

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

**ALLOCUTION D'OUVERTURE DU DR MARGARET CHAN,
DIRECTEUR GENERAL DE L'OMS**

Excellences,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Distingués Délégués,
Représentants de l'Union africaine,
Excellence Dr Sambo,
Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de remercier le Gouvernement de la Guinée équatoriale et son Président, Son Excellence M. Obiang Nguema Mbasogo, pour l'accueil de cette soixantième session du Comité régional de l'Afrique.

Je voudrais également féliciter l'Union africaine pour sa déclaration, adoptée lors de son récent Sommet, sur la promotion des mesures en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile et du développement en Afrique, d'ici 2015.

Cette déclaration met à juste titre l'accent sur l'importance d'un leadership et d'une volonté politique solides pour des actions concrètes. Votre campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique sera accueillie favorablement par beaucoup d'acteurs.

La déclaration reconnaît la nécessité de renforcer la mobilisation des ressources internes, et notamment d'atteindre la cible de 15%, fixée à Abuja. Il s'agit là d'une autre forme d'engagement.

Il convient également de noter la détermination de l'Union africaine à promouvoir, à travers le continent, des programmes visant à éradiquer totalement la transmission mère-enfant du VIH/sida pour qu'aucun enfant ne naisse infecté par le virus.

Permettez-moi de féliciter le Bureau régional et son Directeur, le Dr Sambo, pour le nouveau document définissant les orientations stratégiques pour l'OMS dans la Région africaine.

Ce document fournit une vision stratégique pour la réalisation d'un développement sanitaire durable dans vos pays, d'ici à 2015.

Une fois de plus, nous notons le solide engagement à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Une fois de plus, nous notons que la mortalité maternelle est présentée comme "un des problèmes de santé les plus tragiques en Afrique".

Je souscris pleinement à votre orientation stratégique qui accorde la haute priorité à la santé de la mère et de l'enfant.

Mesdames et Messieurs,

Le 10 août, à la suite des recommandations du Comité d'urgence du RSI, j'ai annoncé que le monde n'est plus en phase 6 d'alerte à la pandémie de grippe. Les données épidémiologiques émanant du monde entier montrent que le nouveau virus H1N1 a dans une large mesure cessé de sévir.

Comme je l'ai alors souligné, la décision de déclarer la fin de la pandémie est basée sur une évaluation mondiale.

Pendant la période post-pandémique, il se peut que l'on observe encore des niveaux élevés de transmission du virus H1N1 lors de flambées localisées d'ampleur variée et dans certaines "zones à haut risque", comme c'est du reste le cas dans quelques parties du monde.

Au niveau mondial, toutefois, les flambées de grippe, y compris celles qui sont provoquées principalement par le virus H1N1, sont d'une intensité comparable à celles que l'on observe pendant les épidémies saisonnières.

Pendant la pandémie, j'ai vu de nombreux reportages au cours desquels les autorités sanitaires et parfois le personnel des bureaux de pays de l'OMS s'attachaient à rassurer le public, sur la base de faits solides.

Cette approche a assurément contribué à maintenir la perturbation sociale à un très faible niveau. Dans plusieurs cas, le fait que les pays disposaient de stocks de médicaments antiviraux, constitués par l'OMS, concourait à ce message rassurant.

L'OMS a connu un succès moindre dans ses efforts pour fournir aux pays de la Région des vaccins reçus à titre de dons. Ces vaccins ont certes été effectivement fournis, mais à une cadence plus lente qu'on l'avait espéré.

Certains pays continuent de vacciner les populations à risque, et cette politique est pleinement conforme aux recommandations de l'OMS.

Qu'il me soit permis de le rappeler: le virus H1N1 n'a pas complètement disparu. Sur la base de l'expérience des pandémies passées, nous pouvons nous attendre à ce que le virus H1N1 adopte le comportement d'un virus grippal saisonnier et continue de circuler quelques années encore.

Pendant la période post-pandémique, il est probable que le virus continue de provoquer des maladies graves dans les tranches d'âge plus jeunes. Les actions recommandées sont la protection des groupes à risque et le maintien de la vigilance.

Comme nous le savons, en moins de six semaines, la présente pandémie s'est propagée plus que ne l'ont fait les pandémies passées en plus de six mois. Au total, 214 pays et territoires ont notifié des cas confirmés en laboratoire.

Ce chiffre témoigne certes de l'ampleur de la propagation, mais il est aussi révélateur d'un autre fait souvent ignoré.

Les services de santé et les laboratoires, dans chaque région du monde, ont pu dépister, confirmer et notifier les infections provoquées par la nouvelle souche du virus, ce qui donne une idée de l'état de préparation, du renforcement des capacités et de la solidarité pendant une urgence de santé publique de portée internationale.

Mesdames et Messieurs,

Vous avez à examiner un ordre du jour qui interpelle sur plusieurs questions pouvant contribuer à un développement sanitaire durable dans la Région africaine. je vous souhaite des délibérations très fructueuses.

Je vous remercie.