



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

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

EB113/2
19 janvier 2004

Rapport du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent treizième session

Genève, lundi 19 janvier 2004

Le Directeur général commence en français.

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

1. Il y a un an, je m'adressais à vous pour vous remercier de la confiance que vous aviez placée en moi comme nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Beaucoup de choses se sont passées depuis ma prise de fonctions le 21 juillet dernier. Plus récemment, nous avons travaillé avec le Gouvernement iranien à la suite du terrible tremblement de terre de Bam. Nous avons lancé une très ambitieuse initiative pour permettre aux personnes vivant avec le SIDA d'accéder au traitement salvateur. Et nous avons commencé une série de campagnes de vaccination dans les six derniers pays d'endémie, dans la perspective de l'éradication de la poliomyélite.

Le Directeur général poursuit en anglais. Le texte ci-après est la traduction de son rapport.

2. La délégation française conviendra que mon français s'améliore.

3. Des manifestations ont été organisées pour marquer le vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. J'ai eu le plaisir d'y assister au Kazakhstan, au Brésil et ici, à Genève. Elles ont été une grande occasion de mettre les travaux de l'OMS en perspective, au-delà de nos tâches quotidiennes. A l'évidence, bien que le monde ait beaucoup évolué depuis 1978, et qu'il continue à évoluer, la santé de tous les peuples demeure l'objectif premier de toutes nos activités.

4. Notre réunion à Genève a été honorée par la présence de mes trois prédécesseurs : le Dr Brundtland, le Dr Nakajima et le Dr Mahler. Leurs nombreuses réalisations au cours des trente dernières années continuent à orienter nos travaux actuels et futurs. Notre Organisation continue à évoluer dans les Régions aussi. Cette session du Conseil est la dernière à laquelle le Dr Uton assistera en tant que Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est. Nous le regretterons beaucoup.

5. Lorsque les représentants de l'OMS se sont réunis ici en novembre pour examiner nos travaux dans les pays, nous avons senti la réelle possibilité de récupérer et de réinventer l'idéal de la santé pour tous afin de relever les différents défis auxquels nous sommes actuellement confrontés. Nous

avons éprouvé la même sensation lors de la retraite du Conseil exécutif à Accra, qui a été si aimablement accueillie par le Ghana.

6. Certains d'entre vous ont assisté à la Deuxième Consultation sur la macroéconomie et la santé ici en octobre et au forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé au début de ce mois. Ces deux réunions ont aidé à préciser les besoins urgents en ressources des pays et les options qui se présentent pour y répondre.

7. Mais les derniers mois ont aussi apporté leur lot d'événements choquants et catastrophiques. Pendant l'année écoulée, la vie et la santé de près de 2 milliards de personnes dans plus de 50 pays ont été menacées par une série de crises.

8. Certaines d'entre elles ont été soudaines et désastreuses, comme le séisme qui a détruit une grande partie de la ville de Bam le 26 décembre. Elles appellent une intervention ciblée pour préserver la santé des survivants. La réaction du peuple iranien et de ses institutions a été extraordinaire et efficace. Nous collaborons étroitement avec eux pour restaurer les services essentiels.

9. D'autres crises se prolongent, comme les violents conflits qui continuent à faire de nombreuses victimes en Iraq, au Libéria et dans les territoires palestiniens. Habituellement, ce sont les civils, et surtout les femmes et les enfants, qui en souffrent le plus, et les maladies qui n'ont pas été prévenues ou traitées font beaucoup plus mal que les balles et les bombes.

10. Il y a aussi les crises qui évoluent plus lentement mais qui ont de profondes répercussions à long terme sur la société, comme celles causées par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, ou par l'épidémie d'intoxication à l'arsenic dans le delta du Gange.

11. Les ravages causés par ces trois types de crise peuvent être réduits d'abord par des mesures de prévention, puis, si celles-ci échouent, par une riposte bien préparée. Même si l'attention est focalisée sur les besoins les plus immédiats, il faut à la longue s'atteler à la réparation et à la remise en état des systèmes nécessaires. Nous sommes en train de recentrer notre action pour devenir plus efficaces en aidant les communautés et les pays à faire face aux crises sanitaires.

12. La reconstruction et le renforcement des systèmes de santé sont le thème général du *Rapport sur la santé dans le monde, 2003*, publié le mois dernier. Son sous-titre « Façonner l'avenir » traduit les changements en cours à l'OMS alors que nous nous efforçons d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en privilégiant la lutte contre la maladie et en remédiant à la pénurie mondiale de personnel de santé. En mai prochain, nous préparerons le rapport pour 2004, qui sera axé sur le VIH/SIDA.

