



L'avenir de l'OMS après une année de changement

Allocution du Directeur général à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

Genève, mardi 18 mai 1999

Madame le Président,

Je voudrais tout d'abord souhaiter la bienvenue à cette Assemblée mondiale de la Santé 1999 à tous les responsables de la santé réunis ici aujourd'hui. De nombreux regards seront tournés, ces prochains jours, vers Genève. Nous allons décider, comme c'est notre rôle, de l'orientation future de la politique sanitaire mondiale.

Des millions de personnes sur la terre aspirent à une meilleure santé, à l'égalité des chances et à la reconnaissance de leur droit aux bienfaits du développement et du progrès et il est de notre responsabilité d'endosser ces aspirations.

Les progrès dans le domaine de la santé au XX^e siècle comptent parmi les principales transformations sociales de notre temps. La grande majorité des êtres humains ont vu leurs conditions de vie sensiblement améliorées.

Mais il restera, au terme de ce siècle, plus d'un milliard de laissés-pour-compte de la révolution sanitaire.

Nous devons porter secours à ce milliard d'exclus. Nous le pouvons. Le monde a les connaissances nécessaires et les moyens de mener à bien le programme de santé inachevé du XX^e siècle. Nous savons ce qu'il en coûtera et nous pouvons faire beaucoup de chemin ces dix prochaines années.

Nous devons le faire tout en étant prêts à relever les nouveaux défis que sont la résurgence de certaines infections, le vieillissement de la population mondiale et l'augmentation spectaculaire des maladies non transmissibles. Sans oublier le fardeau croissant des maladies mentales que nous devons exposer au grand jour et auquel nous devons nous attaquer sérieusement.

Et il nous faut répondre à des questions difficiles : quelles seront les conséquences sanitaires des changements climatiques ? Le monde pourra-t-il nourrir une population mondiale en augmentation, satisfaire aux besoins en énergie et fournir à tous de l'eau propre ? Comment nous assurer que des normes

éthiques régiront les progrès scientifiques riches d'espoirs, mais aussi lourds de risques ? Comment soigner les populations migrantes et déplacées de plus en plus nombreuses ? Enfin, l'humanité restera-t-elle exposée aux conflits et à la violence, qui tuent et mutilent des populations et font obstacle au développement dans un si grand nombre de régions du monde ?

Voyez la situation dans les Balkans. En quelques mois à peine, plus d'un million de personnes ont été privées de leur identité, de leur patrie et de leur sécurité future. En termes de santé, les conséquences pèseront longtemps sur toute cette région. L'OMS, avec tout le système des Nations Unies, fera son possible pour venir en aide aux populations tragiquement plongées dans la misère.

Souvenons-nous aussi que des catastrophes comparables se sont produites et se produisent dans d'autres parties du monde, dans des régions où il n'y a pas de caméras de télévision pour raconter les histoires et divulguer les images. Toutes les personnes qui souffrent méritent notre attention.

Madame le Président,

Il est urgent qu'un leadership soit assuré.

L'humanité n'a jamais fait de progrès en abandonnant face à la complexité. Gardons la tête froide, mais ne restons pas de marbre. Nous pouvons apporter un réel changement.

Mon message est le suivant : si le monde fait preuve de discernement, de réalisme et de détermination, la première décennie du XXI^e siècle pourrait s'achever sur des réalisations remarquables. Il faudra que s'exerce un leadership mondial pour mettre le processus en marche et l'Organisation est prête à assumer son rôle.

Les temps sont peut-être en train de changer et nous opterons pour le changement.

C'est le choix qu'a déjà fait l'OMS. La santé pour tous a été le point de départ d'un mouvement de grande envergure. L'inspiration et les directives issues d'Alma-Ata en 1978, avec l'accent mis sur le rôle critique des soins de santé primaires, n'ont pas été étrangères à la révolution sanitaire et à l'amélioration tangible de la santé au cours des deux dernières décennies du XX^e siècle.

