



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent neuvième session
Point 2 de l'ordre du jour

EB109/2
14 janvier 2002

Déclaration du Directeur général à la cent neuvième session du Conseil exécutif

Genève, lundi 14 janvier 2002

Madame le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, Excellences, Mesdames et Messieurs,

1. Je vous souhaite à tous la bienvenue à cette cent neuvième session du Conseil exécutif. L'année écoulée a été une année extraordinaire au cours de laquelle les menaces qui pèsent sur notre avenir commun ont été crûment rappelées à notre attention. Nous avons pu toucher du doigt le pouvoir destructeur du terrorisme qui est dirigé contre des civils innocents et qui empoisonne les relations humaines. C'est aussi une année au cours de laquelle le monde a enfin commencé à prendre conscience des effets immensément destructeurs de l'épidémie de VIH/SIDA et de la manière dont elle affaiblit des nations entières et sape leurs forces vives.

2. Mais c'est aussi une année qui a vu le monde s'unir dans un esprit de coopération et d'espoir – et former des alliances et des partenariats, pour aller vers davantage d'équité et une plus ferme résolution à combattre le fléau de la pauvreté.

3. Le 20 décembre à Londres, j'ai reçu le rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. Ce rapport montre tout simplement que la maladie pèse lourdement sur le développement et, qu'à l'inverse, les investissements dans le domaine de la santé apportent une contribution concrète au développement économique. Le Président de la Commission, le Professeur Jeffrey Sachs, va jusqu'à dire que la santé pourrait être la composante la plus importante du développement en Afrique.

4. Ce rapport marque un tournant. On était habitué à ce que la santé soit le parent pauvre dans la course au développement : elle a été négligée tout au long des deux dernières décennies, tandis que l'accent était mis sur le renforcement des infrastructures et la création de climats favorables à l'investissement. Le monde a lentement pris conscience de l'importance de l'éducation pour le développement, mais l'éducation à elle seule ne peut assurer un développement durable. Aujourd'hui, on accorde enfin à la santé le rôle central qui lui revient.

5. La Commission plaide en faveur d'une approche globale et holistique, avec des objectifs concrets et des calendriers bien précis. Les investissements proposés dans le domaine de la santé portent sur des interventions éprouvées dont on sait qu'elles produiront de bons résultats, résultats qui pourront être

mesurés – en termes de réduction de la charge de morbidité et de performance du système de santé. L'accent est mis de bout en bout sur la recherche de résultats : sur la nécessité d'investir de l'argent là où l'on pourra faire la différence.

6. Le Secrétariat de l'OMS travaillera avec les pays pour concrétiser les idées contenues dans ce rapport. Les analyses et conclusions du rapport seront aussi reprises au cours des manifestations internationales, régionales et nationales pertinentes. Nous encouragerons les pays à donner suite à ce rapport en poursuivant le travail entrepris par la Commission dans le cadre des tribunes existantes, ou en établissant leur propre Commission nationale Economie et Santé.

7. Les analyses de la Commission mettent en lumière l'importance de systèmes nationaux de santé efficaces. Nous allons nous lancer dans un processus intensif de consultations – tant au sein de l'OMS qu'avec les experts de toutes les Régions – pour élaborer des directives techniques fondées sur des données d'expérience pour le développement des systèmes de santé. Nous pensons que trois initiatives pourront être très efficaces à cet égard.

8. Premièrement, nous sommes en train de réunir, à l'intention des décideurs nationaux, des informations localement pertinentes sur les coûts et les conséquences de certaines interventions clés. Ces informations seront diffusées dans le cadre du projet WHO CHOICE.

9. Deuxièmement, nous mettons actuellement au point l'Enquête sur la santé dans le monde, qui aidera les Etats Membres à obtenir cette année des informations importantes sur la couverture d'interventions de santé clés, sur les niveaux de santé et les facteurs de risque et sur les dépenses de santé. Cette enquête fournira une base solide pour évaluer les progrès accomplis vers les objectifs de développement du millénaire, et aidera les responsables locaux de la santé à prendre des décisions difficiles. Plus de 70 Etats Membres ont été invités à participer à l'Enquête cette année.

