



Perspectives pour l'OMS

Allocution du Directeur général à la cent troisième session du Conseil exécutif

Genève, lundi 25 janvier 1999

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

C'est pour moi un grand plaisir de m'adresser au Conseil exécutif pour sa première session officielle depuis mon entrée en fonctions en tant que Directeur général en juillet dernier.

Avec les membres du Cabinet et les Directeurs régionaux, j'ai attendu cette session avec impatience. En effet, cette session de janvier du Conseil exécutif nous offre une occasion unique de présenter nos politiques et nos stratégies, de solliciter des conseils et des suggestions, d'introduire des améliorations et d'unir nos forces pour faire avancer la cause de la santé à l'aube d'un siècle nouveau.

J'ai intitulé cet introductif "Perspectives pour l'OMS". J'aimerais saisir cette occasion pour vous faire part de mes réflexions sur trois grands thèmes :

- Premièrement, j'aimerais me tourner vers l'avenir et réfléchir avec vous sur l'action de développement dans le monde et ses incidences pour l'OMS.
- Deuxièmement, je souhaiterais vous proposer quelques idées sur les orientations que nous pourrions donner à nos stratégies afin de marquer de notre empreinte cette action mondiale en faveur du développement.
- Troisièmement, j'aimerais vous présenter un premier bilan des modifications structurelles que nous avons entreprises.

Ces réflexions que je vais vous livrer reposent sur ce que m'ont appris notre action ici, au Siège, mes visites dans les Régions, nos échanges avec les Etats Membres et les contributions des Directeurs régionaux.

Ce que je veux vous présenter aujourd'hui est l'action de l'OMS en marche. Aussi, j'invite les membres du Conseil exécutif à s'engager activement à nos côtés pour continuer à donner forme à nos idées, à nos politiques et à nos stratégies. Vous représentez une source unique d'expérience, de connaissances et de sagesse. Partagez-les avec nous.

La prochaine Assemblée mondiale de la Santé marquera pour moi une date importante. Je souhaite à cette occasion présenter un bilan complet des changements que nous avons introduits et une image claire de la stratégie qui permettra à l’OMS de faire la différence. Nous progressons dans cette voie et je compte sur votre aide pour enrichir notre action, non seulement au cours de cette session du Conseil exécutif, mais aussi au cours des semaines et des mois à venir.

Monsieur le Président,

Regardons d’abord quelles sont les forces qui influent sur le développement dans le monde.

Mais entendons-nous bien sur un point : nous ne saurions limiter nos perspectives à la santé au sens strict du terme. Le long processus qui nous a conduit à réviser la stratégie de la santé pour tous nous a montré que nous devons avoir une idée claire et précise d’un projet de société plus vaste.

Le siècle qui s’achève a été marqué par des réalisations remarquables en matière de développement humain. Le XX^e siècle a vu l’espérance de vie à la naissance augmenter de plus de 30 ans alors qu’il y a un demi-siècle, elle ne dépassait pas 50 ans pour la majorité de la population mondiale. Aujourd’hui, la durée moyenne de vie dans les pays en développement est de 64 ans, et elle pourrait largement dépasser 70 ans d’ici 2020 si la pandémie de VIH/SIDA n’inverse pas cette tendance.

Dans le domaine de la santé, le XX^e siècle a été un siècle de progrès sans précédent. Nous avons une connaissance approfondie des déterminants de la santé, qu’ils soient biologiques ou sociaux, et des moyens de mener une vie saine. Partout, la technique a fait des avancées considérables et les conditions de vie des enfants, des femmes et des hommes se sont améliorées.

Pourtant, malgré ces réalisations majeures, des tâches essentielles restent à accomplir alors que nous abordons le troisième millénaire :

- Le fait est que la pauvreté absolue s’étend et touche plus d’un milliard de personnes, et qu’un tiers des enfants dans le monde souffrent de la faim et de la malnutrition qui, d’heure en heure, amenuisent leurs chances pour l’avenir, en supposant qu’ils atteignent jamais l’âge adulte.
- Le fait est que les inégalités grandissent dans les pays, ou entre eux, dans les pays pauvres comme dans les pays riches.
- Le fait est que l’on assiste à un réchauffement du climat qui aura de profondes conséquences pour la vie sur terre et pour la santé des êtres humains.
- Le fait est que les femmes - dont le rôle est partout si essentiel au développement - restent trop vulnérables. Soixante-dix pour cent des personnes qui vivent dans la pauvreté absolue sont des femmes.
- Le fait est que, si les guerres entre nations sont plus rares, des conflits armés à l’intérieur des pays tuent et mutilent les populations et entravent le développement dans de nombreuses parties du monde.
- Le fait est que, malgré les immenses progrès de la technique, le monde reste mal armé face aux épidémies et à la menace de maladies meurtrières comme le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.
- Le fait est que la mondialisation du commerce a favorisé de fortes augmentations de la consommation de tabac, d’alcool et d’aliments riches en graisses.

-
- Et le fait est aussi que la volonté des pays riches d'appuyer le développement international va décroissant.

Du strict point de vue de la santé, un long chemin reste aussi à parcourir.

Jamais autant de personnes n'ont eu accès à un aussi large éventail de services de santé. Mais, parallèlement, jamais autant ne se sont vu refuser l'accès aux prestations de santé, même les plus fondamentales. Le monde en développement supporte 90% du poids de la morbidité, mais les pays pauvres ne recueillent que 10% des ressources allouées à la santé.