Tournée vers l'avenir, l'OMS peut faire à nouveau ce choix.

Le monde découvre rapidement comment l'amélioration de la santé peut être un moteur de développement. Nous savons depuis longtemps que la pauvreté est une cause majeure de maladie. Maintenant, fait plus significatif encore, nous apprenons que les progrès de la santé développent les économies tout en réduisant la pauvreté.

Prenons un exemple : dans les pays pauvres, il suffirait de très peu pour augmenter l'espérance de vie en réduisant les principales causes de mortalité chez les enfants et les adolescents. Cinq ans d'espérance de vie de plus peuvent entraîner un gain de croissance annuelle de 0,5 pour cent. C'est un puissant facteur de croissance économique. Une modeste amélioration de leur santé peut aider les enfants, les femmes et les hommes à mieux se réaliser, à valoriser tous les aspects de leur vie.

Nos objectifs ne sont pas modestes. En Asie orientale, l'espérance de vie a augmenté de plus de 18 ans au cours des deux décennies qui ont précédé l'essor économique le plus spectaculaire de l'histoire. En répétant ce schéma, nous pourrions faire faire un nouveau bond en avant au progrès et au développement de l'humanité.

Nous devons ces connaissances à des personnes qui ont cherché à approfondir les modalités du développement. L'une d'elles s'adressera à nous dans la matinée. Je tiens à rendre hommage au Professeur Amartya Sen, lauréat du Prix Nobel d'économie. En faisant de la pauvreté et du développement le centre d'une théorie économique et en établissant un lien entre les dimensions sociale et économique du développement humain, il a contribué à façonner la pensée sur le développement international. Nous lui en sommes sincèrement reconnaissants.

Madame le Président,

Le rapport sur la santé dans le monde de cette année met en lumière quatre grands défis à relever.

D'abord et surtout, il est nécessaire de réduire largement la charge de surmortalité et les incapacités évitables qui pèsent sur les pauvres. Le but de réduire de moitié le nombre de personnes vivant dans un complet dénuement avant 2015 est réalisable, mais les gouvernements du monde entier devront modifier sensiblement la manière dont ils utilisent leurs ressources. Dans plusieurs régions du monde, nous avons besoin de plus d'argent pour la santé. Mais il est tout aussi important que notre argent nous donne plus de santé.

Pour cela, il faudra accorder davantage d'attention à des maladies telles que le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies mortelles de l'enfance. Il faudra aussi investir davantage dans la santé des femmes : réduire la mortalité maternelle et améliorer la nutrition de la mère et de l'enfant. Il faudra réactiver les programmes de vaccination et étendre leur couverture, et assurer l'accès aux technologies de la santé les moins chères et les plus efficaces telles que les médicaments essentiels.

Deuxièmement, il est nécessaire de contrer les menaces potentielles pour la santé qui résultent des crises économiques, des environnements malsains et des comportements à risque. Dans le domaine de la santé, de nouveaux défis succèdent souvent aux succès remportés. Si nous parvenons à faire reculer la pauvreté et à véritablement donner aux populations la possibilité de profiter du développement, de nouvelles menaces pour la santé s'ensuivront, liées aux maladies non transmissibles, à l'allongement de l'espérance de vie, à l'évolution des modes de vie et à l'exposition à des dangers tels que le tabac.

Le message est donc le suivant : sachons nous préparer.

Troisièmement, nous devons mettre en place des systèmes de santé plus efficaces. Dans de nombreuses régions du monde, les systèmes de santé sont mal équipés pour satisfaire les demandes actuelles et, a fortiori, celles auxquelles ils devront faire face à l'avenir. Les pressions qui s'exercent en faveur de changements sont l'occasion de procéder à des réformes. Mais il faut savoir vers quoi doivent tendre ces réformes. Les changements doivent aller dans le sens d'une amélioration de la santé pour tous, au moyen de services de santé équitables.