10. Troisièmement, nous avons commencé à analyser les moyens par lesquels nous pourrions augmenter les ressources disponibles pour les systèmes de santé. Nous élaborerons des directives techniques à la fois pour le financement de la santé et pour le développement des ressources humaines utilisées dans les systèmes de santé.

11. Nous avons aussi besoin de nouveaux partenaires pour apporter un soutien vital à l'action entreprise dans les pays. La contribution de la société civile est importante. La participation du secteur privé se développe, avec de nouveaux jalons en termes d'accès aux nouveaux médicaments, aux antirétroviraux et aux associations d'antipaludéens à des prix plus bas. Les partenaires commerciaux au niveau mondial ont pris plus clairement conscience à Doha de l'enjeu que représente l'accès aux médicaments. C'est une tendance qui s'accélère et je suis convaincue qu'elle sera renforcée, et non pas affaiblie, par les événements du 11 septembre et la période qui a suivi.

12. Les chefs d'Etat se sont engagés à réduire le paludisme et l'infection par le VIH dans leur pays. Les 20 pays les plus touchés par la tuberculose se sont mis d'accord sur des objectifs ambitieux pour la réduction des taux d'infection par le bacille d'ici 2005.

13. L'an dernier, les leaders mondiaux ont donné leur adhésion à une nouvelle stratégie pour s'attaquer au VIH/SIDA. Les nations du G8 ont pris l'engagement de renforcer leurs efforts pour aider à atteindre les objectifs internationaux concernant le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. Ils ont apporté un large soutien au Fonds mondial.

14. A mesure que la santé prend un rôle plus central, on peut logiquement s'attendre à ce que les pays en développement lui donnent une priorité accrue. Mais quel que soit le niveau des investissements consentis par les pays les moins avancés, il restera encore un important fossé à combler qui ne pourra l'être que par le biais de l'aide au développement. Le rapport de la Commission chiffre les besoins à US \$66 milliards d'ici 2015, montant dont un peu plus de la moitié devra être couvert par l'aide internationale au développement.

15. Une partie de ce montant sera financé par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Nous sommes heureux de travailler avec nos partenaires de l'équipe de transition pour donner à ce Fonds la place qui lui revient dans la santé internationale. L'OMS est résolue à se mettre au service de ce nouveau Fonds mondial de la manière qui sera la plus appropriée pour en maximiser l'efficacité.

16. Le Fonds avait déjà reçu pour US \$1,5 milliard de promesses de dons avant même d'être opérationnel. Il s'agit d'un mécanisme novateur qui vise à réaliser une pleine synergie entre les secteurs public et privé et les organisations non gouvernementales. Je suis persuadée que le niveau des ressources distribuées aux pays touchés par l'intermédiaire de ce Fonds augmentera de manière substantielle dès qu'il commencera à faire des versements et à afficher des résultats.

17. Le Sommet mondial sur le développement durable, qui doit se tenir à Johannesburg en août 2002, constituera un autre jalon majeur dans les efforts entrepris pour parvenir à un monde dans lequel nous pourrions tous vivre bien nourris et bien vêtus, et dans la dignité, sans porter atteinte à la capacité des générations futures à faire de même.

18. Il faut que la santé joue un rôle plus important au cours de ce Sommet de Johannesburg qu'elle ne l'a fait à Rio. Le programme Action 21 nous fournit une base très utile pour aborder les questions du développement durable. Nous soulignerons le rôle central joué par la santé dans le processus de développement et les liens qui existent entre la santé et la réduction de la pauvreté. Nous insisterons sur les risques sanitaires et les déterminants de la santé au-delà du problème des maladies transmissibles, et sur les répercussions de la mondialisation économique sur la santé.

Madame le Président,

19. Nous avons enregistré, une fois de plus, une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH. En particulier, le nombre d'enfants infectés par le VIH est beaucoup plus important que nous le pensions. Mais il y a aussi de bonnes nouvelles. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juillet dernier a montré clairement que le monde était maintenant prêt à faire front contre l'épidémie, en mettant à profit l'expérience de ceux qui ont déjà balisé le chemin, en développant les meilleures pratiques et en combattant le SIDA de manière systématique.

20. Je crois que, l'an dernier, nous avons vu s'amorcer un réel changement. Les tabous commencent à tomber. Les gouvernements affrontent l'épidémie. Les nouvelles données recueillies fournissent des preuves scientifiques solides sur les avantages qu'il y a à investir dans la santé des plus pauvres, y compris par des efforts pour lutter contre la propagation de l'épidémie de VIH/SIDA.