Un cinquième de l'humanité n'a aucun accès aux services modernes de santé et la moitié n'a pas régulièrement accès aux médicaments essentiels. Depuis vingt ans, notre stratégie mondiale repose sur les principes de l'équité et de la santé pour tous. Or, les inégalités se creusent sous nos yeux, dans les pays développés comme dans les pays en développement.

Le secteur de la santé doit lutter pour faire face aux conséquences des mesures prises dans d'autres secteurs. Les rapports des Directeurs régionaux nous font revivre ce qui s'est passé au cours de la seule année écoulée.

Des guerres civiles et des conflits armés, des milliers de personnes tuées et mutilées, des milliers d'autres sans abri et sans accès aux services de santé, en particulier en Afrique; des catastrophes naturelles, comme les inondations en Chine et au Bangladesh, l'ouragan George et l'ouragan Mitch qui ont anéanti des systèmes de santé entiers et les économies qui les font vivre; une croissance démographique explosive aggravée par une urbanisation rapide et sauvage; les conséquences tragiques de crises économiques et financières.

Le petit enfant qui se voit privé de droits acquis de haute lutte - l'accès à l'éducation et l'accès aux soins de santé primaires - et laissé à la rue, privé d'enfance.

L'action de développement au sens large, y compris dans son volet sanitaire, ne concerne pas uniquement le monde en développement. Nous ne pouvons pas accepter un monde dans lequel un cinquième de l'humanité jouit de richesses et de possibilités plus grandes que jamais, alors que les quatre cinquièmes sont de plus en plus menacés dans leur santé et leur bien-être.

Ce dont il s'agit, c'est d'une *stratégie de survie* pour l'humanité tout entière. Tel est le message de la mondialisation. Cela veut dire que nous sommes totalement dépendants les uns des autres, que nous le voulions ou non. Nous devons donc agir au nom de tous et pas seulement au nom de ceux que nous voyons ou que nous entendons.

Les faits mis bout à bout sont terribles. Aucun décideur, aussi protégé soit-il de ces problèmes essentiels de survie, ne peut échapper à cette réalité.

- Nous devons nourrir une population mondiale qui va passer de 6 milliards d'habitants aujourd'hui à 8 milliards en 2020.
- Nous devons fournir à cette population des sources d'énergie qui garantissent à chaque pays son droit légitime au développement et au progrès.
- Nous devons modifier les modes de production et de consommation pour atténuer la charge qui pèse sur la santé, sur l'environnement et sur le climat mondial.

- Nous devons améliorer l'accès à une eau propre dont sont aujourd'hui privées un milliard de personnes.
- Nous devons améliorer l'accès à des réseaux d'assainissement dont sont aujourd'hui privées trois milliards de personnes.
- Nous devons soutenir les progrès déjà accomplis en développant l'accès à l'éducation dont de trop nombreux enfants, et notamment les filles, sont aujourd'hui privés.
- Nous devons préparer les pays en transition à faire face aux épidémies de maladies non transmissibles.
- Et, plus généralement, nous devons développer notre capacité de mettre un terme aux conflits armés et aux violations flagrantes des droits de l'homme.

Or, il existe un espoir, car tout cela nous *pouvons* le faire. Nous pouvons faire bouger les choses. Nous disposons des techniques, des connaissances et des ressources pour répondre à ces besoins.

Mais cela ne se fera pas tout seul. Pour cela, il faut une volonté politique.

Il faudra un effort concerté dans lequel nous devons tous nous engager : gouvernements, famille des Nations Unies, institutions financières, secteur privé, ensemble des organisations non gouvernementales et société civile. Dans la plupart des domaines, des cibles et des buts ont été approuvés après des années d'efforts de compréhension et grâce au travail sérieux réalisé lors des conférences organisées par les Nations Unies dans les années 90 à Rio, à Rome, au Caire, à Copenhague, à Beijing et à Istanbul.

- Action 21, la Convention sur le climat et la Convention sur la biodiversité ont ouvert la voie à un développement durable.
- Le Plan d'action du Caire prévoit une réorientation majeure de nos stratégies visant à donner davantage d'autonomie aux gens, et notamment aux femmes, de façon à ce qu'elles puissent faire des choix éclairés en matière de procréation.
- Le Sommet social de Copenhague a approuvé le principe 20/20 : 20% de l'aide au développement devant être réservée aux services sanitaires, éducatifs et sociaux de base, les bénéficiaires s'engageant à affecter à leur tour une part égale de leur budget national à ces secteurs.
- La Conférence de Beijing sur les femmes a recentré l'action sur le rôle capital qu'elles jouent dans le développement.
- La Déclaration mondiale et le plan d'action pour la nutrition adoptés à Rome ont rappelé à tous les gouvernements que la faim et la malnutrition étaient inacceptables et établi un programme d'action stratégique pour s'attaquer à cet énorme problème de santé.
- Enfin, nous nous sommes fixé comme objectif général du développement de réduire de moitié d'ici 2015 la proportion de personnes vivant dans une extrême pauvreté.

On s'accorde généralement sur les grands objectifs du développement. Mais il reste beaucoup à faire pour garantir qu'ils seront atteints. Nous avons besoin d'un engagement continuellement réitéré des gouvernements et de la société civile. Nous avons besoin d'un système des Nations Unies efficace et fiable.

Monsieur le Président,

Nous devons être clairs quant au rôle de l'Organisation mondiale de la Santé. En tant que Directeur général, je me suis engagée à placer la santé au coeur de l'action internationale en faveur du développement.