Quatrièmement, il est nécessaire d'investir dans le développement de la base de connaissances qui a rendu possible la révolution sanitaire du XX^e siècle. L'un des messages clés du rapport sur la santé dans le monde est le rôle essentiel de la génération et de l'application des connaissances. Connaissances sur les maladies et les moyens de les combattre. Connaissances sur l'efficacité des interventions et des comportements sains. Connaissances résultant de la recherche, de l'expérience, des leçons contenues dans les succès et les échecs.

Notre quête de savoir, le programme de recherche, ne peut se limiter aux maladies et aux facteurs de risque, ni aux interventions techniques appropriées. De nombreux gouvernements ont du mal à priver

de ressources les services curatifs coûteux principalement utilisés par les citoyens les plus fortunés et les plus influents au profit des services de base destinés à la majorité de la population.

Nous devons aussi parvenir à mieux comprendre l'impact et les principes de la définition des priorités. C'est l'un des thèmes des tables rondes auxquelles participeront les ministres cet après-midi. Les pays pauvres, et les pauvres qui vivent dans les pays riches, sont insuffisamment protégés de l'exploitation financière et des traitements plus ou moins efficaces lorsqu'ils s'adressent au secteur privé. Nous devons trouver le moyen d'instaurer les mécanismes de réglementation qui protégeront le public sans pour autant dissuader l'innovation.

Les dispensateurs de services publics traitent souvent les gens sans respect, au mépris de leur dignité. Nous devons revoir comment améliorer les prestations du secteur public – et comment donner aux gens la possibilité réelle de demander des comptes aux dispensateurs de services.

Madame le Président,

Tout ne peut s'acheter dans l'économie mondiale. Certaines tâches critiques resteront inaccomplies à moins que quelqu'un s'en charge au nom de tous. L'OMS est un dépositaire de connaissances sur la santé publique pour le monde entier. Je vous demande aujourd'hui de faire en sorte que soit sauvegardé ce bien public essentiel.

Les acteurs économiques sont impuissants à assumer certaines fonctions. Fixer les normes mondiales applicables à la sécurité transfusionnelle, par exemple. Statuer et faire des rapports objectifs à l'aide d'un système mondial de surveillance des maladies nouvelles ou émergentes. Décider chaque année du vaccin contre la grippe. Publier des chiffres non biaisés sur la charge mondiale de morbidité. Assurer la mise à jour du Règlement sanitaire international, qui garantira un avenir sûr à toutes les générations.

L'OMS peut être le miroir qui renvoie aux Etats Membres l'image de leurs propres résultats. Si ces résultats sont médiocres – en particulier si les pauvres ne sont pas associés aux progrès de la santé –, nous devons être prêts à l'admettre en nous fondant sur de solides données factuelles obtenues à l'aide d'indicateurs de santé fiables.

Je milite en faveur d'un plaidoyer mondial et d'une fonction normative – une voix bien informée dans un monde complexe en pleine évolution. Un organisme mondial solide et fiable est un investissement rentable qui profite à tous. Cette année, vos pays dépenseront quelque 2300 milliards de dollars en soins de santé. Les connaissances générées et publiées par l'OMS peuvent avoir une influence positive sur la sagesse avec laquelle cet argent – 10 pour cent du PIB – est dépensé.

L'Organisation mondiale de la Santé vous appartient. Prenez-en soin.

Madame le Président,

Lorsque j'ai été élu Directeur général, j'ai déclaré que l'OMS pouvait et devait changer pour être plus efficace, plus responsable, et plus à l'écoute d'un monde en pleine évolution. Aujourd'hui, en pensant à ces mois de travail intensif avec mes collaborateurs, je pense pouvoir dire que nous allons assurément dans cette direction.

Je voudrais évoquer un certain nombre de points.

L'Organisation mondiale de la Santé retrouve le sens des priorités. La santé dans le monde est un domaine extrêmement vaste et complexe. Même une organisation mondiale s'y perdrait si elle essayait de le couvrir en entier.