21. L'OMS, avec ses partenaires des Nations Unies, a joué un rôle important dans l'initiative Pour accélérer l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA en abaissant le coût de ces médicaments. Des services de santé essentiels pour les personnes exposées au risque d'infection par le VIH sont actuellement

mis sur pied. Les personnels de santé sont formés à la prise en charge des personnes exposées au VIH et au SIDA.

22. Nous voulons améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux et renforcer ainsi le lien entre la prévention de l'infection à VIH et la prise en charge de la maladie. Cela permettra de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'encourager les malades à se faire conseiller et dépister, et offrira de nouvelles possibilités de prévention.

23. Des progrès ont été accomplis dans la mise au point de schémas thérapeutiques antirétroviraux utilisables là où les ressources font cruellement défaut. En octobre dernier, une consultation d'experts au niveau mondial s'est mise d'accord sur un ensemble de lignes directrices pour ces traitements, ce qui nous laisse espérer de pouvoir bientôt utiliser les médicaments antirétroviraux dans de bonnes conditions d'efficacité et de sécurité dans des endroits où l'usage de ces médicaments était jusqu'ici impossible.

24. En résumé, nous avons jeté les bases de progrès importants. Nous avons fait en sorte que des communautés et des pays puissent repousser la vague du SIDA. Il nous appartient maintenant de développer ce front à l'échelle mondiale et de gagner cette bataille vitale pour l'avenir de l'humanité.

25. De grands progrès ont été accomplis sur le principe de l'accroissement de l'accès aux médicaments. Lors de la récente réunion ministérielle de Doha sur le commerce international, on s'est accordé à reconnaître que les accords commerciaux pouvaient et devraient être interprétés et mis en oeuvre de manière à protéger la santé publique et, en particulier, à promouvoir l'accès aux médicaments pour tous.

26. La liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS constitue un guide pour l'élaboration de listes nationales et institutionnelles de médicaments essentiels. La plupart des pays sont maintenant dotés de listes nationales, et certains ont même établi des listes au niveau des provinces ou des Etats. Depuis 1977, la liste modèle est actualisée tous les deux ans par le Comité d'experts OMS de l'Utilisation des Médicaments essentiels.

27. A sa réunion de 1999, le Comité d'experts a proposé que les méthodes de mise à jour et de diffusion de la liste soient révisées. De nombreux Etats Membres se sont déclarés intéressés par une participation à ces comités d'experts. Nous allons rendre le processus de sélection des experts plus ouvert et plus transparent.

Madame le Président,

28. Comme je l'ai indiqué à la cent septième session du Conseil exécutif, j'ai lancé un processus de consultation sur le cadre et les méthodes d'évaluation de la performance des systèmes de santé.

29. J'ai aussi établi un groupe consultatif sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, ainsi qu'un groupe d'examen scientifique collégial qui donnera des conseils sur les méthodes à utiliser lors des futures évaluations. Des consultations régionales auxquelles ont participé des experts scientifiques et des membres des gouvernements ont été organisées dans chacune des six Régions de l'OMS. Huit consultations techniques sur des sujets spécifiques ont également eu lieu avec la participation d'experts scientifiques de renommée internationale.

30. J'ai rencontré au mois de novembre les membres du groupe consultatif qui me conseillent sur ce processus. Ils se sont déclarés très favorables aux activités visant à associer la communauté scientifique internationale et les gouvernements des Etats Membres au processus consultatif.

31. Le groupe d'examen scientifique collégial, qui examine la validité scientifique des méthodes que le Secrétariat de l'OMS élabore pour la prochaine évaluation de la performance des systèmes de santé, s'est réuni la première fois en décembre à Genève. Ce groupe poursuit actuellement ses travaux et il lui faudra un certain temps pour se prononcer sur les problèmes méthodologiques et scientifiques délicats qui lui sont soumis. En tenant compte des travaux du groupe d'examen scientifique collégial et des recommandations du groupe consultatif, j'ai donc décidé que les annexes détaillées au Rapport sur la santé dans le monde sur la performance des systèmes de santé paraîtraient en 2003.

