



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

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

EB111/2  
20 janvier 2003

## Déclaration du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent onzième session

Genève, lundi 20 janvier 2003

Monsieur 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 onzième session du Conseil exécutif.
2. Nous avons fait beaucoup de chemin ensemble au cours de ces quatre années et demie.
3. Nous avons vu se renforcer la position de l'OMS et son autorité en tant qu'organisation internationale de santé. Nous avons vu l'OMS accroître son efficacité et se doter d'un programme stratégique qui mobilise toute l'Organisation – le Siège, les Régions et les pays –, inscrivant fermement la santé au nombre des priorités pour le développement dans le monde et motivant ses divers partenaires.
4. Les Etats Membres ont activement soutenu ces démarches en établissant les priorités de notre action à partir de données factuelles. Nous nous sommes ainsi rapprochés des problèmes liés à la pauvreté et au développement. Nous avons démontré que la santé jouait un rôle déterminant dans le développement et la réduction de la pauvreté. Jamais l'OMS n'avait encore exercé une telle influence sur la santé et le développement dans le monde. Toutes nos réformes et la planification de notre programme ont également favorisé cette évolution.
5. Notre Organisation a gagné en maturité, comme en témoigne la confiance avec laquelle nous établissons des partenariats avec les pays, les ONG, le secteur privé et les principaux donateurs. Nous sommes prêts à laisser les autres jouer un rôle plus visible. Nous sommes prêts à mener une action de protection ou de soutien parce que nous savons que nous sommes indispensables et qu'on nous écoute. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et l'opération Médicaments antipaludiques sont des exemples de ces interactions de grande envergure que l'OMS est fière d'avoir contribué à créer et qu'elle se félicite de soutenir.
6. L'important n'est pas seulement le travail effectué directement par l'OMS. Ce qui compte aussi, c'est la manière dont nous pouvons aider les autres à participer à la réalisation du but commun qu'est la santé pour tous.

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil,

7. Il nous appartient maintenant d'utiliser cette Organisation plus efficace, plus souple et plus réactive pour façonner la santé mondiale future. La tâche qui nous incombe est immense et complexe.

8. Je voudrais d'abord appeler votre attention sur les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire. Ces cibles ont été fixées par les chefs d'Etat de la plupart des pays et elles orienteront les activités du système des Nations Unies pendant ces prochaines années. C'est sur cette base que nos Etats Membres nous noteront – mais elles serviront également à évaluer les propres performances des pays. Pour atteindre les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire, les pays doivent revoir leurs priorités afin d'adopter à la lutte pour le développement économique la promotion du développement humain durable et améliorer ainsi l'existence de chacun et réduire la pauvreté et les souffrances. La réussite ou l'échec du système des Nations Unies dépendra de sa capacité à faciliter cette évolution.

9. Pour la santé, qu'est-ce que cela signifie ?

10. Qu'il faut s'atteler aux principaux déterminants de la maladie, comme la pauvreté, la malnutrition, la discrimination, l'absence d'instruction et le chômage, un accroissement démographique intolérable et la détérioration de l'environnement. Qu'il faut assurer à tous l'accès aux services de soins de santé de base.

11. Qu'il faut poursuivre la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. Comment laisser encore ces décès survenir alors que nous connaissons et pouvons utiliser depuis des années les technologies qui permettent de les éviter ?

12. Qu'il faut redoubler d'efforts pour répondre aux besoins particuliers des jeunes, sur lesquels la société fonde tous ses espoirs, mais qui sont les premiers menacés par l'épidémie de VIH.

13. Qu'il faut empêcher une explosion de l'épidémie de SIDA en Asie et ailleurs tout en faisant de notre mieux pour réduire la désolation et les souffrances dont elle est cause en Afrique et aux Caraïbes.

14. Qu'il faut continuer d'élaborer des stratégies de prévention efficaces et souples, adaptées à toutes les cultures et aux réalités nationales, et utiliser tous les points d'entrée possibles, y compris les programmes de santé génésique.

15. Qu'il faut améliorer l'accès au traitement et aux soins, y compris les médicaments salvateurs contre le VIH/SIDA, afin d'atteindre notre but, à savoir soigner les personnes qui ont besoin de ce traitement.

