



A54/3

**ALLOCUTION
DU DR GRO HARLEM BRUNDTLAND,
DIRECTEUR GÉNÉRAL,
À LA
CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE
MONDIALE DE LA SANTÉ**

**GENÈVE
LUNDI 14 MAI 2001**

**RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DANS LE DOMAINE
DE LA SANTÉ POUR CONSTRUIRE L'AVENIR**

**ALLOCUTION DU DR GRO HARLEM BRUNDTLAND,
DIRECTEUR GÉNÉRAL,
À LA CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE
MONDIALE DE LA SANTÉ**

GENÈVE, LUNDI 14 MAI 2001

Introduction

Cette année **est** une année d'espoir.

La santé des populations suscite un débat public intense.

Vivre en bonne santé est désormais l'un des buts centraux du développement.

La santé est le thème de nombreux éditoriaux, réunions au sommet, assemblées populaires et débats parlementaires.

De nouvelles ressources ont été promises. Elles commencent à apparaître.

De nouveaux partenariats apportent un soutien essentiel à l'action dans les pays.

Les personnels de l'OMS consacrent davantage d'efforts encore à la recherche de solutions qui aboutiront.

La contribution de la société civile est vitale, et elle est la bienvenue. Nous voulons la mettre à profit.

La participation du secteur privé se met en place, en même temps que se dessinent de nouvelles étapes prometteuses avec l'accès à de nouveaux médicaments meilleur marché.

De nouveaux médicaments contre la maladie du sommeil et de nouveaux vaccins. Des antipaludiques en associations. Le prix du traitement des personnes vivant avec le VIH baisse.

Le mouvement s'accélère. Rien ne peut désormais arrêter l'élargissement de l'accès aux soins salvateurs.

C'est pourquoi, alors que débute cette Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, nous avons de nouvelles raisons d'être optimistes et d'espérer. Notre collaboration témoigne d'un regain d'énergie. Une nouvelle volonté d'agir et d'obtenir des résultats. La détermination d'emprunter des voies inexplorées pour obtenir les résultats attendus par les populations.

La demande d'efficacité est plus pressante encore.

L'enjeu fondamental, pour nous, est d'agir en faveur des milliards de personnes dont les capacités sont si cruellement anéanties par une morbidité évitable.

Comment pouvons-nous transformer au mieux ce regain d'énergie, d'intérêt et de détermination en résultats sanitaires équitables ? Comment honorer au mieux notre engagement collectif pour obtenir des résultats ?

Cette Assemblée est l'occasion d'échanger nos expériences. De définir de nouvelles mesures. Et de nous unir.

Accord politique sur la nécessité de passer à une échelle supérieure

Monsieur le Président,

Nous partons tous du même point. Nous connaissons tous l'importance capitale de la santé pour le développement économique et social. Les principaux décideurs – au sein des gouvernements, du secteur privé et de la société civile – sont de plus en plus nombreux à reconnaître que la bonne santé des personnes, des communautés et des sociétés est déterminante pour le bien-être futur des nations et de notre planète. La santé d'une société est considérée comme l'une des premières conditions du développement de ses membres.

La manière de concevoir le développement a réellement changé. Et ce changement s'est accompagné d'une nouvelle prise de conscience concernant la santé dans le monde.

Cinquante ans après qu'ait été démontré le lien entre le tabagisme et certaines affections, les décideurs comprennent enfin la réalité de la menace mondiale que constitue le tabac. Pour eux, cette menace touche non seulement les pays riches, mais aussi les populations pauvres **partout dans le monde**. C'est la nouvelle génération des pays en développement qui est la plus menacée. Le tabac y fera plus de victimes que toutes les autres causes de mortalité – et les systèmes de santé n'auront pas les moyens d'assurer les soins prolongés et coûteux qui seront nécessaires.

Il aura fallu trente ans pour que les décideurs au plus haut niveau partout dans le monde comprennent les terribles conséquences sociales et économiques de maladies telles que le paludisme et la tuberculose dans les communautés les plus démunies. Après quinze années d'analyse, de prévisions et de sensibilisation intense, les dommages extrêmes provoqués par le VIH apparaissent clairement à tous.

Par ailleurs, le monde comprend enfin l'énormité de la charge de morbidité associée aux troubles mentaux et neurologiques pour les communautés du monde entier. En appliquant le savoir disponible

aujourd'hui, nous pouvons réduire l'ostracisme, améliorer la qualité de la vie de millions de personnes et les aider à accroître la productivité.

La difficulté consiste maintenant à réduire les écarts profonds de plus en plus ressentis par le public – écarts entre ceux qui jouissent d'une bonne santé et qui se sentent capables de gérer leur destin, et les millions d'autres personnes dont la vie est mise en péril par de graves maladies.