Madame le Président,

32. L'OMS a un rôle central à jouer dans la prise en charge de certains problèmes à l'échelle mondiale – tels que le « Réseau mondial de vigilance et d'intervention contre les flambées épidémiques », et les groupes spéciaux sur l'utilisation délibérée de certains agents biologiques et chimiques – tels que le charbon et la variole – comme armes. Toutefois, ces mécanismes d'alerte et d'action doivent encore être renforcés, notamment en ce qui concerne les produits chimiques ou les menaces pesant sur les réseaux d'approvisionnement en eau ou la chaîne alimentaire, notamment dans les pays en développement.

33. En octobre, l'OMS a fait paraître une version actualisée et révisée du document « The Public Health Response to Biological and Chemical Weapons ». Cette publication, qui arrive à point nommé, décrit comment les agents biologiques et chimiques peuvent menacer la santé publique et indique quels sont les principes normalisés de gestion des risques que les Etats Membres peuvent adopter pour se préparer à l'éventualité de la propagation délibérée d'agents biologiques ou chimiques.

34. En 1999, l'Assemblée mondiale de la Santé avait autorisé le maintien des stocks de virus variolique jusqu'en « 2002 au plus tard » pour permettre la poursuite de recherches supplémentaires sous la supervision du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique. Ce Comité s'est réuni en décembre 1999 et en février et décembre 2001. Il ressort de ses recommandations que de nouvelles recherches seront nécessaires avant de procéder à la destruction du virus, et qu'il n'est pas possible de prévoir un calendrier précis pour ces recherches.

35. C'est pourquoi je propose que le Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique continue à superviser le programme de recherche sur le virus de la variole et que ce programme de recherche soit conduit de manière ouverte et transparente. Dans l'intervalle, les inspections régulières portant sur la sécurité biologique des installations de stockage et de recherche se poursuivront afin de veiller au strict confinement des stocks existants et d'assurer un environnement sans danger pour les chercheurs qui travaillent sur le virus de la variole. L'Assemblée mondiale de la Santé pourrait examiner les progrès de la recherche d'ici deux à trois ans.

36. Le travail effectué par l'OMS dans le cadre des situations d'urgence vise à offrir à tout un éventail de groupes participant à l'action sanitaire les informations les plus récentes possibles pour leur permettre de coordonner leurs interventions en rapport avec la santé. En Afghanistan, cette tâche est accomplie par le coordonnateur régional de la santé, qui travaille avec le représentant de l'OMS dans les pays concernés. L'accent est mis actuellement sur la reconstruction du système de santé afghan.

37. En novembre dernier, je me suis rendue en République populaire démocratique de Corée. Ce pays souffre depuis plusieurs années d'une terrible pénurie alimentaire et d'innombrables personnes sont mortes de faim ou de maladies liées à la malnutrition. Mais la communauté mondiale s'est mobilisée et a fourni une assistance, contribuant ainsi à sauver des milliers de vies.

38. Il est clair que le secteur de la santé de la République populaire démocratique de Corée requiert une aide substantielle, faute de quoi les effets de la crise seront ressentis pendant des décennies. Or, lorsque j'ai rencontré la presse après avoir quitté le pays, on m'a demandé de justifier le maintien de l'aide d'urgence. Les journalistes demandaient s'il était sage de maintenir une aide lorsqu'il n'y a pas de garantie de solution rapide. Ces questions traduisent combien il est important de comprendre ce que l'aide d'urgence peut faire et ce qu'elle ne peut pas faire. Cette assistance – à elle seule – ne peut « résoudre » les situations d'urgence, elle ne peut se substituer à une action internationale concertée pour atténuer les conflits.

39. Mais ce qu'elle peut faire, c'est sauver des vies – des milliers de vies. Elle peut aussi éviter qu'une situation d'urgence ne tourne à la catastrophe. Elle peut jeter les bases d'une solution durable. C'est un pont pour la paix : une fondation essentielle pour un monde meilleur, plus sûr et plus pacifique.

40. Il faut redoubler d'efforts pour encourager les responsables à faire en sorte que les personnes vulnérables puissent être facilement accessibles lors de crises humanitaires.