La santé pour tous est un message que j'adresse à tous nos partenaires. Nous ne savons que trop bien que l'OMS ne peut apporter qu'une modeste contribution. Mais cette contribution, judicieusement conçue et appliquée, peut avoir des retombées considérables. Elle peut permettre d'aider d'autres parties, qu'il s'agisse des gouvernements, de la société civile, de la famille des Nations Unies, de banques de développement ou du secteur privé, à être beaucoup plus efficaces et à obtenir de biens meilleurs résultats.

Dans le domaine de la santé, nous avons toutes les raisons d'être confiants. Nous fondons la contribution potentielle de l'OMS sur des faits de plus en plus nombreux qui montrent l'importance de la santé. Nous nous fondons sur des valeurs, sur les droits des peuples et des communautés, et sur une valeur essentielle : l'équité. L'OMS a été créée l'année où la Déclaration universelle des droits de l'homme a été adoptée. Ce n'était pas une coïncidence. Les droits universels, l'équité et la dignité de la personne humaine figurent en bonne place dans notre Constitution.

Nous savons également que des investissements judicieux dans le domaine de la santé peuvent être l'un des moyens les plus rentables de promouvoir le progrès et le développement. En améliorant la santé dans les pays pauvres, on augmente le PNB par habitant. Dans les pays riches, on réduit les coûts d'ensemble pour la société.

Je suis persuadée que la communauté internationale qui s'intéresse aux questions de santé, et l'OMS notamment, ont négligé ce fait. A l'ère de la mondialisation des échanges et des investissements, à une époque où les pays cherchent par tous les moyens à joindre les deux bouts, nous avons une solution et nous ne le savions pas.

Nous n'avons pas compris que c'était un message important à transmettre aux responsables politiques et au secteur privé. Car c'est bien à l'OMS qu'il incombe de rappeler aux premiers ministres et aux ministres des finances qu'ils sont aussi des ministres de la santé.

Ma propre expérience m'a appris que cette stratégie a contribué à faire de l'environnement, cause qui ne rassemblait que quelques convaincus, un enjeu politique majeur.

Les données scientifiques étaient là. Les coûts véritables de la dégradation de l'environnement ont été analysés, exprimés verbalement et chiffrés. Puis, petit à petit, les gouvernements et les parlements ont commencé à voter des mesures d'incitation pour modifier le comportement des entreprises et des consommateurs.

L'établissement de bases factuelles plus solides est la clef du succès de notre action de sensibilisation. La santé est un domaine particulier, mais nous avons beaucoup à apprendre des progrès accomplis dans d'autres secteurs.

Lorsque je me suis adressée au Conseil exécutif à la suite de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, je vous ai fait part de la façon dont je voyais la réorganisation au Siège. Je vous ai déclaré alors qu'en créant les Groupes, mon but était de mettre en place une structure qui nous permettrait :

- d'aider à combattre les problèmes de santé;
- d'aider à promouvoir la santé des communautés et des populations;

- d'appuyer nos activités sur des bases factuelles solides et des normes de qualité;
- de mener une politique d'ouverture vis-à-vis de partenaires anciens et nouveaux.

L'un des objectifs prioritaires consistait à pouvoir dire "L'OMS est une". Une et non pas sept - c'est-à-dire Genève et les six bureaux régionaux. Une et non plus de cinquante programmes distincts. Une et non deux, l'une financée par le budget ordinaire, l'autre par des contributions volontaires.

Depuis le mois de juillet, les neuf Groupes ont été créés et ils ont défini leur mission. Les cinquante programmes ont été ramenés à trente-cinq départements. Et nous sommes en train de rationaliser nos relations de travail avec les Régions et les pays.

Ces changements structurels sont importants, mais uniquement dans la mesure où ils permettent d'assurer une meilleure exécution des activités de l'OMS. Nous devons définir plus clairement maintenant ce que j'appellerais une *stratégie d'ensemble* - une idée commune du rôle que peut jouer l'OMS en faisant bouger les choses en faveur du développement.

Monsieur le Président,

J'aimerais passer à la deuxième partie de cette allocution et vous faire part de ma réflexion sur la contribution de l'OMS. Sur quels domaines de l'action de santé et de développement l'OMS doit-elle se concentrer pour créer la différence ?

Là encore, il s'agit d'une action en marche, d'un travail que nous allons poursuivre dans les semaines et les mois à venir, avec toutes les composantes de l'Organisation. Mon but est de présenter à l'Assemblée mondiale de la Santé la description complète d'une stratégie d'ensemble qui exprime clairement *ce que* nous ferons et *comment* nous le ferons. J'attends du Conseil exécutif et des Etats Membres qu'ils contribuent en permanence au processus. L'OMS est votre Organisation.

Je vois quatre axes stratégiques interdépendants à notre action.

- Nous devons renforcer l'aspect stratégique de notre travail avec les pays.
- Nous devons mieux cibler l'action pour aider à obtenir des résultats meilleurs et plus équitables en matière de santé.
- Nous devons être plus efficaces dans notre appui au développement du secteur de la santé.
- Nous devons être plus novateurs dans la création de partenariats influents.

Ces thèmes apparaissent déjà dans notre travail. Les Directeurs régionaux, chacun dans son contexte, mettent désormais tous l'accent sur la manière dont notre action peut aider les pays qui ont entrepris de réformer leur secteur de la santé. Et nous constatons qu'un travail cohérent et de qualité est en cours pour donner effet à la santé pour tous et une importance cruciale au combat contre les injustices dans le domaine de la santé. Les principes de base des soins de santé primaires restent toujours valables.