En public, sur les ondes ou à la télévision, sur la toile ou devant le parlement, les décideurs admettent de plus en plus leur inquiétude au sujet de l'état de santé de nombre de leurs concitoyens. Ils savent que des solutions existent. Que des interventions sont disponibles. Que des stratégies propres à améliorer la situation sont connues. Ils savent aussi comment les appliquer au mieux. Mais ils reconnaissent en même temps qu'il faudra faire bien davantage pour combler le fossé. Ils cherchent à mobiliser l'engagement et les ressources nécessaires pour y parvenir.

Jamais les conditions favorables à la santé mondiale n'avaient été réunies comme aujourd'hui. Nous devons agir immédiatement. Cette opportunité peut s'évanouir à tout moment.

Nous ne pouvons attendre encore dix ans que le VIH/SIDA touche de plus en plus de gens en Afrique, en Chine, en Inde, dans l'ex-Union soviétique et en Europe orientale. Si nous ne prenons pas des mesures maintenant, la tuberculose pharmacorésistante sera beaucoup plus répandue, exigeant un traitement coûteux difficile à fournir. Les traitements antipaludiques auront perdu leur efficacité par suite de la progression des souches pharmacorésistantes.

Changement dans les méthodes de travail de l'OMS

Monsieur le Président,

Nous nous sommes employés, au cours de ces trois dernières années, à affiner les stratégies de l'OMS et sa contribution en faveur de la santé et du bien-être.

En prenant mes fonctions en juillet 1998, j'ai déclaré que les objectifs de la santé mondiale dépassaient les capacités d'une seule et même entité. Nous ne pouvons travailler efficacement qu'en unissant nos forces. Depuis, nous avons pratiqué une politique d'ouverture auprès de différents secteurs des gouvernements, de la société civile, des associations professionnelles, de la communauté de la recherche, des fondations et des organismes bilatéraux, encourageant l'établissement de partenariats intensifs et focalisés.

Améliorer l'accès aux vaccins et à la vaccination. Faire reculer le paludisme. Faire barrage à la tuberculose. Aider à réduire l'infection à VIH. Accélérer l'accès au traitement du SIDA. Faire face à l'épilepsie et aux maladies mentales. Eradiquer la poliomyélite. Eliminer la lèpre et le ver de Guinée. Améliorer la santé des enfants et des adolescents. Rendre la maternité plus sûre. Réduire les traumatismes. Améliorer la salubrité des aliments. Créer des systèmes de santé efficaces. Tout ce travail s'inscrit dans des partenariats.

Quel que soit le partenariat, l'OMS conserve des valeurs fondamentales et son intégrité. Les buts sont immuables : améliorer les résultats sanitaires et promouvoir l'équité en matière de santé. Dans l'ensemble, les partenariats nous ont permis d'étendre sensiblement la portée de notre action et d'accomplir de réels changements.

Il y a deux ans, lorsque j'ai présenté le budget de l'OMS pour l'exercice biennal en cours, j'ai annoncé que l'OMS travaillerait différemment. Elle sélectionnerait les priorités et réduirait l'accent mis sur les programmes secondaires, ou les supprimerait. Elle concentrerait les ressources sur les priorités et réduirait l'administration. Elle améliorerait notre capacité à travailler ensemble, de façon stratégique, dans les pays et au niveau mondial, et augmenterait notre revenu pour nous permettre d'y parvenir.

Nous avons élaboré une stratégie institutionnelle et établi un budget programme stratégique. Il s'agit ensuite d'intensifier notre action dans les pays, dans le contexte des stratégies de coopération dans les pays, compte tenu des besoins et des intentions des Etats Membres *et* des priorités mondiales adoptées pour l'action de santé.

Tous les membres du personnel ont déployé beaucoup d'efforts pour accroître l'efficacité et mieux cibler leur travail : pour faire en sorte que l'OMS optimise au maximum les investissements dans la santé mondiale – où que ce soit dans le monde.

Nos efforts ont été reconnus : les contributions volontaires à l'appui de l'activité de l'OMS ont augmenté de 40 % en 2000.

Nous devons encore investir dans notre technologie de l'information afin de pouvoir suivre les revenus et les dépenses en temps réel et établir clairement le lien entre les fonds qui ont été fournis et les résultats qui ont été accomplis. Cette tâche sera facilitée pendant le prochain exercice biennal lorsque nous passerons à la programmation par domaine d'activité dans toute l'Organisation.

Nous devons accepter la réalité du financement volontaire. Souvent, les fonds sont fournis pour une année à la fois et ils sont affectés à un usage précis. Le maintien de ces fonds ne pouvant pas toujours être garanti, nous dépendons souvent de personnel à court terme, d'où certaines difficultés pour notre politique des ressources humaines.

L'utilisation de toutes les ressources dans chaque domaine de travail, à travers toute l'Organisation, sera examinée, pour la première fois, lors de la Réunion réaménagée des Parties intéressées qui se tiendra en juin chaque année.

La semaine dernière, j'ai nommé un nouveau Directeur exécutif de l'Administration de l'OMS, une personne qui a une grande expérience des enjeux administratifs complexes dans un système des Nations Unies en pleine réforme. J'ai également décidé d'élever au rang de membre du Cabinet le Directeur des Ressources humaines. La personne choisie aidera à mener à bien les réformes intéressant les ressources humaines et elle sera chargée d'améliorer le programme de développement du personnel ; une autre tâche importante lui sera également confiée, celle d'assurer la liaison avec les Associations du Personnel de toute l'Organisation, qui sont toutes énergiques et constructives.