Le budget programme que nous vous présentons est un premier grand pas. Nous avons affiné notre axe et reporté des ressources sur des domaines prioritaires. Le budget pour le prochain exercice biennal se démarque du passé, et ce n'est qu'un début. Le budget suivant sera élaboré sur des bases entièrement nouvelles, l'accent portant sur la façon dont toute l'OMS – les pays, les Régions et le Siège – peut avoir le plus gros impact, par ses activités et celles de ses partenaires.

Au Siège, nous avons recentré nos activités autour de neuf Groupes, définissant ainsi très clairement les fonctions qui sont les nôtres.

Pour la première fois, une équipe supérieure de gestion jouissant d'une liberté d'action a été nommée – dix Directeurs exécutifs partageant des responsabilités réelles. Représentant toutes les Régions de l'OMS, ils forment une équipe véritablement mondiale.

Je vous ai dit l'année dernière : il est temps d'augmenter le nombre des femmes à l'Organisation mondiale de la Santé. Les femmes constituent la moitié de la population mondiale, mais elles supportent beaucoup plus que la moitié du poids mondial de la santé. Comment dans ce cas accepter que les femmes soient massivement sous-représentées à l'OMS ?

La réponse est nette : nous ne l'accepterons pas. Le moment est venu de changer.

Nous ferons notre possible pour évoluer dans le sens de la parité. Cela ne peut se faire en un jour, mais nous tendrons progressivement vers ce but. Le Cabinet a fixé la cible de 60 pour cent de femmes parmi les nouvelles recrues.

Cinq des Directeurs exécutifs que j'ai nommés sont des femmes et cinq des hommes. En juillet dernier, seulement 4 des 50 et quelques postes de Directeur étaient occupés par des femmes. Nous avons modifié cette équation à la faveur du processus de rotation et de mobilité. Aujourd'hui, 10 des 33 Directeurs de Département sont des femmes. D'un pourcentage infime, nous approchons des 30 pour cent. Nous sommes sur la bonne voie.

Nous instaurons une politique en faveur des femmes à l'OMS. Nous devons évaluer comment les systèmes de santé servent les hommes et les femmes. L'objectif est clair : les uns et les autres doivent bénéficier également des fruits de la santé et du développement.

Madame le Président,

Je tiens, de cette tribune, à rendre hommage au personnel de l'OMS qui a traversé une période de profond changement. Avec ses compétences et ses capacités techniques, il est notre ultime ressource. Il mérite notre reconnaissance. J'en suis fière.

En dix mois, nous avons procédé à une réorganisation administrative majeure. Nous avons investi dans des domaines prioritaires en réduisant d'autres activités. Ce n'est pas une opération qui peut être menée en une fois, elle se poursuivra.

Nous avons rapproché le soutien administratif des administrateurs. Les Unités d'appui administratif sont une nouveauté dans le système des Nations Unies. Il appartient véritablement à l'administration et à la gestion de soutenir, de faciliter et d'étayer notre travail technique.

Au cours de ces mois, nous avons collaboré étroitement avec les Directeurs régionaux, dans un souci de cohérence à travers toute l'OMS. Nous sommes une seule et même Organisation, et non pas sept, une à Genève plus les six bureaux régionaux. Nous recherchons une plus grande cohésion et chaque bureau régional a entrepris des études sur sa structure et son orientation pour mieux coïncider avec les nouvelles priorités et les nouvelles orientations stratégiques.

Mais les véritables ressources encore inexploitées de cette Organisation ne se trouvent ni à Genève ni dans les bureaux régionaux. Elles sont dans les pays. Pour la première fois dans l'histoire de l'OMS, nous avons fait venir à Genève pour une semaine en février les représentants et les chargés de liaison de l'OMS. Au cours de cette semaine, nous avons entamé un processus de changement qui doit nous aider à préciser comment nous pouvons opérer un réel changement dans notre travail dans les pays et avec eux.

C'est là que vivent les gens. C'est là qu'ils s'efforcent de joindre les deux bouts, qu'ils luttent contre les maladies et qu'ils font leur possible pour se construire un avenir sain. C'est là que doit porter notre attention.

