



Rapport du Directeur général au Conseil exécutif, à sa cent vingtième session

Genève, lundi 22 janvier 2007

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

1. Je remercie le Dr Nordström pour son exposé complet des activités récentes. Comme nous le savons, il a assumé ses responsabilités au pied levé, dans des circonstances tragiques, et il a géré l'Organisation d'une manière admirable. Nous lui en sommes tous très reconnaissants.
2. Aujourd'hui, cela fait dix-neuf jours que j'assume les fonctions de Directeur général de l'OMS. J'ai été très honorée de la confiance que vous avez placée en moi en novembre et je tiens l'une de mes premières promesses : je travaille sans relâche !
3. En commençant cette première année ensemble, j'aimerais faire quelques annonces et expliquer certains de mes engagements. J'exprimerai ensuite des idées sur les points de l'ordre du jour que nous allons étudier dans les jours à venir.
4. J'écouterai attentivement vos débats. Vous déciderez bien sûr de la façon dont nous devons progresser. Mais, ayant la charge d'exécuter ces décisions, je compte sur vos conseils.
5. Comme vous le savez, j'ai nommé le 9 janvier le Dr Anarfi Asamoah-Baah Directeur général adjoint. J'ai promis au personnel de poursuivre les réformes en cours à l'OMS, mais je ne ferai aucun changement qui provoque des bouleversements. Le personnel et les programmes qu'il met en oeuvre ont besoin de continuité. Il y aura quelques changements, mais ils seront progressifs et dirigés avec prudence.
6. J'ai en ce moment des discussions avec les Directeurs régionaux sur les moyens d'améliorer le fonctionnement de l'Organisation à tous les niveaux, y compris à celui des bureaux dans les pays. Notre structure organisationnelle au Siège a besoin de quelques ajustements. Je cherche des moyens d'amplifier l'impact de nos activités et j'entrevois des possibilités de faire coopérer davantage les programmes apparentés. J'ai demandé au Directeur général adjoint de prendre la responsabilité de gérer en douceur ces changements, ce qu'il a accepté.

Monsieur le Président,

7. Nous commençons nos débats dans une période qui, je le crois, donne matière à être optimiste pour la santé. Je voudrais attirer votre attention sur une réussite spectaculaire.
8. La semaine dernière, l’OMS et ses partenaires de l’initiative contre la rougeole ont annoncé que les buts ambitieux fixés pour la diminution de la mortalité par rougeole avaient été atteints et même dépassés. Nous voulions que, fin 2005, le nombre des décès par rougeole ait été réduit de moitié par rapport à 1999. Nous avons compilé les statistiques : la mortalité a baissé de 60 %.
9. En Afrique, région où le fardeau de la rougeole est le plus lourd, les responsables de la santé motivés ont montré la voie, en faisant diminuer de 75 % le nombre des décès par rougeole.
10. Réfléchissons un moment à ce que cela signifie. L’OMS estime que l’accélération de la vaccination antirougeoleuse, suscitée par cette initiative, a permis d’éviter un total de 2,3 millions de décès de 2000 à 2005. Le vaccin contre la rougeole est à notre disposition depuis plus de 40 ans. Mais il a fallu la volonté des dirigeants ainsi que la sollicitude – et les fonds – d’un partenariat dévoué, pour faire évoluer les choses.
11. Mais il y a encore mieux. Cette initiative délivre de plus en plus un ensemble d’interventions indispensables pour la survie et qui améliorent la santé : les moustiquaires contre le paludisme, la vitamine A pour stimuler le système immunitaire, les comprimés pour le déparasitage de façon à ce que les enfants puissent continuer d’aller à l’école, la vaccination antipoliomyélitique et la vaccination antitétanique pour les femmes enceintes.
12. Pour moi, cette initiative est un modèle de ce que l’on peut réaliser avec une prestation intégrée des services. La valeur ajoutée de cette approche multiplie les pouvoirs de la santé publique. Notre profession rassemble des esprits optimistes et novateurs. N’oublions pas ce potentiel énorme lorsque nous discuterons du travail qui nous attend.