En 1998, l'étude que nous avons faite des systèmes administratifs de l'OMS a montré qu'il convenait de rationaliser et de normaliser les fonctions de gestion des finances et du personnel, tout en les rapprochant des programmes techniques dans les Régions et à Genève. Des Unités d'appui administratif ont été créées pour chaque Groupe à Genève. Cette innovation a donné satisfaction aux programmes et, dans son ensemble, elle s'est révélée efficace. Le Bureau de la vérification intérieure des comptes a néanmoins appelé l'attention sur la nécessité de normaliser davantage les procédures, changements que nous nous employons actuellement à mettre en oeuvre.

Capacités et contribution de nos équipes de pays

Pendant l'année écoulée, les Directeurs régionaux et moi-même avons renforcé la capacité de toutes les parties de l'Organisation à travailler avec unité. Au mois de mars, j'ai convoqué la deuxième réunion des Représentants de l'OMS à se tenir à Genève. Nous sommes convenus que le moment était venu de nous attacher à renforcer les capacités et la contribution de nos équipes de pays. Les bureaux régionaux ont fait le point de leur potentiel de soutien aux programmes dans les pays et ils ont mis en place de nouveaux programmes interpays. Le nouveau Groupe mondial pour la gestion du programme, qui comprend les Directeurs, Gestion des programmes de toutes les Régions, mènera cette tâche à bien, en collaboration avec les Directeurs régionaux.

Budget

L'un des principaux points à l'ordre du jour de cette Assemblée de la Santé est l'examen du projet de budget programme pour 2002-2003. Ce budget est à mes yeux un instrument clef du processus de réforme en faveur de l'unité de l'OMS, qui sous-tendra le plan stratégique de l'OMS pour le prochain exercice biennal.

L'élaboration de ce budget programme s'est sensiblement écartée de celle du budget de 2000-2001, à plusieurs égards : premièrement, sa mise au point a été marquée par un véritable esprit de concertation entre les bureaux régionaux et Genève ; deuxièmement, il obéit aux principes de la budgétisation fondée sur les résultats par la définition des résultats escomptés

et des indicateurs de performance pour tous les domaines stratégiques de l'Organisation ; et troisièmement, il a été entièrement examiné, pour la première fois, par les Comités régionaux avant d'être transmis au Conseil exécutif en janvier de cette année.

Au cours de ces trois dernières années, nous nous sommes efforcés d'accroître l'efficacité et l'efficience du travail de l'OMS dont le budget ordinaire s'affaiblit. Nous avons réalisé de très importantes économies et réorienté les ressources en faveur des programmes prioritaires. La demande qui pèse sur le budget ordinaire – pour notre administration, nos programmes essentiels, nos fonctions normatives et nos programmes dans les pays – est considérable.

Nous invitons cette année l'Assemblée à tenir compte de l'accroissement net de nos dépenses et à envisager d'augmenter de 1,9 % le budget ordinaire pour l'exercice 2002-2003, soit US \$16 millions. Nous attendons également US \$10 millions au titre des recettes diverses, nécessaires à ma connaissance pour certaines priorités, en liaison avec le processus de réforme en cours dans l'Organisation. C'est le cas, par exemple, des investissements requis pour renforcer les capacités et la contribution de nos équipes de pays.

L'Organisation doit aussi faire face à des demandes imprévues. C'est ainsi que des Etats Membres, au cours de l'année écoulée, nous ont demandé de prendre des mesures supplémentaires pour évaluer l'impact sanitaire éventuel de l'utilisation d'uranium appauvri dans les munitions. Nous avons demandé des fonds extrabudgétaires pour effectuer le travail de terrain essentiel et soutenir les recherches – en particulier dans les Balkans et les Etats du Golfe. Les fonds versés – par la France et la Suisse – ont été accueillis avec satisfaction mais ils sont nettement inférieurs au coût du travail accompli. Nous espérons que des versements complémentaires seront effectués ces prochains mois.

Bases factuelles et performance des systèmes de santé

Monsieur le Président,

Il y a trois ans, j'ai indiqué qu'il était nécessaire de privilégier davantage la constitution d'une solide base factuelle pour l'action de santé dans le monde. Nous nous sommes d'abord employés à recenser et quantifier les diverses raisons pour lesquelles des années de vie saine sont perdues dans différents pays, établissant les interventions qui sont efficaces dans différents cadres et normalisant les modalités d'élaboration et de diffusion des lignes directrices.

Pendant ces deux dernières années, nous avons appliqué des principes comparables pour mettre au point des méthodes d'analyse et de comparaison de la performance des systèmes de santé dans le monde. Nous avons fixé des buts et des fonctions souhaitables pour les systèmes de santé nationaux. Nous avons ensuite élaboré un groupe d'indicateurs pour mesurer la performance des systèmes de santé et procédé à des évaluations qualitatives de la performance pour tous les systèmes de santé dans le monde. Les résultats ont été présentés sous forme d'indices dans l'annexe au *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*.

