



A53/3

**ALLOCUTION
DU
DIRECTEUR GENERAL
A LA
CINQUANTE-TROISIEME ASSEMBLEE
MONDIALE DE LA SANTE**

**GENEVE
LUNDI 15 MAI 2000**

**DEFIS ET OPPORTUNITES POUR
LES RESPONSABLES DE LA SANTE**

**ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL A LA
CINQUANTE-TROISIEME ASSEMBLEE
MONDIALE DE LA SANTE**

GENEVE, LUNDI 15 MAI 2000

Madame le Président,

Aujourd'hui encore les regards se tournent vers Genève et l'Assemblée mondiale de la Santé.

Vous êtes les responsables de la santé dans le monde.

Votre Organisation mondiale de la Santé est l'organisation qui dirige l'action sanitaire.

Nos problèmes sont les grands problèmes de notre temps : santé, survie, développement, équité, opportunité.

L'opinion publique mondiale commence à comprendre l'importance de la santé, qui est déterminante pour que chaque enfant ait la possibilité de développer pleinement son potentiel, déterminante pour que chaque parent ait la possibilité de travailler, servir, innover, déterminante pour que chaque communauté ait la possibilité d'assurer

un développement économique durable à ses membres, déterminante, enfin, dans nos efforts pour lutter contre la pauvreté et favoriser le développement – pas seulement pour quelques privilégiés, pour le plus grand nombre, pour tous.

La première Assemblée mondiale de la Santé du XXI^e siècle est une étape décisive.

Je vous souhaite à tous la bienvenue.

Madame le Président,

La santé est une entreprise de longue haleine. Mais c'est aussi une préoccupation immédiate.

La santé fait la une des médias et, ensemble, nous faisons l'actualité.

En janvier, à la tribune du Conseil exécutif, j'ai parlé du problème des médicaments destinés aux personnes vivant avec le SIDA. Aujourd'hui il faut se féliciter des événements de ces derniers jours. Car il fallait faire quelque chose.

Nous ne pouvons pas tolérer que des médicaments vitaux – qui ont été découverts, produits et distribués – ne soient mis à la disposition que de quelques privilégiés. Nous ne pouvons pas tolérer qu'ils soient hors de portée pour les millions de personnes qui en ont le plus besoin.

La pandémie de VIH/SIDA est une véritable tragédie. Elle ne peut cependant être considérée isolément. Elle est l'émanation d'un monde où règnent les inégalités.

Nous sommes là au coeur de notre système de valeurs. Nous *pouvons* réduire les écarts.

Le prix des médicaments n'est qu'une partie du problème même si nous venons de faire un pas dans la bonne direction. Il manque encore le financement, la distribution, et des systèmes de santé qui fonctionnent.

Un processus a été amorcé, une dynamique se dégage, la tendance s'inverse.

Observons le paysage sanitaire international. D'emblée, nous voyons qu'il est en train de se transformer radicalement.

Il est le reflet de notre monde de plus en plus interdépendant. Certes, la mondialisation en effraie certains et est une source d'incertitude pour beaucoup d'autres. Mais elle est aussi pour tous une réelle opportunité. Nous vivons un moment décisif de l'histoire. Malgré un mouvement de convergence, nous pouvons aussi nous prévaloir de notre diversité culturelle et linguistique. C'est à nous qu'il incombe d'infléchir le cours des événements en fonction de nos valeurs – les valeurs d'équité et de justice. En tant qu'agents de santé, nous sommes de mieux en mieux placés pour veiller à ce qu'une plus grande intégration économique profite à ceux qui en ont besoin.

Je l'ai dit, la santé fait la une de l'actualité. Ce n'est plus une question qui préoccupe exclusivement les professionnels du secteur. Notre action intéresse un public beaucoup plus large. Pensez-y :

Lorsque les chefs d'Etat, y compris les dirigeants du G8, débattent des grands problèmes politiques du monde, les questions de santé occupent une place importante.

La santé figure parmi les préoccupations des ministres des finances qui assistent aux réunions annuelles de la Banque mondiale et du FMI quand ils examinent l'allègement de la dette.

La santé est considérée comme un élément clé de la sécurité humaine – une notion qui fait du développement humain et de la

sécurité nationale le fondement de la politique étrangère pour un nombre croissant de pays.