16. Cela signifie surtout qu'il faut multiplier par dix les ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA. Le monde ne peut pas laisser des personnes mourir simplement parce qu'elles n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments qui les maintiendraient en vie. Nous ne pouvons laisser des millions d'enfants devenir orphelins. Nous ne pouvons laisser des pays décliner et sombrer dans le désarroi. Notre monde est riche. Nous avons les moyens voulus. Le monde peut dépenser US \$15 milliards par an pour repousser cette catastrophe mondiale.

17. Qu'il faut poursuivre la lutte contre les maladies infectieuses qui prospèrent principalement à cause de la pauvreté. Nous devons intensifier l'offensive dans la lutte toujours plus complexe contre le

paludisme. Nous devons faire barrage à la tuberculose. Cela signifie aussi qu'il faut vacciner tous les enfants et permettre à tous de disposer de vaccins efficaces.

18. Une occasion sans précédent nous est offerte d'éradiquer la poliomyélite – le virus est désormais circonscrit dans une poignée de pays, moins nombreux que jamais. Nous nous heurtons aussi, cependant, à des difficultés sans précédent, liées à l'augmentation extrêmement inquiétante du nombre des cas en Inde, au Nigéria et en Egypte. En même temps, un sérieux déficit de financement de US \$25 millions a entraîné l'annulation de journées de vaccination dans plusieurs pays importants et la réduction sensible des activités de surveillance et des effectifs, alors que nous devrions consacrer le maximum de nos ressources à l'éradication des derniers cas de cette horrible maladie. Le succès de notre action passée a montré que nous pouvions résoudre toutes les difficultés pratiques – l'immense majorité des pays sont exempts de poliomyélite. Le facteur décisif est l'engagement politique vis-à-vis de l'éradication à tous les niveaux des gouvernements des pays d'endémie restants. Sans parler des fonds pour mener le travail à bien. Nous ne pouvons nous permettre de perdre du temps.

19. Nous devons axer notre attention sur la santé des femmes et les inégalités entre les sexes. Nous ne pourrions combattre les conditions qui perpétuent la pauvreté et réduire la mortalité maternelle et infantile que lorsque nous aurons reconnu les besoins de santé particuliers des femmes et que nous leur aurons accordé la priorité.

20. Malgré les progrès de ces dernières décennies, près de 11 millions d'enfants meurent encore chaque année. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent de ces décès surviennent dans des pays en développement. Nous disposons des interventions voulues et nous savons comment sauver ces millions d'enfants. Pourtant, ce savoir ne s'est pas encore traduit en mesures qui auront les effets souhaités sur la santé des enfants. Et, ne l'oublions pas, c'est du comportement des adolescents aujourd'hui que dépendront leur santé lorsqu'ils seront adultes et celle de leurs enfants.

21. Nous devons appliquer les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé. Les travaux de la Commission ont commencé à porter leurs fruits. Plus d'une douzaine de pays ont constitué des commissions nationales ou commencé par ailleurs à évaluer comment intégrer les besoins sanitaires mis à jour dans leurs plans de développement nationaux.

22. Malheureusement, même au XXI<sup>e</sup> siècle, nous devons encore poursuivre le combat contre les maladies de la pauvreté. Pourtant, il est indispensable d'encourager aussi un effort concerté pour éviter les maladies chroniques qu'entraîneront les modifications des modes de vie, du régime alimentaire et de l'environnement à la suite de la mondialisation et de l'urbanisation rapides.

23. Le tabac restera la principale cause de décès au cours des prochaines décennies, à moins que des mesures énergiques ne soient prises. A cet égard, je suis ravie de pouvoir déclarer que des mesures énergiques sont en train d'être prises. La semaine dernière, le Président de l'organe intergouvernemental de négociation de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, M. Luiz Felipe de Seixas Corrêa, Ambassadeur du Brésil auprès des Nations Unies et des institutions spécialisées, a présenté le texte révisé qui servira de base pour les travaux de la sixième et dernière session des négociations qui auront lieu ici à Genève le mois prochain.