Tant les méthodes utilisées que les résultats obtenus ont suscité un considérable débat public. Lors de la cent septième session du Conseil exécutif, au mois de janvier, j'ai dit que l'OMS encouragerait un examen plus approfondi de ces questions. Le Conseil exécutif a adopté une résolution concernant cette approche.

J'ai maintenant créé un groupe pour me conseiller au sujet de cet important travail. Ce groupe sera dirigé par le Dr Mahmoud Fathalla, Egypte, Président du Comité consultatif de la Recherche en Santé.

Les Directeurs régionaux et moi-même avons adopté des plans visant à organiser des consultations régionales et internationales qui permettront à l'OMS de recevoir et d'examiner un large éventail de points de vue

concernant les meilleurs moyens d'évaluer la performance des systèmes de santé. Ces consultations sont prévues de mai à juillet cette année.

Je mets aussi en place une équipe d'experts qui assurera l'examen collégial des méthodes d'évaluation de la performance des systèmes de santé une fois achevé le processus de consultation technique.

Je compte sur les consultations techniques et les examens des experts pour nous permettre d'actualiser la méthodologie et les sources de données utiles pour la performance des systèmes de santé, et de planifier en définitive les recherches futures. Ces travaux nous permettront aussi d'élaborer le cadre et les indicateurs appropriés pour l'évaluation de la performance, et d'améliorer la qualité des données, conformément à la résolution du Conseil exécutif. Les modifications serviront de base au prochain rapport sur la performance des systèmes de santé dans le monde, qui sera publié en octobre 2002.

Tabac

Monsieur le Président,

Une autre innovation importante au cours de ces trois dernières années est le processus par lequel les gouvernements négocient une convention-cadre pour la lutte antitabac. Le deuxième tour du processus de négociation s'est achevé au début de ce mois sous la conduite de Monsieur l'Ambassadeur Amorim. Son premier projet a été examiné et longuement débattu. Cela constitue le processus de négociation normal qui continuera lors de la prochaine session, en novembre. Je suis certaine que nous aboutirons en définitive à une Convention forte et efficace – qui pourra aider les pays à faire face à la menace que fait peser le tabac sur leurs populations.

A mesure que nous progressons, nous ne devons jamais perdre de vue ce qui est en jeu : des millions de décès superflus et évitables dans le monde chaque année. Des décès dus non pas à des agents pathogènes ou des virus – mais à une recherche malsaine du profit. Un profit recueilli par un petit nombre, que les sociétés paieront cher en traitements et en pertes de

productivité. Le tabac rançonne la société. Il vole des vies et des ressources déjà insuffisantes. La convention-cadre est un instrument important pour la protection de nos sociétés – spécialement les plus pauvres – contre ce pillage.

Soyons clairs : le tabagisme est une maladie transmissible. Le tabac ne doit pas faire l'objet d'une publicité, ni être présenté comme valorisant et ne doit pas être subventionné.

Les inégalités au plan de la santé

Monsieur le Président,

Le fossé entre nantis et démunis, dans le monde où nous vivons, continue de se creuser, et seuls quelques privilégiés ont accès aux fruits de la révolution technologique. La difficile tâche qui nous incombe est de combler ce fossé. Pour ce faire, nous pouvons améliorer l'accès : l'accès aux ressources, l'accès aux biens, l'accès à l'information et à la technologie, l'accès aux systèmes de santé, et aux infrastructures et aux établissements nécessaires à cet effet.

Réduire les inégalités au plan de la recherche en santé

L'un des grands défis consiste à améliorer les technologies disponibles pour combattre les maladies qui affectent les communautés pauvres. Les forces du marché ne suffisent pas à créer un environnement qui favorise la création des biens de santé publique essentiels dont ont besoin les plus pauvres dans le monde. Elles n'encouragent certainement pas la fourniture de ces biens à un prix à la portée des pauvres – ou de leurs systèmes de santé.

Au cours de ces trois dernières années, nous avons observé l'effort considérable déployé par des groupes qui se consacrent à la recherche en santé, en collaboration avec des membres du personnel de l'OMS et d'autres agences de développement, avec l'appui des données issues de la Commission Macroéconomie et Santé. Les ONG, les chercheurs et le secteur privé ont également intensifié leurs efforts. Nous avons commencé à examiner les incitations de nature à encourager les innovations du type requis par les

communautés les plus démunies. Nous avons proposé d'autres approches pour couvrir les dépenses de recherche et développement concernant les maladies qui engendrent la pauvreté. Nous commençons à voir émerger des réponses imaginatives à ces questions difficiles.

