdames et Messieurs,

Je pense que l'Afrique est la Région du monde qui devrait le plus profiter des objectifs de développement durable, pour quatre raisons.

Première raison : la pauvreté. Rien ne freine autant le développement de cette Région que l'emprise implacable de la pauvreté.

C'est la pauvreté qui mine la santé des populations et réduit la performance des systèmes de santé.

Chaque stratégie ou plan de mise en œuvre régional soumis à l'examen de la présente session du Comité cite le manque de ressources et la faiblesse des systèmes de santé comme les principales entraves au progrès.

Tout comme les objectifs du Millénaire pour le développement, les objectifs de développement durable donnent la priorité à la réduction de la pauvreté, mais les deux programmes diffèrent sur un point.

Faisant partie d'un programme intégré et interactif, les objectifs de développement durable visent à combattre la pauvreté, non pas superficiellement à coups de mesures contingentes, mais en substance, en s'attaquant aux causes profondes.

Par exemple, les objectifs de développement durable comprennent une cible portant sur la multiplication par deux de la productivité agricole et des revenus des petits producteurs de denrées alimentaires.

Imaginez les effets que cela peut avoir dans une Région où de petits exploitants agricoles génèrent près de 70 % de l'alimentation totale.

Pensez à la sécurité alimentaire, combien nécessaire pour faire face aux conditions climatiques extrêmes du continent – de la sécheresse aux inondations – qui s'intensifient déjà à cause du changement climatique.

La deuxième raison pour laquelle l'Afrique tirera profit des objectifs de développement durable est que ceux-ci posent les fondements d'une aide plus efficace, car ils mettent l'accent sur les politiques qui encouragent les améliorations durables et font d'une répartition juste des bénéfices un but explicite.

Cette Région a souffert de façon disproportionnée de l'inefficacité de l'aide, souvent allouée pour régler un problème ou pour lutter contre une maladie spécifique, ce qui a favorisé la fragmentation et le double emploi, généré des coûts de transaction élevés, créé des systèmes parallèles d'approvisionnement et de distribution et fait peser une lourde charge de communication de rapports sur les ministères de la Santé.

Le nouvel accent mis sur la viabilité incite à apporter l'assistance d'une manière qui contribue au renforcement des capacités essentielles. D'après mon expérience, la plupart des pays veulent des capacités, pas la charité.

La troisième raison est que les objectifs de développement durable instituent officiellement l'obligation d'assurer une collaboration multisectorielle. L'un des points forts de ces objectifs est qu'ils reconnaissent l'impossibilité pour le secteur de la santé de relever seul les défis sanitaires complexes d'aujourd'hui.

La lutte contre la hausse de la résistance aux antimicrobiens requiert un appui stratégique du secteur de l'agriculture. De nombreuses données scientifiques montrent en effet que les familles en meilleure santé sont celles dont les mères sont éduquées.

Par ailleurs, l'accès à une énergie moderne alimente la croissance économique, et réduit les millions de décès dus aux affections respiratoires chroniques associées à la pollution de l'air ambiant.

Enfin, la cible qui vise l'achèvement de la couverture sanitaire universelle, et comprend une protection contre les risques financiers, confère à la santé le pouvoir d'édifier des sociétés justes, stables et en harmonie ; ce faisant, cette cible contribue à l'objectif général d'élimination de la pauvreté.

Le fait de s'assurer que tout le monde bénéficie de soins de santé primaires sans en pâtir financièrement peut largement contribuer à la réduction de la pauvreté.

L'OMS estime que, chaque année, les dépenses directes de santé plongent 100 millions d'individus dans la pauvreté et se révèlent catastrophiques pour 150 millions d'autres personnes.

Bien que la santé ne soit que l'un des 17 objectifs, elle occupe une place de choix dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. La santé résulte de l'aboutissement heureux de plusieurs autres objectifs.

Compte tenu du grand nombre de déterminants sociaux, économiques, et environnementaux de la santé, les progrès réalisés vers une meilleure santé constituent un indicateur fiable de ce qui a été accompli dans le cadre de la mise en œuvre du programme dans son ensemble.

En dernière analyse, l'objectif ultime des activités de développement – qu'il s'agisse d'améliorer l'approvisionnement en denrées alimentaires et en eau ou de sécuriser les villes – est de préserver des vies humaines et d'améliorer la santé des populations.