Premier axe stratégique : un travail plus efficace avec les pays et pour eux.

C'est d'une certaine manière la raison d'être de l'OMS. Elle devrait être au cœur des actions de l'ensemble de l'Organisation. Nous sommes ici pour servir les populations de nos Etats Membres.

Je dis bien travailler pour les pays, dans les pays et avec les pays.

Dans toutes nos activités, nous travaillons *pour* les pays. Nous le faisons principalement de deux manières.

La première implique de travailler *dans* les pays en établissant une présence directe pour répondre à leurs besoins de développement, que ce soit au niveau individuel ou pour un groupe de pays.

La deuxième consiste à travailler *avec* l'ensemble des pays, en les aidant à mobiliser leur sagesse collective, leurs connaissances et leurs actions pour produire des biens publics internationaux, comme des normes, des faits probants, une surveillance efficace, qui bénéficient à tous.

Je souhaite voir un changement dans notre façon de penser et d'agir. Les échanges avec les pays ne sont pas du seul ressort du représentant de l'OMS. Certes, cet homme ou cette femme joue un rôle crucial. Mais notre tâche consiste à veiller à ce que les représentants dans les pays puissent faire appel aux ressources de l'ensemble de l'Organisation.

Le renforcement du travail dans les pays, pour eux et avec eux, n'est pas seulement l'affaire des bureaux dans les pays. Il s'agit également d'une responsabilité collective des bureaux régionaux, du Siège et des centres collaborateurs. J'aimerais donner quelques exemples :

- Nous travaillons *pour* les pays lorsque nous aidons à adapter un programme DOTS pour combattre la tuberculose dans un district.
- Nous travaillons *pour* les pays lorsque nous fixons des normes pour la sécurité transfusionnelle.
- Nous travaillons *pour* les pays quand nous établissons un système international de classification des maladies qui permet partout aux décideurs de planifier les services sur des bases factuelles.
- Nous travaillons *pour* les pays quand nous organisons des réseaux de surveillance qui protègent les populations d'événements qui surviennent en dehors de leurs frontières nationales.
- Nous travaillons *pour* les pays lorsque nous stimulons la recherche et diffusons la connaissance, comme en santé génésique.
- Nous travaillons *pour* les pays quand nous plaidons pour le maintien de l'activité au cours du vieillissement.
- Et nous travaillons *pour* les pays quand nous partageons nos expériences et aidons les responsables politiques nationaux à s'inspirer des réformes de la santé entreprises dans d'autres régions du monde.

Réfléchissons un instant sur ce qu'il faut à notre Organisation pour qu'elle retrouve son rôle et une action plus significative.

- L'OMS doit être perçue par les gouvernements et les autres organismes comme ayant une bonne compréhension des besoins sectoriels ainsi que du cadre politique et institutionnel dans lequel ceux-ci doivent être abordés.
- L'OMS doit donner des avis fiables et de qualité et faire autorité sur le plan technique.

- L’OMS doit être en possession de bases factuelles à jour et pertinentes, fixer les normes qui conviennent et être à l’écoute des besoins des Etats Membres.
- L’OMS devrait être en mesure de jouer un rôle d’intermédiaire et de négociateur pour améliorer la santé, en aidant à concilier les inquiétudes et les besoins des Etats Membres et des organismes extérieurs qui soutiennent le secteur de la santé.
- L’OMS devrait être en mesure d’aider à façonner les règles des engagements qui lient les gouvernements avec les organismes extérieurs et pouvoir utiliser, aussi stratégiquement que possible, ses propres ressources financières limitées.
- L’OMS devrait avoir une action déterminante dans la mobilisation des ressources internationales nécessaires pour faire face aux problèmes sanitaires émergents.

Certes, il s’agit là d’un programme particulièrement ambitieux. Mais nous avons consacré beaucoup de temps depuis le mois de juillet à étudier nos partenariats avec les pays et nous avons une vision claire des difficultés auxquelles nous sommes confrontés. Le mois prochain, nous allons réunir pour la première fois tous les représentants de l’OMS et les chargés de liaison pendant une semaine pour discuter de la manière dont nous pouvons améliorer et rationaliser notre travail avec les pays. Je me réjouis de la présence des trois Vice-présidents du Conseil exécutif et des Directeurs régionaux à cette occasion.

Au bout du compte, nous devons être en mesure d’élaborer pour chaque pays des programmes OMS qui utilisent nos ressources aussi stratégiquement que possible et incluent ce que toutes les composantes de l’OMS peuvent faire en faveur de l’amélioration de la santé.

Deuxième axe stratégique : une action mieux ciblée pour aider à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

Nous devons nous attacher particulièrement à réduire les disparités en matière de santé entre les populations démunies et celles qui sont mieux loties. L’équité et la solidarité doivent être les piliers de cette action avec, au centre des préoccupations, le combat contre les inégalités dans le domaine de la santé. C’est pour moi un axe directeur de concentrer les efforts sur les stratégies sanitaires qui peuvent aider à sortir les populations de la pauvreté.

Soyons réalistes. Nous ne pouvons pas tout faire à la fois et notre programme évoluera avec le temps. Les objectifs et les résultats escomptés figurant au budget donnent une vue d’ensemble de notre travail, mais j’aimerais mettre l’accent sur certains domaines qui attireront en particulier notre attention.