13. Le 1^{er} décembre, nous avons lancé notre stratégie détaillée « 3 millions d'ici 2005 ». Elle énonce les mesures nécessaires pour traiter trois millions de personnes au moyen d'antirétroviraux d'ici la fin de 2005 et fixe les étapes à franchir. Le VIH/SIDA est devenu dans de nombreux pays une catastrophe, qui en menace bien d'autres encore. Nous disposons des moyens techniques pour atténuer et prévenir les ravages qu'il cause et pour réduire le nombre de décès, qui est actuellement de 8000 par jour. Le but de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » est de mobiliser les gens et les fonds pour utiliser ces moyens. En tendant vers cet objectif, on renforcera les mesures préventives. On favorisera aussi l'action dans l'ensemble des services de santé pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins multiples et variés auxquels ils ont à faire face.

14. Pour lancer cette stratégie, nous avons organisé des événements dans des endroits clés du monde entier. Ils ont été fermement soutenus par nos partenaires et largement et favorablement commentés. A l'occasion de la Journée mondiale du SIDA, j'étais en Zambie, avec le Président du Conseil du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Secrétaire à la Santé Thompson et sa délégation, et j'ai été ravi d'y constater l'engagement résolu des autorités sanitaires locales et nationales.

15. Il y a seulement sept semaines de cela. Déjà, 31 pays ont fait appel à l'OMS pour qu'elle leur prête main forte en matière d'intensification de la prévention et du traitement du SIDA. Sept missions de planification par pays sont déjà achevées et treize autres le seront d'ici à la fin février. Nous nommerons les vingt premiers chefs d'équipe de pays au cours des deux ou trois semaines prochaines. Ceux-ci constitueront ensuite des équipes d'appui aux pays pour les aider à atteindre la cible « 3 millions d'ici 2005 ».

16. Nous avons mis en place un service d'achat de médicaments et de produits diagnostiques pour le SIDA afin d'aider les pays à acheter les médicaments et les produits diagnostiques nécessaires et à améliorer les systèmes de distribution. Des directives de traitement simplifiées ont été mises au point et largement diffusées. Elles expliquent les conditions relatives à l'administration des thérapeutiques antirétrovirales et permettent la formation d'un grand nombre d'agents de santé indispensables.

17. Dans toutes ces activités, le Fonds mondial et l'ONUSIDA, de même que les tentatives entreprises aux niveaux national et international, jouent un rôle crucial.

18. Dans l'intervalle, nous sommes au milieu de l'offensive générale qui a été lancée pour éradiquer la poliomyélite dans les six derniers pays d'endémie. Avec les ministres de la santé de ces pays et nos autres principaux partenaires en la matière, j'ai signé une déclaration énergique la semaine dernière sur l'exécution des dernières campagnes décisives de vaccination. A ce stade, les enjeux sont plus élevés que jamais. Les chances de réussite au cours des prochains mois sont inédites, grâce à la vaccination multiple de 250 millions d'enfants, essentiellement en Inde, au Nigéria et au Pakistan. Toutefois, le risque d'une explosion de nouvelles infections dans les pays indemnes de poliomyélite demeure jusqu'à ce que la transmission soit enfin interrompue partout dans le monde. Nous avons couru le même danger dans les Régions qui sont maintenant exemptes de poliomyélite, récemment dans le Pacifique occidental, encore plus récemment en Europe. Tout relâchement des efforts serait fatal à cette opération qui a duré 15 ans et à coûté 3 milliards de dollars.

19. A partir des activités liées à la vaccination, de nombreux pays ont construit des systèmes qui peuvent de plus en plus servir à mener à bien d'autres activités en faveur de la santé de l'enfant. La réduction des taux de mortalité infantile et maternelle n'est pas seulement une nécessité morale et pratique, mais un engagement pris par tous les pays dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement. Onze millions d'enfants et plus d'un demi-million de mères meurent chaque année de causes facilement évitables. Il existe des interventions efficaces et d'un coût modique, telles que la présence de personnel qualifié à la naissance, la vaccination, l'allaitement au sein et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Nous devons conjuguer nos efforts pour concrétiser ces possibilités.

20. Les points de notre ordre du jour sur la santé familiale et génésique nous aideront à définir les mesures à prendre concernant ces questions étroitement liées et nous amèneront à établir des partenariats de plus en plus étroits avec d'autres organismes du système des Nations Unies, et notamment l'UNICEF et le FNUAP.

21. A l'heure actuelle, on rapporte quotidiennement des cas présumés de SRAS. Jusqu'ici, cette année, il n'y a eu que deux cas confirmés. Nous travaillons également en étroite collaboration avec les

autorités nationales en Asie pour surveiller la grippe aviaire et lutter contre cette maladie. A condition de maintenir la vigilance au niveau mondial et de prendre rapidement des mesures concertées sur le terrain, nous serons en mesure de réduire considérablement le risque de flambées importantes.

22. Afin de suivre ces situations d'urgence réelles ainsi que d'autres, éventuelles, nous mettons actuellement en place un centre de situation, lequel est officiellement connu sous le nom de Centre d'information sanitaire stratégique ; il s'agit d'une grande pièce dotée des techniques de communication les plus récentes, de dispositifs de visualisation et de logiciels, afin de faciliter une prise de décision rapide et correcte en faveur de la santé publique. Ce centre aura trois fonctions : gestion des crises, gestion intégrée des programmes, et diffusion de l'information. Nous en sommes encore à l'étape de la construction, mais j'aimerais inviter les membres du Conseil à une démonstration, mercredi, pendant la pause du déjeuner. Ce centre de situation devrait être pleinement opérationnel d'ici l'Assemblée mondiale de la Santé en mai.