Monsieur le Président,

13. J’ai sélectionné six thèmes qui peuvent orienter la manière dont nous allons aborder notre travail dans les prochaines années. Deux couvrent les besoins fondamentaux de la santé : le développement de la santé et la sécurité sanitaire. Deux sont stratégiques : nous devons renforcer les systèmes de santé et nous devons améliorer les données sur lesquelles fonder nos stratégies et mesurer nos résultats. Les deux derniers sont opérationnels : notre dépendance vis-à-vis de nos partenaires, notamment ceux qui jouent un rôle actif dans les pays, et notre besoin d’un fonctionnement optimal dans toute l’Organisation, dans tous les programmes et aux trois niveaux. Comme je l’ai dit, c’est une manière simple de considérer une tâche très complexe.
14. Je voudrais aborder premièrement le développement sanitaire. Je l’ai dit, je souhaite que notre action soit jugée d’après sa pertinence et son efficacité pour les populations, en particulier les femmes et les Africains. Pour améliorer l’état de santé de ces deux groupes, nous devons peut-être privilégier certains domaines d’activité, en d’autres termes, nous montrer plus efficaces et faire preuve de plus d’originalité.
15. Les femmes et les Africains bénéficient déjà de notre action. Ce n’est pas une surprise car ces deux groupes sont soumis à de multiples menaces, dont un grand nombre retiennent toute notre

attention alors que nous nous efforçons d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, auxquels je suis extrêmement attachée.

16. Nous savons que les pauvres seront les premiers bénéficiaires de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il ne faut pas oublier que les femmes, dont la santé est au coeur de nos préoccupations, sont aussi les agents du changement. Lorsque les femmes contribuent aux revenus du ménage, leur état de santé, celui de leur famille et celui de la communauté s'améliorent.

17. S'agissant de la santé en Afrique, il ne faut jamais oublier les liens entre santé et pauvreté. Lorsqu'elles sont en mauvaise santé, de vastes populations sombrent dans le dénuement. Quand leur santé s'améliore, les gens peuvent s'extraire de la pauvreté et ne plus consacrer seulement leurs revenus à la maladie.

18. Tout comme les femmes, les Africains doivent pouvoir livrer tout leur potentiel. La baisse de la mortalité rougeoleuse nous a montré ce dont les dirigeants africains étaient capables. Le partenariat a fourni les outils, mais cette victoire appartient à l'Afrique et aux Africains.

19. L'une des maladies auxquelles l'Organisation mondiale de la Santé voue son action, le paludisme, provoque d'énormes souffrances dans de nombreuses régions du monde mais c'est l'Afrique qui paie le plus lourd tribut. Ce continent abrite le parasite qui transmet le plus efficacement la maladie, sous sa forme la plus meurtrière. En Afrique, il n'y a pas de saison palustre, le parasite se transmet toute l'année.

20. Le paludisme est une maladie insidieuse qui entraîne de nombreux décès mais aussi de lourdes incapacités, qui empêchent l'humanité de progresser. Lorsqu'on sait qu'en Afrique, un ménage doit consacrer 25 % de ses revenus à cette maladie, on mesure l'immense fardeau économique qu'elle représente. Nous constatons heureusement que les interventions se généralisent progressivement.

21. En décembre dernier, j'ai eu le privilège d'assister, à Washington, au Sommet mondial de la Maison-Blanche sur le paludisme. A cette occasion, j'ai pu constater personnellement que les partenariats public-privé et la bonne volonté des communautés permettent de mettre en commun les ressources de nombreux secteurs pour venir en aide aux populations d'Afrique.

22. Les maladies tropicales négligées – dont la charge pèse de façon disproportionnée sur les femmes, qui voient leur vie réduite à néant – en sont un autre exemple. L'OMS estime que ces maladies évitables, qui frappent surtout l'Afrique, entraînent une incapacité sévère et irréversible chez au moins 300 millions de femmes. Comme l'a fait remarquer le Dr Nordström, nous avons la chance de disposer d'initiatives et de partenariats de qualité ainsi que d'interventions de tout premier ordre pour lutter contre ces maladies.

23. Nous savons qu'en Afrique, les maladies infectieuses, notamment le SIDA, la tuberculose et le paludisme, constituent d'importants obstacles au développement. Mais les maladies chroniques – pathologies cardio-vasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète – y sévissent aussi de plus en plus, comme partout ailleurs dans le monde. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ces maladies sont aussi un frein non négligeable au développement.

24. Les systèmes de santé sont souvent capables de faire face aux situations d'urgence que provoquent ponctuellement les maladies infectieuses mais sont dépassés par les exigences – et le coût – que supposent les soins à dispenser en cas de maladie chronique, qu'il s'agisse du VIH/SIDA ou du diabète. Les conséquences de cette situation pour les ménages peuvent être catastrophiques.

25. Je le répète, nous disposons d'outils et de stratégies pour agir. Comme l'indique clairement le rapport sur les maladies chroniques, les possibilités de prévention efficace sont nombreuses et nous disposons, dans l'ensemble de nos Régions, d'une vaste gamme d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité. Pour ces maladies, la prévention est, de loin, la meilleure solution. L'OMS doit s'attacher à convaincre les hauts responsables de la santé dans toutes les Régions de tenir compte des maladies chroniques dans l'action en faveur du développement.