- Nous nous sommes engagés à diminuer le poids de la morbidité et les souffrances imputables aux maladies transmissibles - qui frappent si souvent les pauvres et mettent un frein au développement. Faire reculer le paludisme est un élément central de cette approche. Nous allons également contribuer aussi efficacement que possible à lutter contre les épidémies mondiales de VIH/SIDA et de tuberculose, à achever l’éradication de la poliomyélite, à comprendre et combattre la résistance croissante aux antimicrobiens et nous doter des moyens de riposter aux nouvelles menaces.
- Nous devons renforcer notre capacité à affronter la progression des maladies non transmissibles et à élaborer et tester des stratégies de prévention. Le cancer et les maladies cardio-vasculaires feront l’objet d’une attention particulière. L’initiative Se libérer du tabac est le fer de lance de cette approche.
- Nous accorderons davantage d’attention à la prestation de soins de santé de grande qualité pour les enfants, les adolescents et les femmes. L’OMS plaidera haut et fort pour que nous continuions à

améliorer la santé génésique, lorsque nous nous rencontrerons en février à La Haye pour faire le point cinq ans après Le Caire.

- Nous braquerons de nouveau les projecteurs sur la vaccination, qui est l'une des interventions sanitaires les plus rentables. Depuis juillet, l'OMS a travaillé dur pour renforcer ses moyens et jouer le rôle qui lui revient dans l'alliance mondiale en faveur de la vaccination. Nous nous réunirons au début du mois de février avec la Banque mondiale, l'UNICEF, le secteur privé, la Fondation Rockefeller et d'autres partenaires et, à cette occasion, nous mettrons l'accent sur notre contribution dans ce domaine (recherche, accessibilité, distribution, introduction de nouveaux vaccins) pour renouveler notre engagement commun et faire avancer l'alliance.
- Nous continuerons de renforcer notre travail pour aider les pays qui désirent avoir accès à des médicaments abordables et de qualité.
- Je souhaite que la santé mentale, et en particulier le fléau négligé de la dépression, reçoivent l'attention qu'ils méritent. Dans quelques semaines, je convoquerai une table ronde d'experts mondiaux qui réfléchiront à la meilleure stratégie que l'OMS puisse appliquer dans ce domaine.
- Nous devons intensifier nos efforts pour réduire l'énorme fardeau de la malnutrition, surtout chez les enfants. Aujourd'hui, des millions d'enfants souffrent encore de dénutrition et de retard de croissance et de développement. Afin de remédier à cette situation, nous soutiendrons les pays et nos partenaires internationaux pour qu'on exécute dans le monde entier des politiques plus efficaces en matière de nutrition.
- Nous devons améliorer et renforcer notre capacité de faire face à la multiplication et à la diversité des situations d'urgence et des crises humanitaires, en insistant particulièrement sur la préparation des secours et sur le soutien apporté aux populations après les crises et les catastrophes.
- Nous devons aborder les rapports entre l'environnement et la santé de façon à traiter de questions comme la pollution atmosphérique et des problèmes complexes résultant des changements climatiques. Nous nous attacherons à affiner et à mieux cibler nos interventions face à ces enjeux intersectoriels.

Permettez-moi de conclure ce point en disant que tout programme visant à obtenir de meilleurs résultats sanitaires est sujet à modification. En fait, nous gagnerons en efficacité si l'OMS est mieux à même de réagir rapidement et de manière plus affirmée face aux nouvelles menaces qui pèsent sur la santé humaine, qu'elles viennent de crises économiques et financières, de l'évolution des micro-organismes, de nouvelles formes de pharmacorésistance ou de transformations écologiques.

Troisième axe stratégique : notre aptitude à soutenir des secteurs sanitaires qui soient plus efficaces.

Nous avons appris que nous ne pouvons pas affronter isolément des problèmes de santé spécifiques. J'ai dit l'an dernier au Conseil exécutif que le développement du secteur de la santé doit faire partie de toutes nos activités et que nous devons renoncer à entreprendre toute action qui ne contribue pas au développement et au renforcement du secteur de la santé.

Une fois de plus, les valeurs ont leur importance. Un secteur de la santé qui fonctionne bien possède certaines caractéristiques :

- il est conçu pour réduire l'inégalité d'accès;

- il privilégie, tant au niveau clinique que dans les programmes de santé publique, la qualité des résultats sanitaires, qui doit être le principal souci des dispensateurs de soins et des administrateurs de la santé publique;
- il utilise les maigres crédits disponibles de manière aussi efficace et efficiente que possible, en fondant l'allocation des ressources sur des faits avérés;
- il répond aux besoins de la population et permet aux gens de s'exprimer pour fixer les priorités et attribuer aux prestataires la responsabilité de leurs actes.

Le secteur de la santé ne peut pas fonctionner sans être étroitement relié à d'autres ministères ou administrations, au secteur privé et à la société civile. Nous ne pouvons pas parler d'efficacité si les ministères de la santé sont incapables de faire valoir leurs arguments devant d'autres ministères ou administrations, ou de réglementer le secteur privé de façon à assurer l'accès de tous à des soins de qualité.

L'OMS doit être un partenaire fiable et efficace des pays au moment où ils réforment et restructurent leur secteur de la santé. La réforme n'est pas une fin en soi. C'est un moyen de s'assurer que les gens - en particulier les pauvres - reçoivent de leur système de santé de meilleures prestations.

C'est pourquoi j'ai lancé le projet qui s'intitule Partenariats pour le développement du secteur sanitaire.