Madame le Président,

Comment se présente l'avenir ? Je voudrais dire à cette Assemblée comment j'envisage la prochaine étape des changements à l'Organisation mondiale de la Santé.

Le réel changement, le changement qui compte vraiment, voilà sur quoi doit porter toute notre attention. J'entends par là accroître notre efficacité en tant qu'Organisation pour avoir le plus d'impact possible sur la santé des populations.

La prochaine étape sera menée avec détermination. Si le seul changement dont nous sommes capables est d'endosser des vêtements neufs, nous n'aurons guère avancé, et convaincu personne.

Pour un réel changement, tel est notre mot de passe. A propos de tout ce que nous faisons, nous devons nous demander : comment, par nos propres efforts et ceux des autres avec lesquels nous travaillons, pouvons-nous avoir le plus d'impact et apporter un réel changement à la santé des populations ?

Cela fait trop longtemps que nos dépenses sont dictées plus par la tradition que par les besoins réels d'un monde en mutation.

Cela est en train de changer.

L'OMS n'est pas en soi un organisme financier. L'OMS est avant tout une organisation technique qui s'emploie à soutenir des systèmes de santé durables, qui dispense des avis stratégiques à l'appui des besoins réels des pays. Notre mandat est clairement défini. Mais nous avons aussi un rôle de catalyseur à jouer – pour mobiliser les ressources des pouvoirs publics, des banques de développement et des partenaires bilatéraux.

Nous entendons l'appel des Etats Membres : ils veulent voir une Organisation unique faire le maximum avec les moyens dont elle dispose. Nous répondrons à cet appel.

Mais nous devons aussi mettre nos Etats Membres au défi. Pour renforcer notre action stratégique et continuer à transférer les ressources au bénéfice des domaines prioritaires, nous avons besoin que vous appuyiez ces changements dans les comités régionaux.

Il ne convient pas de répartir avec parcimonie l'apport de l'OMS aux budgets de santé nationaux entre de très nombreuses activités. Prenons un exemple : dans un pays, 4,9 millions de dollars des Etats-Unis ont été alloués au titre du budget ordinaire de l'OMS pour couvrir les dépenses afférentes à 428 activités prioritaires dans 44 programmes de santé nationaux différents. Ce n'est pas ainsi que nous apporterons un réel changement et cette méthode devrait désormais être considérée comme appartenant au passé.

Madame le Président,

L'OMS est l'organisation directrice dans le domaine de la santé, entre autres protagonistes clefs. J'ai demandé que soient modifiées nos relations de travail avec ces autres protagonistes, dont beaucoup devraient être nos partenaires naturels.

Depuis le mois de juillet, nous pratiquons une politique d'ouverture vis-à-vis de ces partenaires, sachant que c'est la somme de nos efforts qui entraînera un changement durable. De la sorte, nous protégeons les valeurs de notre santé publique et nous préservons notre intégrité.

Nous avons noué et renoué des partenariats, au sein de la famille des Nations Unies, avec les institutions de Bretton Woods, avec le secteur privé, avec des organisations non gouvernementales, avec les milieux de la recherche et avec la société civile.

Premièrement, nous travaillons différemment et en relation plus étroite avec nos Etats Membres. Nous avons développé nos communications avec les gouvernements par des contacts fréquents avec les missions basées à Genève. Nous avons instauré une méthode de travail plus stratégique au sein du Conseil exécutif et avec celui-ci. Après la retraite de l'année dernière avec les membres du Conseil, nous renouvellerons l'expérience cet automne. Je voudrais saisir cette occasion pour remercier le Président du Conseil, Sir Kenneth Calman, de son soutien et de la créativité dont il a fait preuve au long de cette année de changement.

Mais nous voulons surtout une Assemblée mondiale de la Santé qui s'affirme politiquement – et j'espère qu'il ressortira des discussions et des décisions des journées à venir un message de santé clair pour le monde.