23. Une autre partie très importante de nos activités de lutte contre les épidémies est le Règlement sanitaire international. Sa révision progresse comme prévu. Des réunions de consultation régionales seront organisées dans nos six Régions entre mars et juin.

24. Cette révision reflète les nombreux changements survenus dans le monde depuis l'entrée en vigueur du Règlement actuel en 1971. Avec la mondialisation, les pays deviennent de plus en plus interdépendants en matière de santé et de sécurité, et le besoin d'une coopération et d'une coordination plus étroites augmente. Les facteurs écologiques jouent un rôle important, notamment lorsqu'il s'agit d'assurer la sécurité de l'alimentation et de l'approvisionnement en eau et de prévenir les accidents biologiques, chimiques et nucléaires. La prévention des accidents de la circulation est un autre domaine où il faut déployer beaucoup plus d'efforts. Le slogan de la Journée mondiale de la Santé du mois d'avril sera « L'accident de la route n'est pas une fatalité ».

25. La coopération mondiale est également indispensable à la prévention des maladies non transmissibles. Il existe, en ce qui concerne celles-ci, trois mesures de prévention extrêmement simples que tout un chacun peut prendre s'il est correctement informé et s'il bénéficie du soutien d'une politique rationnelle. Il suffit d'éviter le tabagisme, d'avoir une activité physique et de suivre un régime alimentaire sain. Depuis l'adoption, par l'Assemblée mondiale de la Santé, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en mai dernier, 85 pays ainsi que la Communauté européenne ont signé cette Convention, et cinq pays l'ont ratifiée. Je prie instamment tous les pays qui ne l'ont pas encore signée ou ratifiée de le faire dès que possible. Lorsque le quarantième pays l'aura ratifiée, la Convention entrera en vigueur et contribuera à sauver des millions de vies.

26. Les questions du régime alimentaire et de l'activité physique préoccupent certains secteurs de l'industrie alimentaire et de l'agriculture. A la différence du tabac, l'alimentation est un besoin fondamental pour la santé. Le but consiste à mettre en place une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, qui énonce les options politiques qui s'offrent aux gouvernements pour soutenir une bonne alimentation et un mode de vie plus sain. En tant que communauté de santé publique, nous avons trop longtemps négligé les mesures de prévention concernant les maladies transmissibles, le diabète, l'obésité, le cancer et d'autres maladies chroniques. Il est temps d'agir avec résolution et dans un esprit d'interaction positive avec toutes les parties intéressées. Celles-ci comprennent l'industrie alimentaire, les groupes de consommateurs et les services de santé.

27. Les systèmes de santé sont un point important de l'ordre du jour pour la semaine à venir. Dans de nombreux pays, ceux-ci pâtissent des effets combinés de l'instabilité, des conflits et du sous-financement dû, en partie, au poids de la dette extérieure. Le résultat, notamment en ce qui

concerne les plus pauvres, est un accès restreint aux services essentiels, des frais exorbitants et une exposition accrue aux maladies de la pauvreté. Cela perpétue le cycle de la pauvreté.

28. La nécessité de renforcer les systèmes de santé nationaux est la raison la plus impérieuse de l'engagement que nous avons pris d'orienter les ressources vers les pays. Cela se reflète dans le budget programme pour 2004-2005. L'objectif est d'accroître le montant du budget alloué aux pays et aux Régions, plutôt qu'au Siège, et de le faire passer de 66 % à 70 %. Nous y avons réussi, comme le montrent les plans décrits dans les documents destinés à la présente session du Conseil, et nous allons désormais nous employer activement à ce que cet objectif soit atteint. Nous insistons également pour faire passer cette proportion à 75 % pour l'exercice 2006-2007.

29. La participation communautaire, principe fondamental de la Déclaration d'Alma-Ata, peut s'avérer un moyen très efficace de renforcer les systèmes de santé, mais elle exige également une gestion compétente, des systèmes d'information fiables ainsi qu'un soutien financier et politique. Ce sont des domaines dans lesquels notre contribution peut avoir des effets démultipliés, car, chaque fois que les systèmes de santé s'améliorent, c'est l'ensemble de la situation sanitaire qui s'améliore. Une formation et un soutien corrects du personnel sont indispensables si l'on veut mettre les systèmes de santé à la disposition des gens qui en ont le plus besoin ; ce sont des composantes majeures de tous nos programmes.

30. Telles sont quelques-unes des situations concrètes qui nous aident à transformer nos objectifs en résultats dans les pays. Je souhaite que la semaine qui s'annonce soit productive et enrichissante pour nous tous.

Je vous remercie.

= = =