Pour la première fois de son histoire, le Conseil de Sécurité de l'ONU s'est penché sur un problème de santé – le VIH/SIDA en Afrique.

La santé est l'un des thèmes centraux du rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur le millénaire.

La santé occupe une place essentielle dans le suivi des conférences des Nations Unies : Beijing +5 à New York et le suivi du Sommet de Copenhague pour le développement social à Genève le mois prochain.

Les améliorations de la situation sanitaire sont essentielles si l'on veut que soient atteintes les cibles du développement international.

Réfléchissons à ce que cela signifie.

La santé *est* maintenant au coeur de l'action de développement. La santé *est* maintenant de plus en plus considérée comme un puissant moyen de lutte contre la pauvreté.

C'est une opportunité dont nous devons tirer parti. Ensemble, nous sommes parvenus à apporter à l'action de développement des changements que beaucoup n'auraient pas cru possibles il y a quelques années.

Mais ce paysage nouveau se transforme lui aussi. **Plusieurs nouvelles initiatives internationales ont pour but d'améliorer la santé des pauvres.**

Ce sont entre autres le projet Faire reculer le paludisme, le Partenariat international contre le SIDA en Afrique, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'initiative Halte à la

tuberculose et l'initiative Pour une grossesse à moindre risque. Ces activités attirent des partenaires nouveaux, de plus en plus nombreux à souhaiter une amélioration de la santé.

Le mois dernier j'ai pu m'en rendre compte par moi-même à Abuja, au Nigéria. Le Président Obasanjo accueillait 19 chefs d'Etat africains soucieux d'intensifier les efforts pour faire reculer le paludisme en Afrique. Ces chefs d'Etat ont examiné les analyses de leurs ministres de la santé et un rapport sur l'impact économique du paludisme. Ils ont ensuite approuvé une stratégie de lutte contre le paludisme dans les foyers et dans la communauté. Ils ont apporté à cette stratégie le soutien d'un engagement profond, de cibles clairement définies et de contributions nationales. A leur tour, ils ont reçu le soutien d'une communauté internationale déterminée à promouvoir les campagnes en faveur de la santé et du développement en Afrique.

Ces nouvelles initiatives représentent un défi pour nous aussi. La question décisive est toujours la même : « ces initiatives permettront-elles de transformer la vie des gens ? ». Nous savons que c'est effectivement ce qui commence à se passer : davantage de moustiquaires pour protéger les enfants dans leur sommeil, davantage de médicaments antituberculeux disponibles pour dispenser un traitement sous supervision, davantage d'accouchements pratiqués par un personnel qualifié.

Mais nous devons demeurer vigilants. Les promesses faites dans des réunions internationales, les plans issus d'accords de partenariat sont vides de sens s'ils ne finissent pas par changer ce qui se passe dans les villes, dans les villages et dans les maisons.

Comment ceux à qui incombe aujourd'hui la responsabilité de la santé peuvent-ils faire en sorte que les engagements pris au niveau international aboutissent à des actions concrètes qui profitent réellement à ceux qui en ont besoin ? J'ai posé la même question aux membres du personnel de l'OMS le mois dernier. Ils ont apporté diverses réponses, insistant en particulier sur la nécessité de doter les pays des moyens de planifier et d'agir. L'OMS est bien placée pour cela : les bureaux

régionaux et les bureaux de pays sont une ressource unique et précieuse quand il s'agit d'appuyer les actions de santé des pays. Ils encouragent le développement des systèmes de santé, ils donnent des avis sur des problèmes techniques essentiels et ils apportent une aide en temps de crise.

Madame le Président,

Notre expérience récente nous permet de dresser six constats majeurs. Ils nous concernent tous si nous voulons ensemble intensifier notre action pour améliorer la santé.

Premier constat : nous avons vu comment les gouvernements et les partenaires du développement parviennent à trouver des solutions nouvelles et originales à des problèmes particulièrement ardu. Leur volonté d'action est réelle. Prenons l'exemple de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Beaucoup considèrent désormais cette initiative comme un modèle de partenariat pour la santé au niveau international. Grâce à l'importance des fonds qu'elle est parvenue à mobiliser, l'Alliance s'engage à faire augmenter de façon spectaculaire la couverture par les vaccins existants et à en mettre au point de nouveaux. Lors de cette Assemblée, des principes directeurs pour la présentation de propositions de financement seront distribués aux délégués des pays. Si vous agissez rapidement, les fonds devraient commencer à affluer avant la fin de l'année.