26. Cette année, le Rapport sur la santé dans le monde et la Journée mondiale de la Santé, célébrée dans le monde entier, seront consacrés à la santé et à la sécurité. Je participerai à un débat de haut niveau sur ce sujet à Singapour. Dans la perspective de la Journée mondiale de la Santé et de la publication de la version intégrale du Rapport, nous publierons, cette année, un document de référence et d'orientation. Le Rapport sera axé sur les risques et les dangers que les relations entre les nations et entre leurs populations font peser sur la santé.

27. C'est un sujet extrêmement important pour l'OMS. Le SRAS, par exemple, nous a appris à quel point notre monde, qui se caractérise par une forte mobilité, une étroite interconnexion et une grande interdépendance, est aujourd'hui davantage vulnérable aux menaces pour la santé. Les chocs sanitaires – qu'ils soient le fait de maladies infectieuses émergentes, de catastrophes naturelles ou de changements environnementaux – peuvent aisément avoir de graves répercussions sur l'économie, les sociétés et la survie des entreprises partout dans le monde. Nous exposons, dans le Rapport de cette année, le premier volet de nos considérations sur la santé et la sécurité.

28. Le deuxième volet fera l'objet du Rapport sur la santé dans le monde de l'année prochaine, année marquante où l'on célébrera le 60^e anniversaire de l'OMS et le 30^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. J'ai décidé que le Rapport sur la santé dans le monde de 2008 serait consacré aux soins de santé primaires et à leur rôle dans le renforcement des systèmes de santé. Ce Rapport portera sur un deuxième aspect plus personnel de la sécurité sanitaire, l'accès des communautés aux conditions fondamentales d'une bonne santé : alimentation suffisante, eau potable, logement et assainissement convenables, et soins de santé essentiels. Réunir ces conditions fondamentales est une fonction cruciale de la santé publique, que tous les pays doivent exercer pour une gouvernance avisée.

29. Enfin, je veux que vous sachiez que je me fixe moi-même des objectifs. Je dois donner l'exemple et rendre des comptes aux Etats Membres. Vous attendez de moi que je tienne mes promesses et mon travail devrait être évalué. C'est la base de la transparence. C'est aussi ce que j'attends des membres du personnel, à tous les niveaux.

Monsieur le Président,

30. J'en viens maintenant aux points inscrits à l'ordre du jour. L'un d'entre eux couvre l'intégralité de notre travail dans une perspective à long terme. Il s'agit du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013, qui contient le projet de budget programme pour l'exercice 2008-2009. Je demanderai au Dr Nordström de présenter ce point de l'ordre du jour. Je sais que vous l'examinerez attentivement. Votre avis sera pris en considération dans les projets de plan et de budget qui seront soumis à l'Assemblée de la Santé en mai prochain.

31. Le premier point des questions techniques et sanitaires est la poliomyélite. L'éradication de la poliomyélite est l'une des entreprises les plus importantes qu'il nous reste à achever. Dans le rapport qu'il a publié en octobre dernier, le Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite est parvenu à la conclusion qu'il était techniquement possible d'interrompre la transmission de la maladie dans l'ensemble du monde.

32. La question est maintenant de savoir si nous sommes en mesure de vaincre les obstacles opérationnels et financiers. Je pense que nous devons faire un bilan très rigoureux des opérations menées au niveau des pays pour pouvoir effectivement interrompre la transmission partout dans le monde.

33. J'ai décidé d'organiser sur cette question une consultation urgente de haut niveau, qui aura lieu ici même, dans cette salle, les 27 et 28 février. Le but est de définir une série de jalons en vue d'interrompre la transmission dans les quatre derniers pays d'endémie. La consultation portera aussi sur le financement nécessaire pour franchir ces étapes. Les conclusions seront communiquées à l'Assemblée de la Santé en mai.

34. A part les projets de plan stratégique à moyen terme et de budget programme, les points que doit examiner le Conseil ne couvrent qu'une partie des activités de l'OMS. Mais ils sont très représentatifs de son action à d'autres titres.

35. Le nombre de partenariats, d'initiatives et d'organismes de financement a beaucoup augmenté ces dernières années dans le domaine de la santé publique. Jamais la santé n'a figuré en aussi bonne place dans les priorités du développement et les priorités politiques. Les fondations privées et d'autres sources de fonds ne se sont jamais montrées aussi généreuses. Il y aura toujours des besoins insatisfaits, mais une telle abondance est sans précédent dans le domaine de la santé.