Nous nous sommes inspirés de l'expérience des programmes existants concernant les maladies tropicales, la reproduction humaine et les recherches apparentées pour réduire les inégalités au plan de l'accès aux technologies. Nous avons recouru aux partenariats entre le secteur public et le secteur privé pour élaborer des médicaments, moyens diagnostiques et vaccins nouveaux dans des domaines où ils font cruellement défaut. Nous avons toujours défendu l'élaboration et l'application des nouvelles technologies dans le respect des principes éthiques. Nous avons encouragé leur large disponibilité dans les communautés les plus démunies du monde.

Nous avons commencé à examiner les incidences des progrès de la génomique et d'autres domaines sensibles de la biotechnologie, qui renferment sans nul doute un formidable potentiel d'amélioration de la santé.

Les connaissances fondamentales relatives au génome humain appartiennent certes déjà au domaine public. Le défi consiste à tirer parti de ce savoir et à l'utiliser pour favoriser l'équité dans le domaine de la santé.

Cependant, l'essentiel de la recherche biotechnologique est maintenant effectué dans les pays industrialisés, le plus souvent sous l'influence des forces du marché. D'un point de vue éthique, cela est inacceptable. Tant que cette situation ne changera pas, l'écart au plan des connaissances et de la technologie entre les pays industrialisés et les pays en développement se creusera. Les besoins sanitaires des pays pauvres ne bénéficieront pas de l'attention qu'ils méritent.

Les programmes de recherche de l'OMS aident à réduire ces inégalités en établissant des réseaux internationaux qui associent des chercheurs du monde entier, dont la collaboration accroît au maximum les chances de succès. La nouvelle initiative pour la mise au point de médicaments antituberculeux, basée en Afrique, en Europe et aux Etats-Unis d'Amérique, en est un exemple prometteur.

Les partenariats interpays sont indispensables à la bonne application des sciences du génome, et d'autres disciplines. C'est pourquoi nous cherchons activement à associer des scientifiques de pays en développement aux innovations dans le domaine des biotechnologies. Sans leur participation, nous ne pourrions pas recueillir pleinement les bienfaits de celles-ci pour la santé ni contribuer à l'équité en matière de santé. L'OMS collaborera avec les Etats Membres pour les questions éthiques, sociales et juridiques. Le Comité consultatif de la Recherche en Santé doit d'ailleurs remettre un rapport sur certaines de ces questions dans le courant de l'année prochaine.

Les données issues des recherches sont des « biens publics mondiaux » de même que les technologies sanitaires doivent être considérées comme des biens collectifs mondiaux. Pourtant, les écarts au plan de l'information font obstacle à l'égalité au plan de la santé. L'OMS contribue à la diffusion de l'information sanitaire afin qu'elle ne soit plus restreinte et devienne économiquement accessible dans le monde entier.

Réagir au manque de ressources

Monsieur le Président,

La cause profonde des écarts en matière de santé est le manque de ressources. C'est la raison fondamentale pour laquelle les nouveaux partenariats ne peuvent pas encore être pleinement efficaces. Ces trois dernières années, les chefs d'Etat ont prôné de manière cohérente une augmentation rapide et durable du niveau des ressources affectées à la santé.

On réclame avec de plus en plus d'impatience davantage de ressources et une utilisation efficace de celles-ci. Le Mouvement des non-alignés a promulgué une déclaration qui a fait date au début de cette année, à la suite de la réunion tenue en Afrique du Sud, demandant une augmentation majeure des ressources pour la santé en tant que priorité mondiale. De nombreux appels du même type ont été lancés par un large éventail de sources, y compris les chefs d'Etat africains qui se sont réunis à l'invitation de l'OUA et du Gouvernement nigérian pour évaluer l'impact des problèmes de santé sur leur population à Abuja le mois dernier.

Lors des sommets organisés ces dernières années, les dirigeants politiques ont fixé des cibles et pris des engagements publics concernant leur population. Réduire de moitié en dix ans la charge due au paludisme et à la tuberculose. Réduire de 25 % le nombre de cas d'infection à VIH. Réduire les taux de mortalité de la mère et de l'enfant. Réduire la consommation de tabac. Ces cibles ont été réaffirmées par d'autres. A Abuja. A Durban. A Amsterdam. A Okinawa. A Bruxelles. A Delhi. A New York, au Sommet du Millénaire l'an dernier.

L'appel à l'action est clair. Un effort massif s'impose. Il faut intensifier la lutte contre les conséquences dévastatrices du paludisme, du VIH, de la tuberculose, des maladies maternelles, du tabagisme. Elargir l'accès aux médicaments qui permettent de sauver des vies. Veiller à ce que les systèmes de santé soient aussi performants qu'ils doivent l'être, répondent aux besoins des populations, accroissent l'espérance de vie en bonne santé et bénéficient d'un financement équitable. Pour faire reculer les maladies qui perpétuent la pauvreté, il faut investir davantage, investir judicieusement et suivre les investissements de près.

Nous verrons cette réaction se dessiner lors de notre rencontre de cette semaine.

