



# **Allocution du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent unième session**

**Genève, 19 janvier 1998**

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil, Mesdames et Messieurs,

L'OMS a 50 ans cette année. Alors que nous célébrons ce cinquantième anniversaire, nous pouvons tirer une fierté légitime des nombreux acquis qu'ensemble nous avons obtenus pour la santé de tous les peuples du monde. En même temps, pleinement conscients de nos responsabilités vis-à-vis des générations présentes et futures, nous devons évaluer les nouveaux défis pour la santé dans le monde, nous assurer que nos politiques et nos structures sont bien adaptées et qu'elles nous permettront de répondre aux attentes des populations que nous servons.

En mai 1998, en réaffirmant les principes et les valeurs énoncés il y a cinquante ans dans la Constitution de l'OMS, nous adopterons une nouvelle déclaration sur la santé dans le monde et une nouvelle politique de la santé pour tous. Celles-ci fourniront un cadre pour les activités de l'OMS au XXI<sup>e</sup> siècle où, me semble-t-il, la coopération internationale devra privilégier de plus en plus les aspects de la santé liés au développement. Tout notre processus de réforme est en fait guidé par le souci de répondre plus efficacement aux besoins en évolution constante de nos Etats Membres afin que la santé et le développement socio-économique se renforcent mutuellement.

Il y a cinquante ans, les grandes priorités de l'OMS étaient la vaccination, les maladies infectieuses et parasitaires, la malnutrition, l'hygiène et l'assainissement, les infrastructures sanitaires de base, l'éducation et la formation des personnels de santé, et le développement ou la reconstruction des services de santé. Elles restent, dans une large mesure, d'importants domaines de préoccupation et d'activité de l'Organisation. Mais l'ampleur des défis auxquels nous devons faire face, de même que nos approches, ont considérablement changé.

Dans le domaine de la vaccination contre les maladies de l'enfance, nous avons accru les taux de couverture mondiaux des enfants de moins d'un an de moins de 5 % en moyenne en 1974 à environ 80 % en 1994. En 1980, nous avons pu déclarer la variole éradiquée. Nous avons ensuite entrepris d'autres actions, ambitieuses mais réalisables. Nous nous sommes fixé pour cibles l'éradication de la poliomyélite et l'élimination d'autres maladies évitables telles que la rougeole et le tétanos du nouveau-né. En 1996, l'incidence mondiale de la rougeole était réduite d'environ 70 %. La poliomyélite a été éradiquée dans la Région des Amériques et elle le sera prochainement dans la Région du Pacifique occidental, cependant que d'énormes progrès sont faits en Afrique et en Asie du Sud-Est.

Nous disposons d'outils et de stratégies efficaces, et des journées nationales de vaccination sont organisées régulièrement dans tous les pays et toutes les Régions concernés. Il nous incombe maintenant d'assurer la

pérennité de ces efforts et de promouvoir la mise au point de vaccins polyvalents qui seront à la fois plus faciles à utiliser et d'un coût abordable pour ceux qui en ont le plus besoin. Ainsi, le programme élargi de vaccination, dont la réussite a été considérable, est maintenant complété par l'initiative pour les vaccins de l'enfance, qui mobilise le soutien conjoint de divers organismes relevant aussi bien du secteur public que du secteur privé. En étendant la couverture vaccinale, nous devons trouver les moyens d'atteindre des populations défavorisées ou exclues par la pauvreté. Là aussi, les solutions doivent être élaborées avec d'autres secteurs.

L'OMS a appuyé la formation de coalitions mondiales et la coopération intersectorielle contre plusieurs autres maladies telles que la lèpre, la dracunculose, l'onchocercose et la maladie de Chagas. Les résultats sont impressionnants. Entre 1985 et 1996, la prévalence mondiale de la lèpre a été réduite de 82 %. Pendant à peu près la même période, la prévalence mondiale de la dracunculose est passée de 3,5 millions de cas à 130 000 seulement. L'onchocercose a été éliminée dans 11 pays d'Afrique occidentale et 1,5 million de personnes précédemment infestées ne risquent plus la cécité. Lancée en 1991, l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas progresse de façon remarquable en Amérique latine.

Depuis de nombreuses années, l'OMS met en garde la communauté internationale contre les conséquences désastreuses que peut avoir sur le développement humain et économique des pays le fait de négliger les besoins dans le domaine de la santé. Nous avons soutenu qu'il fallait créer un environnement sain pour attirer les investissements étrangers ou nationaux en faveur du développement socio-économique.