24. Tous les gouvernements – et en particulier les chefs d'Etat et les ministres – ont la capacité de protéger les générations futures de la mort, de la maladie et des coûts énormes qu'entraîne le tabac pour les systèmes de santé. J'espère qu'ils agiront de manière responsable et dans l'intérêt de la santé de leur population. En veillant à ce que la convention que nous soumettons à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai soit efficace et mondiale, nous aurons fourni aux pays un instrument utile en vue de leurs propres efforts de lutte antitabac.

25. Le tabac figure en bonne place dans la liste des dix principaux risques pour la santé contenue dans le Rapport sur la santé dans le monde de l'an dernier. L'insuffisance pondérale tout comme l'obésité figurent parmi les principaux facteurs de mortalité et de morbidité affectant des millions de personnes. Il y a aussi d'autres risques liés à la pauvreté, comme les rapports sexuels non protégés, le défaut d'assainissement et d'hygiène, l'eau non potable, la carence martiale et la fumée de combustibles solides à l'intérieur des habitations, aux côtés des risques occasionnés par la modification des modes de vie et la consommation excessive de sel, de sucre et d'alcool.

26. L'étude des risques pour la santé montre les progrès énormes qui peuvent être réalisés en matière de prévention des décès et de promotion d'une vie en bonne santé. Plus de 50 % des décès et des incapacités par cardiopathie et accident vasculaire cérébral peuvent être évités en associant des mesures simples et économiques au niveau national et des initiatives individuelles, visant à réduire les principaux facteurs de risque comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'obésité et le tabagisme.

27. Beaucoup de ces risques sont liés à l'alimentation et à la nutrition. J'ai fait part à l'Assemblée de l'an dernier de mon intention de relancer les efforts dans le domaine de l'alimentation, de la nutrition et de l'exercice physique – et nous sommes en train de le faire. La mise au point d'une stratégie mondiale sur l'alimentation et l'exercice physique est bien engagée. Ces prochains mois, des consultations régionales sont prévues avec les gouvernements dans le monde entier. Plusieurs interactions nouvelles et novatrices avec des entreprises dans le domaine de l'alimentation, du sport, de la vente au détail et de l'assurance ainsi qu'avec des ONG et des groupes de consommateurs sont menées pour trouver des solutions communes aux problèmes mondiaux croissants de l'obésité, des maladies cardio-vasculaires et du diabète. Pour ne mentionner qu'un exemple, j'évoquerai le partenariat émergent qui vise à pousser les gens à consommer davantage de fruits et de légumes. Il en résultera une réduction de l'incidence des maladies chroniques et une baisse sensible des carences en micronutriments.

28. Parallèlement, nous voyons comment l'environnement est à l'origine de risques pour la santé et pour la vie des gens. Plusieurs mesures simples prises au niveau mondial pourraient réduire de façon spectaculaire le nombre des décès dus à l'eau non potable, à la fumée à l'intérieur des habitations et à la pollution. Il faut mettre l'accent sur la préparation de l'avenir, sur la promotion d'un environnement sain pour les enfants. Pour cela, il faut intervenir au niveau local – c'est-à-dire au niveau des communautés, des autorités municipales et des autorités nationales. Nous avons constitué une alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants afin d'aider les parties prenantes à agir. Ce sera là le thème de la Journée mondiale de la Santé de cette année et c'est aussi le thème proposé des tables rondes ministérielles à l'Assemblée de la Santé.

29. Au début de cette nouvelle année, le risque de guerre – pas seulement en Iraq, mais dans différentes parties du monde – préoccupe beaucoup d'entre nous. Très souvent, des crises humanitaires aiguës reflètent des problèmes qui durent depuis longtemps, l'érosion sociale due au VIH/SIDA et des investissements insuffisants à long terme dans le domaine des services de base. L'opinion ne prend conscience de ces réalités que lorsque l'effondrement est précipité par des catastrophes, qu'elles soient naturelles ou dues à l'homme.