Les gouvernements des pays en développement **sont** aux avant-postes, ils modifient leurs dépenses pour accorder un rang de priorité plus élevé à la santé de leur population. Mais la plus grande part des nouvelles ressources requises pour renforcer la lutte contre les maladies de la pauvreté doit venir des pays riches.

Les pays du G8 ont accordé une importance croissante aux problèmes de santé au cours de leurs quatre dernières réunions annuelles, pour aboutir à une déclaration majeure concernant l'augmentation des contributions faite à Okinawa en juillet dernier. L'Union européenne, elle aussi, s'est fermement engagée à faire davantage et le Président de la Commission européenne, M. Prodi, a fait part de son impatience de voir des résultats concrets rapidement. Les pays de l'OCDE ont poursuivi activement cette cause. Certains ont indiqué leur intention de prendre des engagements publics prochainement. Beaucoup d'autres rejoignent le mouvement.

Le Président des Etats-Unis d'Amérique a souligné l'importance de la santé mondiale et l'importance d'une collaboration avec les Nations Unies comme partenaires lors de l'annonce qu'il a faite vendredi dernier aux côtés du Secrétaire général de l'ONU et du Président Obasanjo du Nigéria sur la pelouse de la Maison Blanche. Les Etats-Unis ont un rôle clef à jouer au sein des Nations Unies et dans l'amélioration de la santé mondiale.

Le cadre d'action

Nous constatons un engagement croissant en faveur d'un nouveau cadre international qui établisse un lien entre les ressources nouvelles à disposition et la façon de les utiliser.

Le premier impératif est une **augmentation** réelle et très sensible **des ressources** : à Abuja, les chefs d'Etat ont fait savoir, avec les ministres des gouvernements et des représentants de la société civile, que davantage de ressources étaient nécessaires. Le Secrétaire général de l'ONU a parlé de US \$7 milliards supplémentaires par an pour la lutte contre le VIH/SIDA. A mon sens, il faut envisager une augmentation progressive du financement – en provenance de toutes les sources, nationales et internationales – pour arriver à un montant total de quelque US \$10 milliards par an pour couvrir les investissements nécessaires à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

On peut faire beaucoup en augmentant les investissements par le biais des canaux internationaux existants. Les économies réalisées à la suite de l'allègement de la dette peuvent apporter une contribution significative au budget national. Mais nous croyons aussi qu'il faut des solutions nouvelles. Nous avons beaucoup travaillé pour maintenir l'élan nécessaire à la création d'un nouveau fonds international.

Le Secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, assure désormais personnellement le rôle de chef de file afin de promouvoir et coordonner la contribution des Nations Unies à un **fonds mondial SIDA et santé**. L'OMS a collaboré avec les Etats Membres, avec les organismes des Nations Unies et avec d'autres partenaires en ce qui concerne la mise en place d'un tel fonds, sur la base des éléments réunis par la Commission Macroéconomie et Santé.

Dans le cadre d'action, une part considérable de ressources nouvelles est nécessaire pour renforcer les systèmes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, si l'on veut obtenir des résultats. Il faut donc agir en faisant appel à différents dispensateurs – publics, à but non lucratif et privés – en fixant des cibles claires et en se donnant de meilleurs moyens d'évaluer les progrès. L'OMS intensifiera son appui aux Etats Membres à mesure qu'ils renforcent et rationalisent leurs systèmes de santé.

Nous continuerons à nous fonder sur l'expérience acquise jusqu'ici – y compris dans le cadre des soins de santé primaires et des mouvements en faveur de la santé pour tous, ainsi que des initiatives pour la réforme du secteur de la santé et des approches sectorielles. Nous faisons plus pour aider les Etats Membres à mieux surveiller la couverture, l'accessibilité et l'utilisation des services et pour évaluer l'efficacité des dispensateurs de soins. Nous allons aussi accroître notre capacité de contribuer au financement de la santé et aux ressources humaines pour les systèmes de santé, ce qui aidera également à répondre aux besoins de prise en charge des maladies chroniques. Cette aide sera aussi importante pour le VIH/SIDA et pour la tuberculose que pour le diabète, le cancer ou la schizophrénie.

Nous pensons que les occasions offertes par la Troisième Conférence sur les pays les moins avancés ainsi que les prochaines sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies encourageront tous les secteurs à examiner la mesure dans laquelle leurs politiques peuvent aider à combler les écarts de santé. Cette constatation s'applique particulièrement à l'éducation, aux finances et aux recettes, au commerce, à l'environnement, aux autorités locales et au développement social. Nous continuerons d'encourager les approches susceptibles de promouvoir la réalisation des droits de l'homme pour toutes les populations.

Dans ce cadre, nous continuerons à encourager un appui politique à long terme pour une action sanitaire intensifiée, en défendant notre cause et en décrivant les résultats obtenus aux décideurs au sein des gouvernements et des organismes de financement.