L'OMS a alerté l'opinion publique et conduit la mobilisation mondiale contre des fléaux tels que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. L'OMS, qui coparraine activement l'ONUSIDA, apporte aussi aux pays un soutien spécifique pour la surveillance épidémiologique, la recherche, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, l'éducation et l'information pour la santé, la sécurité transfusionnelle et l'accès aux antirétroviraux et à d'autres médicaments et produits. Le lancement d'une initiative africaine basée sur la stratégie mondiale révisée de lutte contre le paludisme et la mise au point du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) contre la tuberculose sont d'autres exemples du leadership de l'OMS dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Il y a cinquante ans, il semblait aller de soi que science et technologie étaient synonymes de progrès, et que le progrès était irréversible. Aujourd'hui, de telles certitudes ne sont plus possibles face à l'émergence de nouveaux agents infectieux, de nouveaux risques environnementaux pour la santé et de phénomènes de résistance aux médicaments. Nous assistons à des flambées de maladies telles que la peste, le choléra, la dysenterie, les infections à *E. coli* O157, les fièvres hémorragiques virales du type dengue, Ebola et Hantaan, la fièvre jaune et la fièvre de la Vallée du Rift, les méningites bactérienne et virale, les encéphalopathies spongiformes transmissibles et, plus récemment, la grippe aviaire A(H5N1) chez l'être humain. Ce sont autant de défis supplémentaires pour l'OMS. Nous avons considérablement développé les réseaux pour améliorer la préparation mondiale aux épidémies et nous avons su renforcer notre capacité de fournir aux pays en situation d'urgence l'aide qu'ils nous demandent. La révision en cours du Règlement sanitaire international a pour objectif d'assurer un maximum de protection sanitaire moyennant un minimum de contraintes sociales et économiques.

La santé de la mère et de l'enfant a toujours occupé une place prépondérante dans le programme de l'OMS. Au fil des années, les taux de morbidité et de mortalité infantiles et juvéniles ont, en moyenne, beaucoup régressé dans le monde. Tout en nous acquittant de nos engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants, nous avons décidé de privilégier une approche élargie de la santé qui ne s'appuie plus sur des groupes d'âge et des maladies étroitement définis, mais sur la famille et la communauté. Cette approche se fonde sur notre souci de donner à tous accès à un continuum de soins essentiels et de soutien, à travers les différentes étapes de leur vie, chez eux, à l'école, au travail et dans leur communauté.

Une telle approche intégrée couvre des problèmes tels que les maladies de l'enfance, la santé des adolescents et des femmes, la santé reproductive, la nutrition, les toxicomanies, les maladies non transmissibles, la santé des personnes âgées et les incapacités. Elle est conforme à la définition globale de la santé donnée par notre Constitution. Elle peut aussi être considérée comme le prolongement direct de la stratégie des soins de santé

primaires de l’OMS, définie il y a vingt ans à Alma-Ata. Si, dans l’ensemble, la terminologie utilisée aujourd’hui reste la même, je crois que la perspective est fondamentalement différente et que nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences de ce changement. Comme je vois les choses, avec cette nouvelle approche des soins de santé primaires intégrés, le centre de gravité est en train de se déplacer des structures et des systèmes vers les personnes. Dans les années qui viennent, un effort encore accru devra être fait pour comprendre les besoins des usagers, leurs attentes et leur capacité de collaborer tant à la définition qu’à la mise en oeuvre des priorités et des interventions pour la santé.

Ce changement de perspective traduit la sensibilisation croissante à la nécessité d’un dialogue ouvert, empreint de respect mutuel, entre les professionnels de la santé et le public. Donner aux gens, quelles que soient leur culture et leur appartenance sociale, les informations et les opportunités nécessaires pour qu’ils puissent contribuer de façon autonome au développement sanitaire est un impératif à la fois éthique et technique.

Les maladies non transmissibles telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les troubles mentaux augmentent partout et elles sont une cause majeure de souffrances et d’incapacités. Elles sont influencées par un ensemble de facteurs qui incluent le style de vie, les risques liés à l’environnement, la prédisposition génétique et le vieillissement général de la population mondiale. Quantité de données épidémiologiques sur ces maladies ont été obtenues dans le monde grâce aux recherches coordonnées par l’OMS. Il existe des interventions et des stratégies d’un bon rapport coût/efficacité. Il nous faut maintenant et de toute urgence les intégrer dans les politiques de santé nationales, spécialement dans les pays en développement, pour que soient mises en place des activités de promotion de la santé et d’éducation sanitaire et des services de dépistage, de prise en charge des cas, de réadaptation et de soutien social. Notre réussite dépendra de plus en plus de notre aptitude à convaincre le public de la nécessité d’adopter des modes de vie favorables à la santé.

La Constitution faisait déjà le lien entre santé, mode de vie et environnement dans le contexte de ce qu’on appelait alors “l’hygiène du milieu”. Depuis toujours, l’OMS a affirmé ses compétences dans des domaines tels que la nutrition, l’assainissement et la lutte antivectorielle. Nous continuons de participer activement à des initiatives telles que Afrique 2000, pour le développement de l’assainissement de base, y compris les systèmes d’adduction d’eau et d’élimination des déchets. Mais la salubrité de l’environnement est apparue, surtout au cours de ces vingt dernières années, comme un domaine entièrement nouveau, étroitement lié aux questions de développement durable et de justice, et suscitant une profonde préoccupation dans le monde. La Commission Santé et Développement de l’OMS a, sur ce sujet, joué un rôle décisif lors de la Conférence de Rio. Aujourd’hui, la pollution de l’air et de l’eau, le développement urbain et industriel, les risques professionnels, les changements climatiques, et la sécurité chimique et la salubrité des aliments sont l’objet de discussions passionnées dans le public et au niveau des gouvernements.