41. Nous avons pu constater combien les journées de tranquillité peuvent être efficaces. La poliomyélite en est le meilleur exemple. Grâce à des campagnes de vaccination concertées menées au niveau régional, nous avons pu réduire de moitié au cours de l'année écoulée à la fois le nombre de cas et le nombre de pays touchés dans le monde, avec moins de 1500 cas dans 10 pays.

42. Forts de ces acquis, les Etats Membres doivent aujourd'hui passer à l'étape finale de la lutte contre la poliomyélite – garantir une surveillance mondiale de qualité pour la certification, veiller au confinement en laboratoire des stocks de poliovirus et élaborer une politique de vaccination postéradication : autant de questions qui exigeront d'être soigneusement examinées au cours des 12 prochains mois.

43. Nous travaillons dans le cadre de partenariats visant à renforcer l'action sanitaire. La plupart d'entre eux allient des perspectives à la fois nationales et mondiales et portent sur des problèmes de santé bien particuliers. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a ouvert une nouvelle voie, en privilégiant la programmation reposant sur des données solides, des études objectives, une surveillance indépendante et des dépenses axées sur les résultats. Partout, nous constatons que l'OMS s'est attachée à faire accepter des stratégies reposant sur des bases factuelles et à promouvoir les meilleures pratiques.

Madame le Président,

44. 2002 sera l'année de l'enfant. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, qui se tiendra à New York en mai, nous permettra d'examiner en détail les progrès réalisés au cours des dix années écoulées. Gardons-nous de toute autosatisfaction ; certains des acquis obtenus pendant les décennies passées ont tout juste été maintenus, d'autres ont même été perdus. Un grand nombre des victimes de maladies infectieuses sont des enfants. Ce sont aussi les plus durement frappés par les situations d'urgence, la pauvreté et la violence.

45. Carol Bellamy et moi-même avons décidé d'organiser en mars une consultation mondiale sur la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent. Le Gouvernement suédois a généreusement offert d'accueillir cette réunion à Stockholm. Ces consultations permettront de mettre au point la composante santé des travaux de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants et de nous acheminer vers les objectifs du millénaire qui conditionneront la santé de l'enfant et de l'adolescent dans les prochaines décennies.

46. Le domaine où nous pourrions le plus rapidement sauver des millions de vies d'enfants est celui de la vaccination. Le Fonds pour les vaccins a déjà apporté son soutien à 53 des 74 pays sélectionnés par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, soit près de la moitié de la population mondiale. Parallèlement, l'OMS s'est engagée en faveur d'une réduction de moitié des décès par rougeole d'ici à 2005.

47. L'alimentation du nourrisson est un autre domaine crucial si l'on veut améliorer la survie de l'enfant. Notre projet de stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est le fruit de plus de deux années d'efforts concertés, avec notre partenaire privilégié, l'UNICEF ; une bonne centaine d'Etats Membres, mais aussi des organisations non gouvernementales et d'autres membres de la société civile ont participé à cette entreprise.

48. Cette nouvelle stratégie mondiale représente un instrument puissant susceptible de garantir une amélioration substantielle – et durable – des pratiques concernant l'alimentation du nourrisson dans le monde. Le moment est venu pour les gouvernements, la société civile et la communauté internationale de renouveler leur engagement en faveur de la santé et de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et de travailler ensemble dans cette voie. Vos commentaires nous sont donc extrêmement utiles en vue de la présentation prochaine de ce projet de stratégie à l'Assemblée de la Santé.

49. L'initiative Pour une grossesse à moindre risque est maintenant lancée dans dix pays : elle encourage des interventions techniques, fondées sur des bases factuelles et au niveau des systèmes de santé pour améliorer la santé de la mère et du nouveau-né.

50. L'intégration d'une perspective sexospécifique dans l'action de l'OMS se justifie sur le plan de la santé publique. Ainsi qu'on peut le lire dans le budget programme pour 2002-2003, « il faut tenir compte de considérations sexospécifiques dans la planification et la réalisation des résultats escomptés dans tous les domaines d'activité ».

51. Il est important de comprendre ces facteurs sexospécifiques si nous voulons améliorer la santé dans le monde. Les facteurs de risque comme les degrés d'exposition peuvent varier selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme ; les manifestations, la gravité, la fréquence et les conséquences de la maladie peuvent être différentes ; il en va de même pour l'accès aux services de santé, pour les réactions sociales et culturelles face à la maladie. Nous sommes en train de réunir davantage de données sur l'impact que l'appartenance sexuelle peut avoir sur tous les aspects de la santé.