La semaine dernière, j'ai rencontré les principaux bailleurs de contributions volontaires à l'OMS ainsi que les représentants de pays en développement des Régions. Notre objectif était d'entamer une discussion sur la façon dont les principaux acteurs financiers dans le domaine de la santé peuvent suivre la même direction, sur la façon dont nous pouvons cibler nos efforts pour que notre action débouche véritablement sur le développement, pour le bien des pauvres. L'OMS mènera ce programme à bien et veillera à prolonger le consensus naissant en une action concertée.

Je me félicite du rapprochement avec nos institutions soeurs des Nations Unies. L'UNICEF et l'OMS ont resserré leur collaboration pour la dernière ligne droite de la campagne d'éradication de la poliomyélite. Je me suis entretenue avec le Dr Nafis Sadik du FNUAP et nous avons convenu de collaborer plus étroitement dans les domaines de la santé sexuelle et génésique, en particulier dans les pays.

Je rencontrerai à nouveau Carol Bellamy de l'UNICEF pour déterminer comment renforcer notre impact par des activités communes concernant la santé et le développement des enfants, notamment dans le domaine de la vaccination. J'ai apprécié le travail en collaboration étroite avec Peter Piot et l'ONUSIDA, et je souhaite voir ces efforts se poursuivre. L'OMS a présidé le Comité des Organismes coparrainants et, pour la première fois, nous avons élaboré et mis en oeuvre une stratégie s'étendant à toute l'Organisation dans le contexte d'une réponse unifiée de tous les organismes qui coparrainent l'ONUSIDA.

Et en ce moment même, l'OMS, en collaboration étroite avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, cherche à résoudre le problème de santé publique posé par la situation des réfugiés dans les Balkans.

A l'occasion de mes visites dans les pays, j'ai rencontré les représentants de nos partenaires des Nations Unies et j'ai vu ce que nous pouvions retirer d'une bonne collaboration au niveau d'un pays.

Je m'associe à l'appel du Secrétaire général en faveur d'un resserrement de la collaboration interorganisations et, d'après ce que j'ai vu et appris cette année, l'OMS doit prendre sans plus tarder une décision importante.

Nous sommes prêts à officialiser et à intensifier notre collaboration avec nos partenaires des Nations Unies dans les pays, et notamment à partager avec eux des locaux communs, le cas échéant, et si cela doit accroître notre efficacité. J'annonce aujourd'hui que l'Organisation est prête à rejoindre le Groupe des Nations Unies pour le Développement.

Nous avons intensifié notre coopération avec la Banque mondiale. Nous adhérons à des idées telles que le Cadre de développement intégré proposé par son Président, Jim Wolfensohn. Ce cadre développe le concept des démarches intersectorielles – rendant plus explicite le lien entre l'économie générale, la structure gouvernementale et les nombreuses facettes du développement humain.

Nous avons entamé un nouveau dialogue avec le Fonds monétaire international, défendant la nécessité de mieux protéger les services sanitaires et sociaux en période de difficultés financières.

Nous avons pris de nouvelles mesures avec le secteur privé.

Au cours de ces dix derniers mois, nous avons participé à un certain nombre de tables rondes avec l'industrie et avec des organisations non gouvernementales, cherchant comment approvisionner en médicaments et en vaccins les populations les plus vulnérables. Petit à petit, nous nous débarrassons de bon nombre d'obstacles anciens.

Nous avons effectué des études extérieures et intérieures sur le programme de recherche de l'OMS pour nous assurer que nous sommes en mesure de faire face aux besoins du siècle prochain. Nous sommes maintenant mieux équipés pour travailler avec la communauté mondiale des chercheurs et pour nous acquitter de notre propre rôle, à savoir définir le programme de recherche de la santé publique.

Nous achevons également une évaluation de notre méthode de travail avec les centres collaborateurs de l'OMS. Il existe plusieurs milliers de ces centres et ils ajoutent une dimension essentielle à notre activité. Cette évaluation nous permettra d'approfondir notre coopération et de l'étendre à de nouveaux domaines de travail.