Cela montre que pour obtenir les résultats que nous souhaitons, et ce rapidement, nous devons envisager des solutions originales. L'enjeu est déterminant pour notre action. Nous devons trouver des solutions pour canaliser les fonds en faveur des associations capables de dispenser des services essentiels – aux niveaux national et local – tout en respectant la souveraineté nationale. Du succès de cette entreprise dépendra celui de bon nombre de nouvelles initiatives internationales : Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Halte à la tuberculose, Prévention de l'infection à VIH et Faire reculer le paludisme.

Deuxième constat : pour instaurer et maintenir des partenariats, il faut de la patience et un climat de confiance. C'est ce qui doit guider notre action face à l'épidémie de VIH/SIDA.

Dans mon allocution devant le Conseil exécutif de l'OMS en janvier, j'insistais sur les immenses souffrances causées par le VIH/SIDA et faisais observer que l'épidémie exigeait de la communauté internationale un effort sans précédent. Je constatais que certains pays avaient réussi à renverser la tendance par leur volonté politique, leur ouverture et leur action multisectorielle. Nous pouvons changer le cours des choses.

Nous avons la même attitude vis-à-vis du VIH/SIDA – une détermination inébranlable dans laquelle le secteur de la santé joue un rôle primordial. J'ai indiqué combien il importait d'agir en partenariat avec les pays pour contribuer à réduire l'impact du VIH sur les personnes touchées.

A ma demande, plusieurs sociétés pharmaceutiques se sont déjà penchées sur la question de savoir comment faciliter l'accès aux médicaments utiles. Elles ont pressenti un groupe d'institutions des Nations Unies ainsi que la Banque mondiale. Nous avons travaillé ensemble sous la direction de l'ONUSIDA. Les sociétés ont fait savoir qu'elles étaient prêtes à envisager des solutions pratiques et concrètes pour collaborer avec les pays et les communautés touchés par le VIH et l'immunodéficience. Elles souhaitent contribuer à mettre les soins et le traitement à la portée d'un nombre bien plus grand de personnes dans les pays en développement. Nous avons convenu ensemble d'une *déclaration d'intention*.

Pour en arriver là où nous sommes aujourd'hui, les négociations ont été longues et délicates. Et ce n'est qu'un début. Je m'adresse donc à tous les intéressés pour leur dire que nous devons nous efforcer d'être constructifs et de trouver un terrain d'entente. Toutes les parties impliquées prennent des risques, mais nous instaurerons des garde-fous. Car nous ne devons pas perdre de vue l'enjeu : une vie meilleure, plus longue et plus productive pour un grand nombre de personnes qui, sans cela, souffriront et mourront prématurément.

Troisième constat : les partenaires de l'action sanitaire internationale reconnaissent qu'il y a rarement de solutions simples aux problèmes complexes et sont prêts à consacrer du temps et des efforts à résoudre les difficultés. Prenons à nouveau l'exemple des soins associés au VIH/SIDA. Beaucoup pensaient, encore récemment, que le coût du traitement était un problème insurmontable. Mais il est tout à fait évident que le coût n'est pas le seul facteur à prendre en compte pour élargir l'accès aux soins. Même si le prix des médicaments antirétroviraux était inférieur à quelques centaines de dollars par an et par traitement, l'effet sur le budget des ménages et celui des systèmes de santé pourrait être catastrophique. Mais en ne s'attachant qu'au prix, on oublie qu'il faut aussi un système d'approvisionnement fiable, un financement suffisant, des services de laboratoire, une supervision des malades et qu'il faut fixer clairement des priorités acceptables du point de vue éthique et politique pour l'octroi de subventions publiques. Mais, grâce à notre souci commun d'équité en matière de santé, nous oeuvrons sur tous ces fronts – ensemble, avec soin et dans l'urgence.

Quatrième constat : les partenaires – qu'il s'agisse des gouvernements, des organismes de développement ou des entreprises privées – s'engagent à obtenir des résultats. Ils veulent être certains que les mesures profiteront aux plus défavorisés. Ils veulent voir étendre l'accès aux services et aux soins destinés à faire reculer le paludisme, faire barrage à la tuberculose, prévenir l'infection par le VIH et soulager les souffrances entraînées par le SIDA. Ils veulent aussi améliorer l'aide aux personnes exposées parce qu'elles fument, et enfin l'accès à des services qui contribuent à minimiser les risques pour les femmes enceintes.