Ce projet est un moyen de transformer la façon dont nous travaillons avec les pays. Certains ont demandé ce que cela signifie en pratique pour nos États Membres. D'abord et avant tout, il s'agit de voir comment nous pouvons oeuvrer au mieux avec nos collègues dans les pays.

La force de l'OMS a toujours été de répondre à des demandes précises. Nous sommes tout à fait capables d'envoyer sur le terrain des experts techniques hautement qualifiés. Néanmoins, nous devons reconnaître que ces spécialistes ont tendance à voir le monde à travers leurs yeux d'experts. Nous sommes moins efficaces lorsqu'il s'agit d'aider les hauts responsables à traiter la situation d'ensemble. Et, pourtant, c'est ce qu'il faut faire et c'est ce que l'on attend de nous.

Les décideurs - et vous êtes particulièrement bien placés pour le savoir - ne peuvent pas se permettre le luxe de se concentrer sur des questions ponctuelles. Du point de vue politique et institutionnel, la santé est l'un des secteurs les plus difficiles qui soient dans n'importe quel pays. Si l'OMS veut assumer un rôle directeur dans le domaine de la santé, nous ne pouvons pas décliner la responsabilité que nous avons d'aider nos collègues à affronter une situation complexe.

Voici les grandes questions qui nous interpellent. Comment concevoir la nécessité de garder des infirmières et des médecins dans le secteur public en augmentant leur salaire, sans mettre en péril les objectifs fixés en matière de dépenses publiques ? Comment recueillir des fonds supplémentaires pour la santé, alors que la majorité des gens n'ont pas d'emploi régulier et qu'une augmentation de la contribution financière des usagers va dissuader les plus nécessiteux ? Comment protéger les investissements faits dans les hôpitaux tout en s'engageant sans ambiguïté à assurer des soins communautaires ?

Nous commençons à nous occuper de ce que nous considérons comme le besoin d'"un nouvel universalisme" - une nouvelle façon d'envisager la couverture universelle -, l'instauration d'une meilleure santé et la réalisation des objectifs internationaux en matière de développement.

L'accès de tous à des soins de qualité demeure le principe fondamental. Nous devons rester fermement attachés aux soins de santé primaires, qui sont toujours un élément essentiel du secteur de la santé, vingt ans après Alma-Ata.

Les gouvernements se doivent de donner aux gens la possibilité d'atteindre ces objectifs sanitaires. Seuls les gouvernements peuvent garantir ce droit universel fondamental. Ils doivent jouer un rôle pilote en fixant des priorités et en admettant que le financement des soins ne peut pas dépasser certaines limites, lesquelles doivent être déterminées par chaque pays.

L'OMS a besoin de personnes qui puissent en aider d'autres à accomplir la tâche difficile consistant à concilier la prise de décision politique et technique. Nous devons mettre en place une masse critique de personnels qui puissent penser et agir efficacement en envisageant le secteur de la santé dans son ensemble.

J'ai demandé à l'équipe chargée du projet de ne pas le concevoir comme un projet conventionnel de développement et de ne pas se contenter de mener quelques activités dans un nombre limité de pays. Nous voulons que cette équipe mette au point des processus, fondés sur l'expérience vécue par les pays, qui permettront à l'OMS dans son ensemble d'agir de manière plus stratégique avec *tous* les Etats Membres.

On m'a aussi demandé si ce projet de l'OMS allait désormais concerner essentiellement la réforme du secteur sanitaire et le développement des systèmes de santé. Ma réponse est non.

Il s'agit plutôt de faire en sorte que l'expertise du Siège et des Régions permette d'affronter les problèmes auxquels sont exposés les Etats Membres, en tenant davantage compte de leurs besoins. L'équipe du projet collaborera avec les groupes chargés de prévenir et de combattre la maladie - y compris les initiatives concernant le paludisme et le tabac - ainsi qu'avec les groupes qui s'occupent d'autres aspects du développement du secteur sanitaire.

L'équipe du projet travaillera aussi en étroite collaboration avec le Groupe Relations extérieures afin de créer des partenariats avec d'autres organismes de développement - dans les pays, dans les Régions et dans le monde. Plus la position de l'OMS sur le développement du secteur sanitaire occupera une place importante non seulement dans les énoncés de politique des gouvernements, mais aussi dans les politiques et l'action de nos partenaires internationaux, plus les chances de succès de l'entreprise seront grandes.

J'en arrive ainsi au dernier axe stratégique : l'instauration de partenariats plus influents.

Nous devons opérer un revirement. Nous devons abandonner notre approche traditionnelle, qui a trop souvent favorisé nos propres projets à petite échelle, pour en adopter une autre donnant davantage d'importance aux alliances stratégiques grâce auxquelles nous influencerons à la fois l'attitude et les dépenses des autres acteurs internationaux et grâce auxquelles notre action s'inscrira dans une perspective plus vaste.

L'OMS est par excellence l'institution chargée des questions de santé. Mais les problèmes de développement au sens large sont trop vastes et trop complexes pour une seule institution. Même dans le seul domaine de la santé, la tâche est trop lourde pour elle - nous devons l'admettre. Ajoutons que nous gagnerons encore en efficacité en faisant alliance avec d'autres, en nous mettant d'accord sur une répartition des tâches et en créant de véritables partenariats pour atteindre des objectifs de santé concrets.

Pendant l'année où nous avons assumé la présidence des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, nous avons travaillé activement pour essayer de mettre sur pied un programme et une planification budgétaire mieux concertés.