Madame le Président,

Pouvons-nous opérer ce changement dans notre manière de travailler en tant qu'organisation et dans notre travail avec nos partenaires ? Ma réponse est oui, et nous avons des exemples très concrets montrant que tel est déjà le cas.

Lorsque j'ai été élue, j'ai introduit deux projets particuliers : Faire reculer le paludisme et l'initiative Pour un monde sans tabac, l'un dans le domaine des maladies transmissibles, l'autre dans le domaine des maladies non transmissibles. Dans les deux cas, l'OMS devait intensifier et focaliser son action.

Le paludisme tue. Nous devons le combattre avec des moyens classiques et nouveaux.

Faire reculer le paludisme s'inspire d'initiatives existantes, spécialement en Afrique, et introduit des moyens nouveaux pour faire progresser la lutte et la prévention. Dans les pays, Faire reculer le paludisme se transforme en un mouvement social, en association avec le secteur de la santé, mais en allant au-delà pour atteindre toutes les populations vulnérables hors de la portée d'un secteur de la santé fragilisé.

La réussite passe par l'engagement des gouvernements des pays touchés par le paludisme. Elle nécessitera de nouvelles sources de financement. Cette Assemblée est invitée à adopter une résolution approuvant le projet Faire reculer le paludisme. Ce nouveau mouvement a l'ambition de réduire de moitié le nombre des décès dus au paludisme en une décennie en améliorant l'accès de toutes les populations des zones impaludées à une gamme d'interventions efficaces.

Si nous réussissons, et nous réussissons, le savoir que nous aurons acquis dépassera le cadre du paludisme. L'ultime ambition est de consolider le secteur de la santé et de renforcer les capacités de ce système et des populations, des communautés et du lieu principal où se construit la santé, le foyer et la famille. C'est là une nouvelle manière de travailler pour l'OMS, pour les gouvernements et pour nos autres partenaires. Chemin faisant, le savoir que nous acquerrons profitera à notre travail dans d'autres domaines, spécialement dans la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose.

Madame le Président,

Le tabac tue aussi, et nous devons affronter ce problème. Je répète ce que j'ai dit l'année dernière à cette tribune. Le tabac ne doit faire l'objet d'aucune publicité, d'aucune subvention, ni d'aucune représentation flatteuse.

Nous devons inverser d'urgence un taux de croissance qui est sur le point de faire du tabagisme la principale cause de décès et d'instabilité, 10 pour cent de la charge mondiale de morbidité, d'ici 20 ans.

Certains parlent de la menace que représenterait pour les producteurs de tabac une lutte efficace contre le tabac. Rappelons-nous. C'est de la santé humaine qu'il s'agit ici. Opérer un changement durable prendra des années, ce qui laisse assez de temps aux autres secteurs pour s'adapter. Et ne permettez pas que d'autres intérêts prennent le dessus. Pendant cette Assemblée, nous allons présenter une étude de la Banque mondiale sur l'économie du tabac. Le constat est simple : le tabac ne nuit pas seulement à la santé, il nuit aussi à l'économie.

Et il nuit spécialement aux pays en développement. L'épidémie de tabagisme est sur le point d'atteindre les pays en développement, pénétrant dans des pays qui n'ont guère les moyens de se défendre. Dans 20 ans, elle fera 7 millions supplémentaires de décès prématurés et ajoutera au poids qui pèse sur des systèmes de santé déjà surchargés.

Nous invitons les Etats Membres de l'OMS à commencer les travaux sur une convention-cadre, pour prendre les premières mesures d'un processus déjà réclamé précédemment par l'Assemblée mondiale de la Santé.

La convention offrira un soutien important aux pays. Mais le traité ne sera efficace que s'il fonctionne en liaison avec de solides interventions nationales, et s'en inspire.