Nous agissons tous ensemble pour plus de justice et d'équité – en respectant les règles internationales en vigueur. Nous devons trouver des solutions *équitables* pour permettre à tous ceux qui en ont besoin d'avoir accès aux soins de santé et aux médicaments essentiels, à un sang non contaminé et à des produits particuliers, comme les moustiquaires.

Parfois cela exige de mettre au point de nouveaux produits ou d'améliorer l'accès à des produits protégés par des brevets. Pour ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle, la position de l'OMS est claire : ils doivent être protégés. Ils sont indispensables pour encourager l'innovation. Mais lorsque nous réfléchissons au financement des soins et du traitement dans les pays, notre mot d'ordre doit être l'équité. Le *financement équitable* est une notion qui devrait s'appliquer aux niveaux national et international.

Au niveau international, nous devons collaborer avec un large éventail de partenaires pour définir précisément le concept de *prix équitable* et mettre au point des stratégies permettant aux *pays* à faible revenu d'obtenir à un prix plus faible que les pays riches les services, médicaments et produits essentiels d'importance vitale pour la santé publique.

En ce qui concerne les systèmes de santé, nous devons veiller à ce que les pauvres ne soient pas privés des médicaments et des services dont ils ont besoin par l'application de tarifs ou des coûts supérieurs à leurs moyens.

Madame le Président,

J'en viens au cinquième constat en ce qui concerne les facteurs décisifs de notre réussite. Maintenir le cap jusqu'à ce que la tâche soit accomplie. Je pense surtout à la poliomyélite et à la lèpre, mais le même précepte vaudra bientôt pour la dracunculose, l'onchocercose et la rougeole.

Des résultats impressionnants ont été enregistrés au cours de l'année écoulée sur la voie de l'éradication de la poliomyélite. Plus de 190 pays et territoires sont en passe d'être déclarés exempts de poliomyélite d'ici à la fin de l'année. Le nombre des cas a diminué de 95 % depuis le lancement de l'initiative.

Le groupe consultatif technique mondial sur l'éradication de la poliomyélite, qui s'est réuni la semaine dernière, a estimé, sur la base des données les plus récentes, que la transmission de la poliomyélite risquait fort de ne pas être interrompue à la fin de l'an 2000 dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne et du sous-continent indien. Sous l'effet de facteurs tels que des conflits armés, une pénurie temporaire de vaccins, un dépistage tardif de la poliomyélite associé à une surveillance laissant à désirer dans des pays d'endémie et des difficultés logistiques quasi insurmontables, le virus sauvage frappera encore dans un an.

Cela ne modifie en rien notre but ultime. La certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite est fixée pour 2005 et nous sommes en bonne voie d'aboutir. Mais l'heure n'est pas à l'autosatisfaction. Si nous relâchons la pression maintenant, la réussite pourrait nous échapper. La dernière étape, nous le savons, est toujours la plus dure. Nous devons donc redoubler d'efforts.

J'en appelle aux responsables politiques, en particulier dans les pays à haut risque, pour qu'ils continuent jusqu'en 2005 de faire preuve d'une détermination accrue. J'en appelle aux fabricants pour qu'ils assurent la disponibilité de tous les vaccins nécessaires, aux belligérants pour qu'ils fassent la paix et que tous les enfants puissent accéder à la vaccination, et aux gouvernements et aux bailleurs de fonds pour qu'ils continuent d'assurer les financements nécessaires.

Pour ce qui est de la lèpre, la cible de l'élimination mondiale sera probablement atteinte d'ici à la fin de l'an 2000. Douze pays exactement se partagent maintenant environ 90 % de la charge restante de morbidité lépreuse.

Une alliance durable conclue entre les gouvernements, l'OMS, des ONG et la Nippon Foundation s'emploie à améliorer l'accès au traitement gratuit à l'aide d'une stratégie focalisée dont l'objectif est de permettre aux 2,8 millions de malades encore atteints de lèpre dans le monde d'avoir accès au traitement et d'être guéris. Cela nécessitera une action soutenue pendant ces cinq prochaines années. Un résultat

extraordinaire pour la dignité humaine, obtenu grâce à un engagement indéfectible.