Nous avons besoin de dispositifs nouveaux pour utiliser rapidement et judicieusement les ressources provenant du nouveau fonds. Pour cela, il faudra

mettre en place les moyens de faire parvenir des espèces et des biens rapidement là où ils peuvent contribuer directement à l'amélioration de la santé. Je voudrais voir les décisions liées aux options programmatiques et politiques fondées sur les réalités nationales et communautaires. Les méthodes de répartition des ressources doivent s'inspirer des processus en vigueur dans les pays, comme les stratégies nationales de réduction de la pauvreté et d'amélioration de la santé, les organismes des Nations Unies devant agir ensemble par le biais du cadre d'aide au développement des Nations Unies. Nous devons nous inspirer des éléments efficaces des partenariats comme Faire reculer le paludisme, Halte à la tuberculose et le Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

Sommes-nous capables d'agir rapidement ? Prenons l'exemple de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. L'an dernier, nous avons invité les 74 pays les plus pauvres à soumettre des propositions au secrétariat de l'Alliance. Avant la fin de l'an dernier, l'appui financier a commencé à être fourni. Les vaccins ont commencé à parvenir aux pays au début de cette année. Jusqu'ici, 54 pays ont répondu et le fonds a des engagements qui s'établissent à US \$375 millions.

Les partenariats nous montrent la voie à suivre. Ils nous ont donné le savoir-faire et nous sommes prêts à passer la vitesse supérieure.

A mesure que davantage de pays seront associés à la mise en place d'un fonds mondial SIDA et santé, les Etats Membres de l'OMS seront appelés à travailler ensemble. Ils doivent avoir l'occasion de délibérations approfondies et de discussions franches. Je crois que les délégués profiteront des occasions qui leur sont offertes à cette Assemblée, en mettant peut-être l'accent sur la collecte des ressources, les moyens de les utiliser et les moyens de suivre les résultats obtenus. J'examinerai les progrès réalisés au cours d'une séance d'information informelle demain à midi. L'OMS a un rôle important à jouer dans le cadre du fonds et je vous demande vos conseils afin d'affiner ce rôle.

Nous aurons la chance jeudi d'accueillir le Secrétaire général de l'ONU, qui a l'intention de nous donner son point de vue sur les progrès accomplis et les prochaines étapes à franchir. Le Conseil exécutif de l'OMS examinera l'engagement de l'OMS en faveur du renforcement de l'action pour

la santé la semaine prochaine. Nous envisageons de larges consultations sur le fonds SIDA et santé, qui associeront un large éventail d'Etats Membres au cours des prochaines semaines.

VIH/SIDA

Monsieur le Président,

Le VIH est le plus grand défi de notre époque dans le domaine de la santé. Il est essentiel de travailler ensemble si l'on veut faire face efficacement à l'épidémie. Une riposte bien plus ferme s'impose. Le monde nous écoute. Le monde nous regarde.

En coordination étroite avec les autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA, nous redoublons d'efforts à l'OMS pour jouer le rôle qui est le nôtre dans l'action menée contre le VIH/SIDA, et ce en excellant dans l'établissement de normes, en offrant notre appui technique, mais aussi en mobilisant des ressources supplémentaires et en répondant aux demandes des Etats Membres qui souhaitent que nous les aidions à prévenir la maladie et à améliorer l'accès aux soins des personnes infectées par le VIH. Nous fondons nos activités sur les meilleures données disponibles, encourageons la collaboration et soulignons la nécessité d'obtenir des résultats durables.

En fait, notre préoccupation constante est d'obtenir une amélioration des résultats sur le plan sanitaire, clef du destin des populations et de la santé de nos économies.

Nous répondons aux demandes urgentes qui émanent des chefs d'Etat et du Secrétaire général de l'ONU, de la société civile et de la communauté internationale en faveur d'une intensification de l'action.

- Nous mettons l'accent principalement sur les besoins des jeunes en contribuant à leur élargir l'accès aux mesures préventives – y compris le préservatif, les microbicides, l'information et les services concernant les autres infections sexuellement transmissibles.

- Nous cherchons à mieux prévenir la transmission du VIH à la mère et de la mère à l'enfant.
- Nous nous attachons à promouvoir une riposte complète en améliorant l'accès au conseil volontaire, au test de dépistage, à la sécurité transfusionnelle et aux pratiques d'injection sûres, ainsi qu'aux soins et au soutien pour ceux qui sont infectés par le VIH, y compris la prise en charge des infections opportunistes et de la tuberculose, et le traitement au moyen d'antirétroviraux. Nous vouons une attention particulière aux besoins des agents de santé.
- Nous consentons un large effort dans le domaine de la recherche pour établir les meilleures options en matière de prévention, de diagnostic, de soins et d'exécution des programmes.
- Nous aidons les communautés qui ont été décimées par le VIH – en particulier les enfants orphelins.

Au sein de l'OMS, notre tâche principale consiste à définir les moyens de rendre les interventions disponibles aussi efficaces que possible dans différents contextes nationaux. Nous voulons contribuer à faire en sorte que les systèmes de santé du monde entier redoublent d'efforts et donnent aux gens les moyens de mieux faire face au VIH. Si les systèmes de santé n'y parviennent pas, il deviendra pratiquement impossible de limiter la propagation du VIH.