Mesdames et Messieurs,

Au regard des réformes déjà engagées par votre Directrice régionale, le Bureau est en bonne position pour façonner directement les conditions sanitaires en Afrique.

À cette fin, le Programme de transformation quinquennal constitue un cadre stratégique solide, car il analyse les besoins les plus importants et les entraves au progrès, détermine les mesures prioritaires à prendre, et énonce les prestations attendues, ainsi que l'échéancier fixé, en faisant obligation aux responsables de l'OMS de produire des résultats.

La sécurité sanitaire et les situations d'urgence constituent fort logiquement une priorité majeure pour cette Région. La fréquence et l'ampleur des flambées et d'autres situations d'urgence sanitaire survenues dans un passé récent sont les plus importantes jamais enregistrées. Et le pire reste peut-être à venir.

Comme vous pouvez le lire dans les rapports du Secrétariat, l'OMS a engagé des réformes à l'échelle de l'institution pour améliorer ses performances durant les situations d'urgence sanitaire.

Le nouveau programme unique marque un changement radical pour l'OMS, car des capacités opérationnelles viennent se greffer à nos fonctions techniques et normatives traditionnelles.

La matérialisation de ce changement progresse rapidement.

J'ai lu plusieurs rapports et pris part à de nombreuses conférences, ateliers et sommets qui ont évalué la riposte de l'OMS à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Une conclusion largement partagée s'en dégage.

Un système de santé fonctionnant parfaitement représente la meilleure défense contre la menace posée par les maladies émergentes et réémergentes. De plus en plus, il me semble que cette conclusion sous-tend la réflexion sur l'avenir du développement sanitaire.

À l'ère des objectifs de développement durable, la couverture sanitaire universelle a des chances de servir de plateforme pour un développement sanitaire équitable et inclusif, et pour l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale.

Mesdames et Messieurs,

C'est la dernière fois que je prends la parole devant ce Comité en qualité de Directeur général de l'OMS.

Je suis très fière de ce que les ministères de la Santé et leurs partenaires ont accompli, avec l'accompagnement et le soutien précieux du Bureau régional et de l'Union africaine.

Votre Directrice régionale recèle une grande capacité, particulièrement en matière de lutte contre les maladies infectieuses, doublée d'une grande compassion, notamment en ce qui concerne la santé de la femme et de l'enfant en Afrique.

Vous êtes entre de bonnes mains.

Permettez-moi de terminer mon propos par trois brefs conseils.

Premièrement, soyez patients. Prenez pour repère l'Agenda 2063 de l'Union africaine, qui représente une vision à très long terme.

Certes, les donateurs veulent des résultats rapides. Mais il faut du temps pour édifier des systèmes de santé performants, pour acquérir la capacité de fabrication de produits pharmaceutiques et pour mettre en œuvre le plan d'affaires de l'Agence africaine des médicaments.

Ne transigez donc pas avec votre vision à long terme et négociez l'assistance à vos propres conditions.

Deuxièmement, comprenez que les changements qui contribuent à la croissance économique ou qui en découlent peuvent créer de nouvelles menaces pour la santé, car les gains économiques ne compensent pas toujours les impacts néfastes.

Par exemple, certains économistes interprètent la hausse de la consommation de produits de la restauration rapide et d'aliments transformés comme un signal positif de l'accroissement du pouvoir d'achat d'une classe moyenne africaine émergente.

Mais, du point de vue de la santé, ce n'est pas un signal positif. Loin s'en faut.

La production alimentaire industrialisée, y compris l'utilisation de fermes industrielles, permet certes de produire de la viande, mais elle s'accompagne aussi d'une multitude de problèmes sanitaires et environnementaux.

En 2008, le Programme alimentaire mondial a commencé à s'approvisionner en denrées alimentaires auprès de petits exploitants agricoles. Quelques grandes entreprises alimentaires font de même, apportant la technologie et les infrastructures, tout en utilisant de manière durable les ressources agricoles traditionnelles de l'Afrique.

Il s'agit là d'une approche de sécurité alimentaire qui cadre mieux avec le label et le vécu africains, surtout dans un continent où la petite agriculture reste le fer de lance de nombreuses économies.

Enfin, restez optimistes. L'avenir de l'Afrique dépend de ses peuples, et non des cours des matières premières, ni des réserves pétrolières et minières.

Faites passer vos peuples en premier.

Prenez bien soin de leur santé.

Et laissez éclore leurs talents.

Je vous remercie.