52. Nos efforts pour promouvoir la parité hommes-femmes nécessitent un changement dans les comportements et les méthodes de travail, une coopération et un travail d'équipe entre Groupes et Régions, et des compétences accrues au sein des Groupes, des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

53. Pour la première fois, en 2001, la Journée mondiale de la Santé et le Rapport sur la santé dans le monde ont porté sur le même sujet : la santé mentale. Cette Journée a été marquée dans de nombreux pays par l'organisation d'événements sur une grande échelle, souvent avec la participation de chefs d'Etat et d'autres responsables gouvernementaux. Par ailleurs, un demi-million d'enfants de par le monde ont participé à des concours sur le thème de la santé mentale.

54. L'OMS a lancé le Programme d'action mondiale pour la santé mentale. Cette initiative quinquennale vise à réduire l'écart entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires pour réduire la morbidité mentale. Ce Programme fournira l'appui et les conseils nécessaires aux pays et ouvrira la voie à des activités novatrices et concrètes mondiales concernant la santé mentale.

55. Chaque jour, 4500 personnes environ meurent de mort violente : on dénombre en effet chaque jour plus de 2200 suicides, près de 1400 homicides et près de 900 décès liés à la guerre. De plus, un nombre bien trop grand de femmes souffrent de violences conjugales. Le prochain rapport sur la violence et la santé dans le monde sera à la fois un appel à l'action et une ressource précieuse pour prévenir la violence.

56. Comme je l'ai annoncé au cours de la dernière Assemblée mondiale de la Santé, la Journée mondiale de la Santé 2002 sera axée sur l'activité physique ; je célébrerai cette Journée à São Paulo, au Brésil. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002* présentera de nouvelles données sur la prise en charge des risques majeurs pour la santé.

57. Adolf Ogi, le Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sport au service du développement et de la paix et les représentants du Comité international olympique, de la Fédération internationale de Football Association, de la Fédération internationale de l'Automobile et d'Olympic Aid se sont joints à moi lors du lancement de la campagne pour le sport sans tabac à l'ouverture de la troisième session des négociations en vue de l'élaboration d'une convention-cadre pour la lutte antitabac.

58. Le message est simple : le tabac et le sport s'excluent mutuellement et il ne saurait être question de les associer. Le sport ne doit pas servir à propager un message de maladie et de mort. Nous devons briser le lien de dépendance à l'égard du tabac et du parrainage par l'industrie du tabac, et en même temps élargir le soutien en faveur d'une participation accrue au sport et à l'exercice physique dans le monde entier.

59. Deux étapes marquantes de l'action en vue de séparer le sport du tabac sont les Jeux olympiques d'hiver de 2002 à Salt Lake City et la Coupe du monde de Football de la FIFA de 2002 en Corée et au Japon. Non seulement ces deux manifestations seront sans tabac, mais la question de la santé et du sport et celle de la capacité du sport à promouvoir la paix et le développement y joueront un rôle majeur.

60. Pas moins de 168 Etats Membres ont pris part à la troisième session des négociations en vue de l'élaboration de la convention-cadre pour la lutte antitabac, à Genève, en novembre dernier. Dans le cadre des préparatifs, des consultations ont eu lieu avant la troisième session en Algérie, au Bhoutan, au Brésil, en Estonie, en Fédération de Russie, en Iran et en Nouvelle-Zélande. Ces consultations ont permis de faire progresser le processus, car de nombreux pays ont pu arrêter des positions communes en vue de la troisième session de l'organe intergouvernemental de négociation.

61. Au cours de cette troisième session, des progrès significatifs ont été accomplis dans le déroulement des négociations et des textes révisés ont été acceptés comme base de négociations ultérieures.

62. Les gouvernements n'attendent pas l'adoption de la convention pour agir. Ils ont compris la tragédie des millions de vies perdues à cause du tabac et l'urgence des mesures qui s'imposent. De nombreux Etats Membres nous ont informés des progrès de la lutte antitabac accomplis en matière législative et fiscale, et concernant l'éducation – ce sont là des exemples encourageants de mesures efficaces de santé publique.