Le mois dernier, j'ai invité la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique à examiner les modalités de la réglementation s'appliquant aux produits du tabac. Leur réaction positive m'a encouragée.

Il est étonnant qu'un produit qui tue un de ses consommateurs sur deux ne soit pas réglementé. Le fait est que le tabac est le seul produit sur le marché dont l'usage dans les conditions prévues conduit à la mort. Cela doit changer.

Madame le Président,

Tout notre savoir se rapporte au passé, tandis que les défis que nous devons relever sont encore à venir.

Représentez-vous un instant une personne engagée dans la recherche. Elle doit s'appuyer sur des données factuelles. Mais elle doit aussi prendre des risques. Elle doit défendre son point de vue, pour aller au-delà de ce qui a été fait auparavant.

C'est ce que nous avons observé tant de fois dans le domaine de la santé. Il y a quelques décennies, un vaccin contre la poliomyélite n'était qu'un rêve. Le débat faisait rage entre les tenants de ce vaccin et ceux qui voulaient de meilleurs poumons d'acier et des lits à bascule pour atténuer les souffrances des victimes de la poliomyélite.

A l'approche de l'événement historique que constitue l'éradication de la poliomyélite, rendue possible par la mise au point de vaccins buccaux efficaces, nous oublions souvent combien il a été difficile de décider de continuer à investir dans un rêve dont personne ne pouvait imaginer qu'il deviendrait réalité.

Nous possédons maintenant de nouveaux vaccins contre la pneumonie et de nouveaux outils contre les principales causes de décès infantiles. Mais quand se réalisera le rêve d'en faire bénéficier ceux qui en ont besoin mais n'en ont pas les moyens ? Ce défi est à la mesure de la mise au point même des vaccins.

Répétons ce qui est désormais un fait bien connu : si les pays en développement supportent 90 pour cent de la charge de morbidité, ces pays n'ont accès qu'à 10 pour cent des ressources consacrées à la santé. La situation ne peut changer en un jour, mais elle doit changer.

Prenez la pandémie de VIH/SIDA. La pandémie du XX^e siècle réussira à pénétrer en force dans le XXI^e siècle. Cette maladie est devenue la première cause de mortalité en Afrique et elle est en hausse en Asie et dans de grandes parties de l'Europe. Un revers humain, social et économique de dimension historique est en train de se produire.

Nous ne devons pas nous détourner. Nous devons affronter l'épidémie avec un surcroît d'énergie et un engagement renouvelé. Tant que le VIH/SIDA affectera une seule communauté ou un seul pays, notre univers sera en danger. Dans notre nouvelle OMS, les activités de lutte contre le VIH/SIDA ne sont pas confinées dans un seul Département. C'est toute l'Organisation, au moyen de ses ressources techniques

et de ses personnels qualifiés, qui est maintenant mobilisée. Nous nous acquitterons activement de notre rôle, et nous ferons aussi progresser le nouveau partenariat contre la pandémie en Afrique.

Madame le Président,

La santé est un droit fondamental de l'être humain.

Nous avons besoin que des voix publiques, et vous pouvez compter l'OMS parmi ces voix, prennent la défense de tous ceux qui sont privés de leur droit à la santé. Vous pouvez compter sur l'OMS pour parler au nom de la plus courageuse de tous, la femme qui accouche.

Nous devons réaffirmer notre engagement à combattre la mortalité maternelle. Aucun autre indicateur ne reflète aussi nettement les disparités entre riches et pauvres, entre les nantis et les démunis, entre les pays industrialisés et les pays en développement. Chaque mort est une tragédie. La mort d'une jeune femme, qui a peut-être d'autres enfants, est une tragédie pire encore. Ces décès peuvent être évités au moyen d'interventions simples, efficaces et peu coûteuses.

Nous pouvons rendre la grossesse plus sûre. Un nouveau-né en bonne santé est synonyme d'espoir, d'espérance et de promesse.

Mettons-nous au travail. Ensemble, nous pouvons apporter un réel changement.

= = =