Mon sixième constat : s'il faut savoir persévérer, il faut aussi intervenir suffisamment tôt. Je veux parler du rôle des partenaires en santé dans les situations d'urgence complexes. De très nombreuses vies ont été sauvées lors des interventions humanitaires au Kosovo, au Timor-Oriental, en Turquie et au Mozambique parce que les problèmes de santé ont été pris en compte très tôt.

Cependant, si nous ne voulons pas susciter de vains espoirs, ne nous arrêtons pas aux secours d'urgence. Concentrons-nous à la fois sur les secours d'urgence et sur la reconstruction sociale.

Nous devons être sur les lieux en temps voulu. Très tôt. Nous devons y rester même après le départ des équipes de télévision. D'emblée, nous devons nous occuper de la remise en état.

Lors de l'afflux des réfugiés du Kosovo en Albanie et en Ex-République yougoslave de Macédoine, l'OMS a insisté pour que les soins de santé soient assurés dans la mesure du possible dans les services existants. Nous avons déconseillé d'investir des millions de dollars dans des installations de santé provisoires alors que les centres de santé d'Albanie et d'Ex-République yougoslave de Macédoine étaient encore sous-équipés. En renforçant les installations existantes, nous pouvions ensemble faire oeuvre utile pour l'avenir.

La maladie ne tient compte ni des frontières ni des lignes de front. Les femmes et les enfants sont particulièrement exposés. Les agents de santé et leurs ministres me le disent : l'accent mis sur la santé peut rassembler des communautés divisées par des conflits. La santé sert en effet souvent de *passerelle pour la paix et la réconciliation*.

Madame le Président,

Il y a deux ans, lorsque je me suis adressée à cette Assemblée pour la première fois, j'ai insisté sur la nécessité d'étayer l'action de l'OMS par des données fiables. Des données factuelles sûres. J'ai parlé de données factuelles sûres dans le contexte d'un ensemble de valeurs clairement affirmées : les droits de l'être humain, la santé pour tous, l'équité, la participation et, surtout, la volonté d'accomplir de réels changements. Toute l'action de l'OMS repose sur ces valeurs. Dans cette perspective, je voudrais revenir sur les incidences des six **constats** pour l'Organisation mondiale de la Santé.

Une première conclusion s'impose : la complexité croissante de l'environnement dans lequel nous travaillons.

De nombreux professionnels de santé voudraient se cantonner dans leurs tâches techniques essentielles, s'attachant à apporter plus de bien-être à un plus grand nombre de personnes. Telle est notre vocation. Aucun d'entre nous, cependant, ne peut éluder le contexte politique de notre travail. **Pour travailler efficacement, les professionnels de la santé publique doivent se placer au coeur du processus politique.**

Nous tenons compte de cette réalité à l'OMS. Ce n'est pas chose facile. Les exigences sont multiples. Chaque question est présentée comme une priorité. Les crédits sont limités. Pour nous aider, nous avons adopté une stratégie institutionnelle qui a été approuvée par le Conseil exécutif en janvier cette année. Elle réaffirme nos valeurs et notre attachement aux données factuelles et à nos quatre orientations stratégiques, à savoir : réduire l'excès d'incapacités et de mortalité, réduire les risques pour la santé, élaborer des systèmes de santé qui améliorent équitablement les résultats sanitaires, et placer la santé au coeur des politiques économiques et de développement.

La stratégie institutionnelle définit les priorités et précise également les fonctions essentielles de l'OMS dans le contexte de ces priorités – sensibilisation, gestion de l'information, soutien technique, instauration de partenariats, innovation et activité normative. Toutes sont également importantes.

Dans de nombreux domaines, une grande partie de notre travail consiste à sensibiliser. La santé mentale et la salubrité des aliments revêtent une importance considérable pour la santé dans le monde, mais il faut bien reconnaître qu'elles n'ont pas bénéficié, loin de là, de l'attention qu'elles méritent. Il nous appartient de rétablir la situation.