36. Sous votre conduite, l'OMS a pour importante mission de canaliser cet enthousiasme, ces activités et cet argent de façon à ce que les pays et les populations en retirent des avantages manifestes et mesurables. Notre programme de santé publique doit être cohérent, il doit mobiliser nos partenaires, mais surtout il doit être en phase avec les priorités et les moyens des pays.

37. Les initiatives visant une maladie en particulier ont leur place, mais nous ne devons manquer aucune occasion de trouver des synergies qui débouchent sur des résultats multiples.

38. De toute évidence, nous devons éviter les répétitions inutiles sans pour autant morceler les activités. Je pense que la prestation intégrée des services, comme cela se fait pour la rougeole et les maladies tropicales négligées, est une solution d'avenir. Je pense aussi qu'en suivant une approche intégrée des soins de santé primaires, nous trouverons les moyens de relier les activités des programmes entre elles et, partant, d'en amplifier les effets.

39. Je vais préciser ma pensée en reprenant trois thèmes qui reviennent régulièrement dans les rapports et les résolutions que nous examinons : **les systèmes de santé, les données factuelles qui permettent de mesurer l'impact des programmes et l'accès aux soins essentiels.**

40. Un des points de l'ordre du jour est consacré aux **services de santé**, mais les autres questions techniques et sanitaires font presque toutes référence aux systèmes de santé. Certains des rapports sur une maladie en particulier, comme le paludisme et la tuberculose, exposent des stratégies qui contribuent à renforcer les systèmes de santé. D'autres indiquent sans équivoque que des progrès ne sont possibles que si l'on renforce les systèmes et services de santé.

41. Voici en quoi consiste notre dilemme. Nous avons une multiplicité d'initiatives sanitaires conçues pour donner des résultats. Pour obtenir ces résultats, il faut un système de santé qui fonctionne bien. Pourtant, le renforcement des systèmes de santé n'est pas le but premier de ces initiatives. Il nous faut aborder la prestation de services selon une approche commune.

42. Rien de tout cela n'est nouveau pour la santé publique. Mais je voulais souligner l'importance des systèmes de santé car elle me fait adhérer plus résolument encore à la notion de soins de santé primaires intégrés.

43. Comme je l'ai dit, il n'y a de résultats que ceux qu'on peut mesurer. **Le deuxième thème abordé dans plusieurs rapports est l'utilisation des données factuelles pour mesurer nos résultats.** Si nous voulons définir un programme d'action sanitaire mobilisateur, il nous faut être attentifs non seulement aux besoins à satisfaire, mais aussi aux résultats que nous obtenons. Nous devons suivre notre progression pour rester dans la bonne voie.

44. L'élaboration de profils de pays assortis d'indicateurs est, comme l'indique le rapport présenté au Conseil, un pas en avant pour la lutte antipaludique. Le rapport sur la lutte contre la tuberculose montre combien il est utile de contrôler l'efficacité opérationnelle d'un programme et son impact sur une épidémie.

45. Au moment où les cibles mondiales de la lutte contre la tuberculose ont été définies en 1991, il n'y avait aucun système pour mesurer la charge mondiale de cette maladie. On peut maintenant dire sans hésiter que les progrès ont été considérables. Le suivi devient plus important encore depuis l'apparition, dernièrement, de la tuberculose à bacilles ultrarésistants.

46. En ce qui concerne les maladies chroniques, l'OMS a adopté l'approche par étapes de la surveillance des facteurs de risque, qui fait appel à des outils et à des méthodes normalisés. Je note avec satisfaction que tous les pays de la Région africaine suivent cette approche pour la collecte de données.

47. Personne ne saurait nier la nécessité de mesurer notre efficacité et nos résultats. Mais pour cela, nous avons besoin d'informations fiables. Là encore, si les systèmes de santé ne fonctionnent pas bien, nous avons peu de chances d'obtenir les données même les plus essentielles sur la morbidité et la mortalité.

48. **Le troisième thème est l'accès équitable aux soins essentiels, y compris aux médicaments et autres produits.** J'inclurais au nombre de ces produits essentiels les informations nécessaires pour éviter ou limiter les risques sanitaires.

49. Quand c'est la pauvreté qui est à l'origine des difficultés d'accès, il nous faut des approches comme celle adoptée pour le paludisme, qui consiste à distribuer des moustiquaires gratuitement ou en grande partie subventionnées.