La nature et la portée des risques pour la santé liés à l’environnement ou dus à l’homme ayant changé, l’OMS a redéfini sa capacité à apporter des secours d’urgence. Elle met davantage l’accent sur la nécessité de se préparer aux catastrophes naturelles et dues à l’homme pour en atténuer les conséquences sur la santé. Elle assure aussi un appui technique pour les aspects sanitaires de l’action humanitaire et de reconstruction.

Cinquante ans après sa fondation, l’OMS a toujours pour responsabilité essentielle de favoriser l’accès de tous à la santé par le biais de la coopération internationale. Pour ce faire, elle travaille avec les pays à formuler de bonnes politiques et stratégies de santé et à instaurer et gérer des services de santé efficaces et durables. La pérennité de l’action exige le renforcement des capacités locales. Au-delà du développement des ressources humaines, cela nécessite des mesures de soutien financier et institutionnel permettant aux services de santé d’être pleinement opérationnels.

A une époque de mutations sociales, politiques et économiques, pratiquement tous les pays du monde sont obligés de redéfinir leur stratégie de développement et de réformer leur système de santé national. La nouvelle politique de la santé pour tous de l’OMS offre un soutien à nos Etats Membres dans leur effort pour assurer la pertinence, l’efficacité et la pérennité de leur action en faveur du développement sanitaire. La définition des fonctions essentielles de la santé publique peut servir de base pour l’organisation et la gestion des services de santé nationaux. Ces services de santé, à l’avenir, continueront d’exercer des activités de prévention et de lutte

selon les méthodes classiques, mais ils devront aussi mettre en oeuvre les applications à la santé publique des connaissances et des technologies nouvelles telles que la génétique, la biologie moléculaire, l'immunologie et l'imagerie diagnostique.

Il est particulièrement important dans ce contexte de renforcer les recherches en collaboration, en se fondant sur les besoins réels en santé publique et en assurant la diffusion des résultats pertinents aux usagers potentiels. Il est tout aussi important d'évaluer soigneusement le développement et la mise en oeuvre de la recherche, de la technologie et des services de santé, qui doivent être guidés par des principes techniques et éthiques sûrs. La science et la pratique médicale connaissent une évolution accélérée dans des domaines tels que les greffes d'organes, le clonage, le génie génétique et la recherche clinique, qui ont des incidences éthiques et sociales majeures pour l'humanité. L'OMS offre un lieu de réflexion et de débat pour construire un consensus international sur toutes ces questions cruciales.

Le souci éthique est aussi au coeur de notre politique de la santé pour tous. Le but de l'OMS, qui est de promouvoir l'accès équitable de tous aux services de santé, y compris aux soins et aux médicaments essentiels, repose sur le principe de justice et sur l'affirmation que tous les êtres humains doivent jouir des mêmes droits et des mêmes opportunités. Nos nouveaux partenariats pour la santé stimuleront l'innovation et encourageront la participation aux niveaux national et international de toutes les institutions et de tous les secteurs concernés, y compris la société civile et les organisations non gouvernementales.

Pendant l'année 1997, le processus de réforme de l'OMS s'est poursuivi, privilégiant une plus grande transparence et une efficacité accrue. En préparant le dixième programme général de travail, nous avons veillé en particulier à assurer sa cohérence avec la réforme de la politique de santé et les orientations budgétaires stratégiques. Les principaux éléments de la réforme que le Conseil examinera pendant cette session ont trait à l'examen de la Constitution et aux arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'aux mécanismes révisés proposés pour la représentation et la coopération de l'OMS dans les pays. Parmi d'autres points importants inscrits à votre ordre du jour figurent la désignation du prochain Directeur général et l'examen des projets de nouvelle déclaration sur la santé et de nouvelle politique de la santé pour tous que l'Assemblée de la Santé adoptera en mai 1998.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Pendant ces cinquante années d'existence au sein du système des Nations Unies, dont elle est un élément vital, l'OMS a fait un travail considérable pour la santé et la paix dans le monde. C'est avec un sentiment tout à la fois de fierté, de gratitude et d'humilité que nous devons célébrer l'anniversaire de notre Organisation. Fierté d'avoir été appelés à prendre part à cette noble entreprise que conduit l'OMS. Gratitude pour tous ceux qui, aujourd'hui comme par le passé, nous ont permis de mener à bien notre travail. Humilité, enfin, devant l'immensité de la tâche qu'il nous reste à accomplir. Cela doit nous inciter à agir avec une détermination renouvelée, à mobiliser nos ressources et notre énergie pour servir notre but commun qui est de rendre la santé accessible pour tous. Combattre la maladie et soulager la souffrance humaine continueront d'exiger le dévouement de chacun et la coopération de tous. C'est dans cet esprit que j'invite le Conseil à passer à l'examen des importantes questions inscrites à l'ordre du jour de cette session.

= = =