Cela dit, l'action de sensibilisation ne suffit pas. La **salubrité des aliments** est une question hautement politique et, pour de nombreux pays, les enjeux économiques sont énormes. Il nous incombe aussi, en tant qu'organisation indépendante, de diffuser un savoir et des données factuelles. Il appartient ensuite aux décideurs, aux autorités de réglementation et aux organismes commerciaux de prendre les meilleures décisions possibles. Il en est de même de la **santé mentale**. Nous commençons par appeler l'attention sur cette question, puis nous aidons à atteindre un consensus technique dans un domaine très conflictuel et hautement politisé. Notre rôle sera comparable dans le domaine de l'éthique et de la **biotechnologie**. Plus la question est socialement sensible, plus l'OMS doit aider les décideurs à juger en connaissance de cause.

Venons-en à la question de la **mortalité maternelle**. Les données dont nous disposons en témoignent : c'est le domaine où l'écart, au plan des résultats sanitaires, est le plus sensible entre les pays industrialisés et les pays en développement. Il est simplement inacceptable que des femmes soient exposées, pendant toute leur vie, à un risque cent fois plus élevé de mourir des suites d'une grossesse ou d'un accouchement. Les données factuelles doivent déboucher sur des actions concrètes. Nous devons diffuser les informations que nous possédons. Elargir le cercle des organisations qui ont le pouvoir d'agir. Instaurer des coalitions rassemblant des partenaires différents – aux plans national et international. Cette collaboration extérieure nous aidera à exploiter les idées et les engagements pour améliorer les systèmes de santé et les rendre plus efficaces. Des systèmes de santé qui oeuvreront **pour une grossesse à moindre risque**.

Nous empruntons des voies *nouvelles* pour traduire les données factuelles en actions concrètes – fixer des normes pour conduire à

l'adoption de lois sur la santé publique, en passant par des conventions juridiquement contraignantes. Notre travail sur **la convention-cadre pour la lutte antitabac** est une oeuvre de pionnier. Au mois de juin, nous organisons pour la première fois des débats publics où toutes les parties – y compris l'industrie du tabac – défendront leur cause et feront avancer les négociations.

Nous savons que ce n'est pas parce que notre travail repose sur des faits que nous pouvons échapper aux conflits ou éviter de prendre des risques. Nous devons nous résoudre à mettre en cause l'ordre établi, et à clamer au grand jour la réalité sur les inégalités de santé. L'équité est l'une de nos valeurs fondamentales, mais nous savons pertinemment que c'est là un concept fluctuant, notamment lorsqu'il s'agit de **la performance des systèmes de santé**. Notre message peut en embarrasser certains.

Nous devons indiquer clairement l'importante proportion de la population mondiale qui n'a toujours pas accès aux services et aux biens essentiels dont elle a besoin. Pour faciliter l'action des ministres de la santé, nous proposons de nouvelles méthodes d'analyse des systèmes de santé qui couvrent leurs fonctions essentielles et leur performance. Il n'est guère aisé de mesurer la performance d'un système de santé, spécialement si l'évaluation inclut la capacité de faire face aux besoins et l'équité des modes de financement de la santé. La difficulté augmente dès lors que l'évaluation porte aussi sur l'équilibre de la performance entre différents groupes sociaux.

Nous avons commencé dans le **rapport sur la santé dans le monde** de cette année. Les premiers résultats qui ont dû se fonder sur des données parfois limitées et imparfaites sont révélateurs. Je suis sûre qu'ils susciteront un débat, mais ils fourniront aussi des informations et une analyse qui remobiliseront l'attention. L'accent sera mis parfois sur la nécessité d'un changement de politique et d'une reprogrammation. Les résultats pourront être contestés par ceux dont les systèmes ne donnent pas satisfaction – même si la cause échappe à l'influence du système de santé lui-même. J'ai cependant le sentiment que **nous devons affronter avec courage et franchise les écarts entre les**

résultats obtenus par les différents systèmes, sinon nous limitons notre aptitude à mieux percevoir la réalité des choses et à stimuler le changement. En dernier ressort, il faut que nous obtenions tous de meilleurs résultats pour la santé au regard des ressources qui lui sont consacrées.

Madame le Président,

Tout en poursuivant sur le thème des bases factuelles et de l'action, je voudrais revenir sur le point fondamental pour une si grande partie de l'activité de l'OMS, à savoir **la contribution que la santé peut apporter à la réduction de la pauvreté dans toutes les parties du monde.**

Pour étayer notre position, nous devons soumettre les bases factuelles disponibles à l'examen de ceux dont l'expertise et l'influence s'étendent bien au-delà du domaine de la santé.