Nous avons établi des relations de travail plus étroites avec la Banque mondiale, non seulement en collaborant pour le projet Faire reculer le paludisme et l'initiative Se libérer du tabac, mais aussi en nouant un dialogue plus approfondi sur des questions de politique générale.

Nous avons également noué un dialogue avec le Fonds monétaire international. Nous partagerons avec celui-ci nos connaissances sur le secteur de la santé en essayant de combattre les dommages que les ajustements économiques aux crises financières peuvent causer dans les différents secteurs de la société.

Nous avons développé des relations de travail avec l'Organisation mondiale du Commerce. Outre les contacts entre nos experts respectifs, je rencontrerai deux fois par an le Directeur général de l'OMC pour discuter de questions définies à l'avance. Nous devons renforcer notre interaction avec cette organisation pour que les aspects du commerce et de la mondialisation qui touchent à la santé soient pris en compte avant et durant - et non pas seulement après - des négociations complexes.

Nous resserrons aussi notre coopération avec l'OUA en renforçant notre présence à Addis-Abeba.

Nous actualisons et développons nos relations de travail avec l'Union européenne qui joue un rôle croissant dans le domaine de la santé en Europe et au-delà. Et nous intensifions nos relations avec les banques régionales de développement.

Les différentes organisations, les banques et les Etats Membres prennent conscience des inconvénients que présentent les projets de développement traditionnels. Ils commencent à se rendre compte, comme nous, que les approches intersectorielles permettent d'appuyer le développement sanitaire d'une manière qui renforce le sentiment d'appropriation nationale et qui aide à maintenir des systèmes nationaux durables.

Avec les programmes intersectoriels, tous les partenaires peuvent revendiquer ensemble les succès, tout en partageant les risques d'échec, ce qui constitue un important changement par rapport à la situation antérieure dans laquelle les organismes extérieurs mettaient à leur actif tout ce qui allait bien et rejetaient la faute sur les gouvernements lorsque les choses tournaient mal. Nous devons réfléchir sur la manière d'intégrer cette approche intersectorielle dans de plus nombreux aspects de notre travail, et ce non seulement dans des pays déterminés, mais dans toute l'OMS.

En plus des gouvernements et des organisations intergouvernementales, nous établissons progressivement des partenariats avec les ONG et le secteur privé. Nous avons organisé plusieurs tables rondes avec l'industrie ainsi qu'avec les ONG sur des questions importantes telles que l'accès aux médicaments et la nutrition. Ces tables rondes ne sont pas des manifestations isolées : elles constituent une méthode de travail et nous continuerons à en organiser.

Comme je l'ai dit à l'Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai, nous devons travailler en collaboration plus étroite avec les Etats Membres, notamment ceux qui financent l'aide au développement. Nous devons nous efforcer de mieux comprendre comment les principaux contributeurs déterminent leurs priorités en matière d'action de santé, quels sont les objectifs qu'ils se fixent et les résultats qu'ils cherchent à atteindre à l'aide du système multilatéral ou par les voies bilatérales, et essayer de concilier ces intérêts avec les priorités nationales.

Je souhaite rencontrer prochainement les chefs des principaux organismes gouvernementaux de coopération pour le développement et nous sommes actuellement en discussion avec les Etats Membres intéressés qui pourraient accueillir cette réunion. Celle-ci nous offrira l'occasion de réfléchir ensemble sur la manière dont les stratégies en matière de santé peuvent aider à atteindre les objectifs mondiaux de développement. Je ferai rapport au Conseil exécutif sur les résultats de cette réunion.

Monsieur le Président,

Permettez-moi de passer maintenant au processus de réorientation lui-même.

Vous connaissez bien désormais les changements opérés au cours des cent premiers jours. Je voudrais dire aujourd'hui que les objectifs centraux que nous avons définis pour les changements structurels au Siège ont été atteints ou sont en voie de l'être.

Nous avons simplifié la structure de l'Organisation et introduit plus de transparence par un processus de prise des décisions plus ouvert au sein du Cabinet. Nous progressons avec détermination vers une véritable parité hommes-femmes. Nous avons lancé un processus de rotation et de mobilité du personnel et établi un nouveau dialogue avec lui.

Certaines réformes demanderont plus de temps. Nous souhaitons réduire le nombre de postes de direction et nous y parviendrons. Mais, ce faisant, nous veillerons à respecter pleinement les contrats et les engagements antérieurs. Nous avons réduit les coûts administratifs et nous irons plus loin dans cette direction. Mon ambition est d'arriver, par un examen attentif de nos procédures administratives et programmatiques, à dégager davantage de fonds en faveur des activités techniques.

A l'occasion de cette session du Conseil exécutif, je voudrais rendre hommage à tout le personnel de l'OMS et lui adresser mes remerciements. Ce message s'adresse en particulier aux membres du personnel du Siège qui ont été lourdement mis à contribution. Je sais que les choses n'ont pas toujours été faciles pour eux et j'ai été impressionnée par la manière dont ils ont su réagir.

Après six mois passés ici à l'OMS, je crois pouvoir affirmer que les fonctionnaires des Nations Unies sont des gens travailleurs qui acceptent souvent des obligations professionnelles que de nombreux fonctionnaires nationaux refuseraient.

Nous reconsidérons un certain nombre d'activités et de méthodes pour que notre travail gagne en efficacité. Permettez-moi d'évoquer un domaine déterminant : l'examen de notre stratégie de recherche.