63. Ainsi, le Canada a mis en oeuvre de nouvelles mesures sur le conditionnement en vertu desquelles des mises en garde et des photos évocatrices en couleurs illustrant les méfaits du tabagisme occupent 50 % de la surface des paquets.

64. L'Australie a promulgué de nouvelles lois limitant strictement la publicité en faveur du tabac dans les points de vente afin de chercher à limiter le tabagisme des jeunes, alors que le Brésil a adopté des lois interdisant la publicité en faveur des produits du tabac et leur commercialisation.

65. En Inde, la Cour suprême a rendu un arrêt prévoyant que tous les lieux publics doivent être exempts de tabac, et le Gouvernement a promis d'en assurer l'application complète.

66. Les Tonga ont adopté des lois réglementant la publicité en faveur des produits du tabac, la promotion de ces produits et leur étiquetage, ainsi que la vente du tabac aux jeunes.

67. Le projet de loi sud-africain modifiant la législation sur les produits du tabac renforce la réglementation sur le tabac dans le pays, en apportant de nouvelles restrictions à l'autorisation de fumer dans les lieux publics et en réglementant le parrainage des activités sportives, la publicité dans les points de vente et l'étiquetage concernant la teneur en nicotine et en goudrons.

68. Cette année, l'Organisation des Nations Unies tiendra sa Deuxième Assemblée mondiale sur le Vieillessement, à Madrid, du 8 au 12 avril. Je participerai à cette importante manifestation mondiale pour réfléchir aux implications multiples du vieillissement – véritable révolution silencieuse de notre époque. Jamais avant dans l'histoire de l'humanité n'avons-nous été confrontés à un vieillissement aussi rapide de la population, aussi bien dans les pays en développement que dans les pays développés.

Madame le Président,

69. Le rapport du CCRS sur la génomique et la santé mondiale met l'accent sur les attentes, les préoccupations et les perspectives de l'emploi des nouvelles connaissances en génétique pour améliorer la santé dans le monde. Le rapport insiste sur la nécessité d'adopter des politiques en la matière qui se traduisent par des avantages équitablement répartis entre tous les pays et une réduction des risques pour tous.

70. Le potentiel d'amélioration de la santé lié aux nouvelles recherches sur le génome humain est évident. Pour déboucher sur des résultats concrets, les sociétés du monde entier devront bénéficier de services et de recherches de base dans le domaine génétique. L'OMS aidera les pays en développement à se doter de la capacité de répondre aux questions émergentes en génomique. A cet égard, on peut mentionner l'annonce récente du programme quinquennal de US \$15 millions de l'OMS-NIH/Fogarty visant à appuyer les efforts communs des pays développés et en développement pour renforcer la capacité de recherche en génétique et en génomique.

71. Les récentes découvertes dans le domaine du clonage ont des implications éthiques sans précédent et soulèvent de graves préoccupations pour la sécurité individuelle et pour les générations futures. L'OMS considère comme inacceptable du point de vue éthique et contraire à la dignité humaine et à la moralité l'utilisation du clonage aux fins de la réplique d'êtres humains. En outre, la recherche et le développement dans des domaines connexes doivent être attentivement surveillés et évalués en respectant les droits et la dignité des patients.

72. La recherche scientifique sur les cellules souches, notamment celles dérivées de tissus de fœtus et d'embryon, peut permettre de traiter des affections et des maladies qu'il n'est pas possible de soigner actuellement. Toutefois, un débat complet et ouvert s'impose, faisant intervenir un large éventail de parties intéressées pour parvenir à des conclusions sur l'utilité, l'innocuité et le caractère souhaitable de la recherche scientifique sur les cellules souches.

Madame le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs,

73. A l'OMS, nous recherchons constamment des moyens d'améliorer notre action.

74. En 1999, nous nous sommes efforcés en nous fondant sur l'unité de l'Organisation de définir quatre axes stratégiques pour notre action en reflétant le nouveau consensus. Nous avons énoncé six fonctions fondamentales permettant à l'OMS d'apporter la contribution la plus utile. C'est ce qui a été présenté sous la forme de la stratégie institutionnelle mise au point en 1999.