Telle est la raison d'être de la Commission Macroéconomie et Santé qui réunit certains des économistes et responsables de la politique économique les plus en vue de la planète pour évaluer de manière critique les liens entre santé et développement. La Commission s'est réunie récemment – pour la deuxième fois – en Inde. A mesure que son travail se poursuit, ses membres pourront indiquer les perspectives d'améliorer la santé, considérée comme un élément du bien-être et de la prospérité. La Commission ne ménagera pas ses efforts sur ce dossier difficile au cours des 18 prochains mois et j'envisage avec plaisir de vous faire part de ses constatations.

Madame le Président,

En regardant devant nous, nous ne devons jamais perdre de vue le milliard et demi de personnes qui vivent dans une pauvreté extrême perpétuée par les problèmes de santé et qui n'ont que rarement accès à des soins de santé efficaces.

Un autre milliard de personnes au moins vivant dans une situation légèrement meilleure sont elles aussi privées de l'accès aux soins dont elles ont besoin. Elles ont du mal à payer pour les soins nécessaires et parfois, peut-être, les services n'existent tout simplement pas.

Des centaines de millions d'autres êtres humains sont exposés aux risques de maladies non transmissibles, aux effets du tabac et ne sont pas capables – ou désireux – d'adopter des modes de vie plus sains.

Des millions de personnes sont en outre victimes de la violence et de la cruauté et, totalement impuissantes, ne peuvent se défendre.

Nous avons donc à relever le défi suivant : ce que nous décidons ici à l'Assemblée mondiale de la Santé n'a guère de sens s'il n'y a pas d'action concrète de suivi. Ce que nous décidons ici ne signifie pas grand-chose si vous ne mettez pas en pratique chez vous ce que vous prêchez à cette tribune.

Ce n'est que lorsque tous les enfants exposés dormiront sous une moustiquaire, que tous les malades de la tuberculose pourront obtenir les médicaments nécessaires, que les gens n'auront plus peur de parler des moyens d'éviter la propagation du SIDA, ce n'est qu'alors que notre tâche sera accomplie.

Nos paroles n'ont un sens que si les systèmes de santé primaires apportent des soins essentiels à tous ceux qui en ont besoin.

Considérez par exemple le cas du tabac. Un accord sur l'interdiction de la publicité est indispensable, parce qu'une telle interdiction est absolument fondée et qu'il a été prouvé à de multiples reprises qu'elle crée une différence.

Notre tâche ne sera pas accomplie tant que le nombre des décès liés au tabac n'est pas réduit de façon spectaculaire.

Il faut donc que vous agissiez !

Le temps n'est pas de notre côté. Evitez que des millions de décès supplémentaires ne viennent encore alourdir le funeste bilan du tabagisme.

Je sais, cela n'est pas facile. Les ministres de la santé n'ont pas toujours le moyen d'infléchir les grandes décisions comme ils le voudraient. Mais ils peuvent influencer, commencer. Ils peuvent nous dire comment nous pouvons aider, nous demander conseil.

Démontrez à vos concitoyens que l'action politique, lorsqu'elle vient se greffer sur des bases factuelles solides, peut apporter une différence énorme. Nous pouvons changer le monde.

Madame le Président,

Avant de conclure, qu'il me soit permis de rendre hommage à mes collègues, les membres du personnel de l'OMS. Travaillant dans le cadre de partenariats nouveaux, faisant avancer des initiatives nouvelles, renforçant les bases techniques de l'Organisation, ils font preuve d'un engagement sans bornes.

Ils font face aux situations les plus difficiles, que ce soit à Pristina, au Timor-Oriental ou en Sierra Leone, mais aussi dans bien d'autres parties du monde qui ne sont pas sous les projecteurs : dans les bureaux de pays, dans les bureaux régionaux et ici, à Genève.

Ils ne comptent ni leurs heures de travail, ni leurs efforts. Ils connaissent l'incertitude et les frustrations. Mais le succès de l'OMS dépend de l'engagement et des compétences de gens qui se sont fixé pour mission d'améliorer le sort de leurs semblables.

Agents de santé, membres d'ONG, ministres de la santé, chefs d'Etat, nous faisons tous partie d'une immense organisation qui se consacre à la santé dans le monde. Sachons saisir les occasions de

solidarité et de service qui se présentent à nous. Rien d'autre n'a autant de sens dans la vie.

= = =