30. L'an dernier, nous avons publié le premier *Rapport mondial sur la violence et la santé*. En moyenne, 4400 personnes meurent chaque jour dans le monde – 1,6 million de personnes par année – du fait d'actes de violence. Les traumatismes et les autres conséquences non fatales pour la santé touchent un nombre de personnes beaucoup plus élevé, qu'il s'agisse de victimes ou de témoins d'actes de violence.

---

31. Le rapport de l'an dernier permet à la communauté internationale de se prévaloir des meilleures connaissances disponibles sur l'ampleur du phénomène de la violence dans le monde et sur les facteurs multiples qui la favorisent. Nous avons également présenté une série de recommandations sur les moyens d'intervenir pour prévenir la violence. L'OMS fera suite au rapport avec une campagne contre la violence qui aidera les pays à y faire face en tant que problème de santé publique et à mettre en chantier des mesures efficaces visant à éviter les décès et la souffrance qu'elle provoque.

Monsieur le Président,

32. Pour relever les défis en matière de santé, nous devons privilégier l'amélioration de la qualité de la vie.

33. Il y a deux ans, nous avons mis l'accent sur la charge croissante des problèmes de santé mentale. On estime à plus de 400 millions le nombre des personnes dans le monde qui souffrent d'un trouble mental ou neurologique, y compris d'un trouble lié à l'abus de l'alcool et à la toxicomanie. Cinq des dix principales causes d'incapacité sont des troubles mentaux comme la dépression, la schizophrénie, les troubles bipolaires, l'alcoolodépendance et les troubles obsessionnels compulsifs.

34. Le Programme d'action mondial pour la santé mentale a été mis sur pied par l'OMS à la suite des initiatives de 2001 pour fournir une stratégie claire et cohérente permettant de diminuer l'écart entre les moyens actuellement disponibles et les moyens nécessaires d'urgence pour réduire la charge des troubles mentaux. Ce Programme quinquennal établit des partenariats stratégiques de renforcement durable des capacités d'action en santé mentale dans les pays.

35. Le vieillissement rapide de la population mondiale est l'un des grands triomphes de l'humanité. C'est aussi un des plus grands problèmes que nous ayons à affronter. Le vieillissement accroîtra les exigences économiques et sociales auxquelles devront faire face tous les pays. Parallèlement, les personnes âgées constituent une ressource précieuse souvent négligée qui apporte une grande contribution à notre tissu social. Les pays peuvent assumer leur vieillissement si les gouvernements, les organisations internationales et la société civile appliquent des politiques et des programmes permettant de « vieillir en restant actif » et favorisant la santé, la participation et la sécurité des membres plus âgés de la communauté.

36. A la base de toute notre action visant à aider les pays à atteindre ces objectifs, il y a notre effort tendant à améliorer les systèmes de santé. Ceux-ci doivent faire face à des exigences croissantes, notamment en ce qui concerne le traitement antituberculeux et les soins destinés aux personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'aux malades chroniques. Dans le contexte de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, nous avons appuyé le principe de santé publique selon lequel la population d'un pays qui ne dispose pas d'une capacité de fabrication nationale d'un produit nécessaire doit être protégée tout autant par les dispositions concernant les licences obligatoires (ou par d'autres dispositions de l'Accord sur les ADPIC) que la population des pays qui jouissent d'une telle capacité de production. Notre position à cet égard est qu'il faut largement tenir compte des besoins des pays pauvres concernant des prix plus faibles.

37. Les ressources pour la santé sont toujours comptées. Partout où je vais, je vois des agents de santé dévoués accomplir des miracles, en étant la plupart du temps très mal payés. C'est souvent en sortant des structures traditionnelles qu'ils réussissent le mieux ; à travers les efforts conjoints d'organisations non gouvernementales et d'organismes privés. Mais il arrive aussi qu'ils partent, qu'ils quittent des environnements par trop difficiles pour se rendre là où les conditions de travail sont plus faciles – allant de la campagne vers la ville, ou des pays pauvres vers des pays mieux nantis. Nous devons tout faire pour limiter ce drainage de ressources qualifiées. L'OMS doit s'employer avec les

pays en développement comme avec les pays industrialisés à faire en sorte que les besoins des professionnels de santé qualifiés soient satisfaits, et cela partout dans le monde.