Grâce aux importantes contributions de ses organismes régionaux, le Comité consultatif de la Recherche en Santé a adopté en octobre dernier un programme global d'orientation de la recherche qui nous servira dans nos échanges avec la communauté scientifique. C'est à la lumière de ces recommandations que nous examinons notre stratégie de recherche ainsi que les organes qui la soutiennent - dans l'ensemble des départements et des Groupes. Il faudra aussi que les tableaux d'experts et les centres collaborateurs de l'OMS soient reconsidérés pour qu'ils puissent répondre aux besoins au siècle prochain.

Il s'agit à ce stade de la restructuration de l'OMS qui doit influencer tout ce que nous faisons - gardant ce qui fonctionne, tirant les leçons de l'expérience tout en se tournant vers l'avenir pour se mettre au service d'un monde en plein bouleversement. Il faut aujourd'hui améliorer notre action et nous concentrer sur ce qui est le plus rentable en matière de santé.

Pour favoriser le processus de restructuration, j'ai invité les Etats Membres à donner le coup d'envoi en créant un fonds de restructuration. Inutile d'évoquer à nouveau notre budget en peau de chagrin. Le budget ordinaire ne pouvait nous permettre d'entreprendre les activités indispensables pour encourager les changements rapides, par exemple mettre à niveau nos technologies de l'information, recycler le personnel pour qu'il collabore plus étroitement dans l'ensemble des Groupes et des Régions, apporter une aide accrue aux représentants dans les pays, ou encore recentrer rapidement notre travail dans le cadre de partenariats pour le développement du secteur sanitaire.

Le fonds de restructuration permettra d'y parvenir, et je suis très reconnaissante aux pays qui ont répondu à mon appel en accordant une contribution supplémentaire extrêmement précieuse. Notre objectif était - et est toujours - d'obtenir 10 millions de dollars qui seront dépensés en trois ans. Aujourd'hui, nous sommes proches des 7 millions de dollars.

Permettez-moi de remercier individuellement chacun des pays contributeurs : Belgique, Canada, Chine, Croatie, Danemark, Finlande, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Tunisie.

Et je dis aux autres pays qui souhaitent accorder leur appui qu'il n'est pas trop tard et que leur contribution serait vivement appréciée.

Les changements structurels ont été opérés au Siège; notre attention se porte maintenant sur les Régions. Les bureaux régionaux sont une des grandes forces de l'OMS. De nombreuses institutions des Nations Unies essayent de décentraliser leurs activités. L'OMS l'a déjà fait. Il faut aujourd'hui donner à l'Organisation une stratégie d'ensemble et une orientation commune.

Il serait vain de reproduire la structure du Siège dans chacun des bureaux régionaux. Mais il me semble que nous parviendrons à une transparence plus grande et à une gestion plus responsable si les bureaux régionaux avaient des structures moins différentes. Le Siège et les bureaux régionaux auraient tout à gagner d'une communication et d'une prise de décision plus claires.

Petit à petit, nous nous rapprochons de notre objectif. Je rencontrerai officiellement les Directeurs régionaux cinq à six fois par an. On les associera plus directement au travail du Cabinet en leur laissant plus de temps pour étudier les documents d'une importance stratégique et pour formuler leurs commentaires. Chaque Directeur exécutif a un homologue bien déterminé dans chaque bureau régional. D'ici quelques mois, un nouveau système vidéo, financé par le fonds de restructuration, permettra à tous les bureaux de l'OMS de communiquer en temps réel, ce qui créera de nouvelles possibilités en matière de formation, de planification ou de prise de décision.

Monsieur le Président,

Permettez-moi de conclure par quelques mots sur le budget. Nous l'examinerons plus tard dans le courant de la semaine et nous avons déjà eu des échanges fructueux à ce sujet la semaine dernière.

Le budget aussi est une action en marche. Nous continuerons de nous attacher aux détails, mais les orientations sont claires. Notre budget reflète l'activité et les priorités de l'Organisation.

Je pense que la croissance zéro en termes réels sera abordée : un tel débat s'impose après dix années de budget qui n'ont pas suivi l'inflation et l'évolution des taux de change.

Le fait est que notre budget a diminué de 20% en termes réels au cours des dix dernières années. Ma tâche consiste à regarder non pas derrière moi, mais vers l'avant. Je ne vois guère comment nous pouvons remplir notre mandat et faire ce que les Etats Membres attendent de nous si l'on nous demande en même temps de réduire l'OMS - qui, soit dit en passant, a un budget inférieur à celui de nombreux hôpitaux universitaires de pays développés.

La différence entre une croissance réelle zéro et une croissance nominale zéro se chiffrerait aujourd'hui à plus de 30 millions de dollars. Si l'on nous ampute de cette somme, les activités proposées dans le budget qui vous est présenté devront elles aussi être amputées en conséquence. Pour ma part, je ne peux concevoir que nous acceptions de réduire nos ambitions lorsqu'il s'agit de la santé du monde. J'espère que les Etats Membres partageront ce point de vue.

Nous pouvons être plus efficaces, nous devons l'être et nous le serons, et ce budget explique comment nous y parviendrons. En revanche, c'est la nature même de l'Organisation qui changera si les Etats Membres décident de le réduire.

Monsieur le Président,

J'invite les membres du Conseil exécutif à se tourner avec nous vers l'avenir, à continuer à nous guider dans nos travaux et à nous rejoindre dans cette tâche exaltante : marquer durablement de notre empreinte l'action en faveur du développement mondial.

Je vous remercie de votre attention.

= = =