50. Figure également à l'ordre du jour un projet de stratégie sur la sexospécificité, les femmes et la santé. Je m'en félicite. Nous savons que les facteurs sexospécifiques peuvent compromettre les résultats sanitaires, exposer un groupe à de plus grands risques pour la santé ou le priver de moyens de protection. Notre connaissance de ces problèmes nous permet de concevoir des stratégies plus équitables.

51. En ce qui concerne les médicaments en associations fixes pour les enfants souffrant du SIDA, de la tuberculose et du paludisme, nous apprenons que, bien souvent, ils ne sont pas disponibles parce que le marché n'est pas assez porteur pour l'industrie : ces maladies pédiatriques ne sont pas prioritaires dans les pays nantis. Comme vous le savez, nous sommes en train de mettre au point une stratégie et un plan d'action portant sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

52. Nous apprenons aussi que les difficultés d'accès aux médicaments pédiatriques essentiels, dont les antibiotiques, sont une des raisons pour lesquelles les pays prennent du retard dans la réalisation de certains objectifs du Millénaire pour le développement.

53. Si nous restons attachés au système de valeurs des soins de santé primaires, nous devons étudier de près ces problèmes et les autres questions d'accès et d'équité. C'est ce à quoi s'emploie notamment la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et j'attends avec intérêt ses conclusions.

54. Ces problèmes d'accès et d'équité m'incitent eux aussi à adhérer plus pleinement encore à l'approche soins de santé primaires.

55. Pour ce qui est de l'efficacité, la réforme du système des Nations Unies est inscrite à l'ordre du jour parmi les questions administratives. Nous sommes favorables à la proposition de mener des opérations pilotes dans certains pays pour étudier comment rendre l'ensemble du système des Nations Unies plus cohérent.

56. Je peux vous l'assurer, l'OMS jouera un rôle actif dans la réforme du système des Nations Unies. Institution la plus présente localement, l'OMS est bien placée pour y contribuer et mettre à profit sa grande expérience pour peser sur le programme de réformes à mesure qu'il progresse. Les orientations que vous donnerez sur cette question importante seront particulièrement appréciées.

57. J'ai assisté la semaine dernière à l'inauguration du processus d'appels communs pour l'assistance humanitaire en temps de crise. J'ai pu constater que certaines des réformes entreprises ont permis de coordonner les activités de façon beaucoup plus stratégique en fonction de la mission et des atouts de chaque institution. Je pense que nous allons dans la bonne direction.

Monsieur le Président,

58. Je terminerai en évoquant la grippe aviaire et la menace de pandémie de grippe. Le message est clair : il ne faut pas baisser la garde.

59. Le monde entier vit sous la menace d'une pandémie de grippe imminente depuis plus de trois ans. Ces trois années nous ont montré à quel point le virus H5N1 est tenace chez les oiseaux.

60. Les pays ont fait des efforts héroïques, et pourtant le virus reste ou revient, encore et encore. Presque aucun pays où il y a eu d'importantes flambées dans les élevages industriels ou domestiques n'a réussi à éliminer le virus de son territoire.

61. Tant que le virus continue de circuler parmi les oiseaux, la menace de pandémie persiste. La maladie ne sera pas endiguée dans le secteur agricole avant des années.

62. Peut-être avons-nous quelques années devant nous pour mieux nous préparer, peut-être pas. Les virus grippaux sont notoirement changeants, instables et capricieux. Leur évolution est imprévisible.

63. Mais nous savons que, pour le moment, le virus ne se transmet pas facilement de l'oiseau à l'homme. La grippe aviaire H5N1 reste essentiellement une maladie des oiseaux.

64. En ce qui concerne l'homme, nous savons aussi que le virus n'a rien perdu de sa virulence. A ce jour, 267 cas ont été confirmés, dont 161 mortels, soit un taux de létalité de 60 %. On a dénombré plus de décès en 2006 que pour toutes les années précédentes cumulées. En 2006, le taux de létalité était de 70 %.

65. Il est clair que nous sommes bien mieux préparés qu'il y a trois ans, mais tout nous incite à ne pas relâcher nos efforts. Le Règlement sanitaire international révisé entre en vigueur en juin. Il nous sera d'une aide utile. Vous êtes saisis d'un projet de résolution qui prévoit l'échange systématique en temps voulu des matériels biologiques ayant un lien avec les nouveaux virus grippaux. Voilà qui sera utile également.

Monsieur le Président,

66. Je vous laisse maintenant diriger les débats de la cent vingtième session du Conseil exécutif.

Thank you.

[Chinois]

Merci

Gracias

Shoukran

Spasibo

= = =