75. En 2000, nous avons élaboré un budget programme stratégique englobant l'activité fondamentale de l'Organisation dans son ensemble pour le prochain exercice biennal. Nous avons envisagé ensemble les activités au niveau régional et à Genève, qu'elles soient financées par le budget ordinaire ou par des ressources extrabudgétaires. Nous avons fondé le budget sur 35 domaines d'activité, dont 28 sont les domaines techniques dans lesquels nous souhaitons apporter une contribution optimale.

76. Ceci nous a amenés à mettre davantage l'accent sur une surveillance régulière des résultats et une évaluation de l'impact dans l'ensemble de l'Organisation. Nous analyserons les résultats que nous obtiendrons, en tant qu'Organisation, grâce aux fonds du budget ordinaire et aux fonds extrabudgétaires dont nous disposons, en rapprochant systématiquement les progrès accomplis des résultats escomptés et en présentant les résultats par l'intermédiaire du Cabinet au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi qu'aux Réunions des Parties intéressées.

77. Nous prendrons comme point de départ le budget programme stratégique et nous utiliserons les meilleurs examens de programme et les plans de travail déjà entrepris au sein des Groupes et des Départements au Siège, dans les Régions et dans les pays. Nous présenterons les résultats au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, en reliant la Réunion des Parties intéressées au Conseil exécutif. Nous continuerons de développer les Réunions des Parties intéressées pour nous donner l'occasion de procéder à un examen des domaines d'activité et des procédures, bien que cette question s'insère dans le cadre de l'examen global du Conseil et des autres dispositifs de gouvernance.

78. L'initiative de l'orientation sur les pays garantira que tous les éléments de notre réseau prêtent un maximum d'attention à ce qui arrive dans les pays. Notre stratégie visant à améliorer nos résultats au niveau des pays comporte plusieurs aspects.

79. Les stratégies de coopération avec les pays, associées à l'établissement d'un budget programme stratégique, supposent des consultations larges avec tout un éventail d'acteurs et avec le personnel de l'OMS – concernant les domaines d'activité qui doivent retenir en priorité notre attention dans un pays déterminé.

80. Là où cette stratégie a été menée à bien, elle a permis au bureau régional et au bureau de pays de se prononcer sur les modifications concernant la dotation en personnel, les descriptions de postes et la réaffectation du budget de pays. Le Cambodge et l'Indonésie sont deux pays où ce processus a déjà été achevé. En Russie aussi, des modifications significatives concernant la répartition de nos efforts et la dotation en personnel sont en cours.

81. Nous avons défini les compétences fondamentales des équipes de pays pour leur permettre d'assumer de nouveaux rôles de catalyseur, d'intermédiaire, d'organisateur et d'animateur dans le contexte du développement et de l'utilisation de moyens appropriés de gérer les fonds pour la santé et le développement dans le monde, en poursuivant le renforcement des capacités techniques dans les domaines prioritaires.

82. Nous veillons à ce que nos systèmes de gestion appuient les opérations de pays comme il convient. Une partie de nos efforts visant à renforcer les bureaux de pays consiste à examiner et réviser le processus,

le mandat et les conditions d'engagement des représentants et des autres membres du personnel dans les pays, et à revoir la dotation minimale en personnel pour qu'un bureau de pays puisse fonctionner de manière efficace.

83. Avec nos bureaux régionaux, nous nous efforçons de voir comment nos systèmes administratifs peuvent davantage contribuer à faciliter l'action des équipes de pays. Nous envisageons également de mettre à la disposition du représentant un fonds limité pour lui permettre de faire face rapidement à des besoins urgents.

84. Nous mettons au point des systèmes d'information axés sur les pays pour que les bureaux de pays soient pleinement informés de l'évolution de la situation au niveau mondial et pour que Genève et les bureaux régionaux soient constamment tenus à jour concernant l'évolution de la situation dans les pays.

Madame le Président,

85. Notre ordre du jour contient plusieurs points où la situation a évolué ces dernières semaines et même ces derniers jours, par exemple le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et la question de la destruction des stocks de virus variolique. C'est en partie pour cela que certains documents vous sont parvenus plus tard que prévu. Nous devons faire mieux, et nous allons réexaminer les procédures suivies afin de les améliorer.

86. Nous avons un ordre du jour très chargé et j'aborde avec plaisir nos discussions sur ces importantes questions.

Je vous remercie.

= = =