38. Nous proposons aux ministres de la santé de meilleures méthodes pour analyser la couverture du système de santé et sa qualité sur la base de la nouvelle enquête mondiale sur la santé. Nous avons également entrepris l'élaboration d'un projet mondial destiné à améliorer les statistiques sanitaires.

39. Faute de pouvoir mesurer la performance du système, il est impossible d'exécuter convenablement les politiques. Sans données, nous ne sommes pas en mesure d'adapter les systèmes et d'améliorer les résultats. La mise au point de méthodes systématiques permettant d'évaluer la performance des systèmes de santé a été l'une de mes principales préoccupations depuis quatre ans et demi.

40. Notre nouvelle unité Ethique et santé dispose désormais du personnel voulu et est prête à répondre aux demandes d'appui des Etats Membres.

41. Consciente du rôle essentiel de la société civile et afin d'encourager les nouveaux efforts de proximité et de nouveaux partenariats, j'ai lancé en mai 2001 un processus visant à revoir les relations de l'OMS avec la société civile et les ONG. D'après les conclusions de cette étude, il convient non seulement de rationaliser et d'élargir les règles et procédures de collaboration avec les ONG, mais également d'insister davantage sur l'action de l'OMS auprès de la société civile, sa collaboration avec celle-ci et son rôle de sensibilisation.

42. Nous vous avons distribué un document où sont énoncées les grandes lignes de notre action dans ce domaine. Nous recommandons que le système des relations officielles soit simplifié en vue de moderniser nos méthodes de travail avec les ONG, de les rapprocher de celles de l'ensemble du système des Nations Unies et de rendre l'OMS encore plus ouverte et plus dynamique pour lui permettre de mobiliser durablement des partenaires décisifs en faveur de la santé et du développement dans le monde. J'espère que vous approuverez ces grandes lignes et que vous nous aiderez à faire évoluer nos rapports avec la société civile.

Distingués membres du Conseil,

43. Pour mener ces nombreuses batailles, l'OMS doit être solide. Je vous ai présenté mes propositions pour le budget programme 2004-2005. Je suggère un renforcement considérable de la présence de l'OMS dans les pays. De plus en plus, il nous est demandé d'aider les autorités nationales qui s'efforcent d'améliorer la santé de leur population. On nous demande également d'aider les pays à infléchir davantage l'action de santé publique au niveau régional comme au niveau mondial.

44. C'est le but de l'initiative OMS en faveur des pays lancée à l'Assemblée de la Santé en mai dernier.

45. Je suggère une augmentation biennale de notre budget ordinaire de 3 % pour couvrir les augmentations de coût inévitables et de miser sur une croissance de 37 % des fonds extrabudgétaires, dont près de la moitié serviront à financer la campagne contre la poliomyélite. Si ces propositions sont acceptées, cette augmentation du budget ordinaire de US \$25 millions sera la première depuis une décennie. Nous en avons absolument besoin pour assumer nos responsabilités fondamentales. Mon successeur aura ainsi les coudées un peu plus franches.

46. Certains points inscrits à l'ordre du jour du Conseil concernent le personnel de l'OMS – notre plus grand atout. Ce personnel véritablement dévoué travaille sans compter ses heures, souvent dans des conditions difficiles et dangereuses.

47. J'ai fait des propositions pour résoudre les problèmes liés à la répartition géographique du personnel. S'il est important de disposer d'une formule transparente et clairement définie, il est encore plus important pour tous – et surtout pour les gestionnaires – de s'attacher, en toute transparence, à faire en sorte que nous recrutions du personnel auprès de pays non représentés, sous-représentés ou mal représentés. Je pense donc que des objectifs clairs doivent être fixés pour permettre d'atteindre ce but dans toute l'Organisation, y compris au niveau le plus élevé.

Distingués membres du Conseil,

48. Vous avez un ordre du jour très chargé à traiter au cours des dix prochains jours. Le Secrétariat et moi-même nous tenons à votre disposition pour faciliter votre travail et vous apporter le soutien nécessaire.

Je vous remercie.

= = =