Au début de l'an dernier, j'ai été très franche sur la question des inégalités d'accès aux thérapies qui permettent de prolonger la vie. J'ai demandé pourquoi tant de millions de personnes devaient être privées de l'espoir auquel une minorité de gens plus fortunés ont accès. L'offre de traitement doit accroître les possibilités de dépistage du VIH. Une généralisation du dépistage est indispensable pour que les stratégies préventives puissent fonctionner. Nous devons susciter optimisme et espoir.

Et, dans cette tentative, les personnes infectées par le VIH seront des partenaires dynamiques.

Au cours de l'année écoulée, le profil de l'épidémie a changé de façon spectaculaire.

Les personnes touchées par le VIH et les groupes de sensibilisation ont intensifié le débat public. L'OMS, avec d'autres organismes du système des Nations Unies, a fourni un appui technique en vue d'une action efficace. Les sociétés pharmaceutiques sont en train de répondre à l'appel lancé par les Nations Unies en réduisant le prix des médicaments destinés aux personnes infectées par le VIH.

Pour de nombreux gouvernements, cette réalité nouvelle soulève des problèmes difficiles : des problèmes de fixation de priorités, de capacité, d'équité. Il faut aussi concilier l'attente du public et les ressources disponibles.

De nombreux commentateurs ont dit publiquement que la situation avait évolué trop lentement au cours de l'année écoulée. Certes, mais personne ne nous remerciera si – dans notre hâte – nous favorisons des modes de traitement qui sont peu sûrs, voire dangereux. Nous mettons tout en oeuvre, avec les Etats Membres et les autres parties intéressées, pour instituer des systèmes de santé qui offrent des soins sûrs et durables et, en outre, d'un coût raisonnable. Pour l'OMS, cela signifie indiquer clairement quel est le meilleur moyen de mettre à disposition les tests de diagnostic et services de laboratoire, antirétroviraux et autres traitements là où les ressources sont rares.

Nous devons agir de façon responsable et réaliste, mais cela ne veut pas dire que nous ne pouvons pas améliorer rapidement l'accès aux traitements. Dans tous les pays du monde, il est déjà possible de fournir de meilleurs soins médicaux au moins à certaines personnes infectées par le VIH. A mesure que nous acquérons de l'expérience, nous pouvons aller de l'avant.

Nous devons aussi faire ce que nous pouvons pour assurer un financement constant : il serait tragique de voir des personnes commencer un traitement antirétroviral et être obligées de l'abandonner par manque de fonds. De bons systèmes et un financement durable créeront de nouvelles forces de marché. Je suis sûre que le coût d'une trithérapie antirétrovirale efficace pourrait encore être considérablement abaissé.

J'ai aussi parlé franchement de la nécessité absolue pour les systèmes de santé d'intensifier leurs efforts de prévention. Que chacun d'entre nous prenne note de l'exemple de votre propre pays, Monsieur le Président. Le Cambodge a dû faire face à l'escalade rapide de l'épidémie de VIH au cours des années 90. Les mesures vigoureuses prises par les autorités pour combattre le VIH/SIDA ont consisté notamment à faire appliquer une politique nationale d'utilisation à 100 % du préservatif au moyen d'une campagne bien organisée, associée à une action concomitante dans d'autres secteurs. Les taux d'infection par le VIH ont commencé à diminuer ces dernières années. Ainsi, le taux d'infection par le VIH chez les jeunes professionnels du sexe – ceux âgés de moins de 20 ans – a été ramené de plus de 40 % en 1998 à 23 % en 2000.

Médicaments essentiels

Monsieur le Président,

Les débats concernant l'accès aux médicaments essentiels – mais pourtant coûteux – ont abouti au lancement d'appels en faveur d'une révision de la notion de médicaments essentiels. Depuis 1977, l'OMS a mis à jour une liste modèle de médicaments essentiels à utiliser dans un cadre national, mais aussi dans un cadre institutionnel. Aujourd'hui, plus de 150 Etats Membres ont leur propre liste nationale de médicaments essentiels.

Le maintien de ces listes n'est pas aisé. L'enjeu est de taille – face aux possibilités d'améliorer les résultats sanitaires, à la nécessité de contenir les dépenses de santé et aux différents intérêts commerciaux qui entrent en ligne de compte. Il faut absolument que le processus soit ouvert, compris par tous et fondé sur des principes d'analyse scientifique agréés. Nous voudrions que le processus de sélection utilisé par l'OMS soit un modèle que tous les Etats Membres puissent suivre.

Lorsque le Conseil exécutif se réunira la semaine prochaine, il sera saisi d'un résumé de projet de mise à jour des listes de médicaments essentiels. Nous pensons qu'après la réunion du Conseil, tous les Etats Membres – et, ultérieurement, un large éventail de partenaires, notamment les organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, les membres des tableaux OMS d'experts,

les ONG et l'industrie pharmaceutique – pourront examiner les propositions dans leur intégralité et apporter leur contribution.

De nouvelles consultations auront lieu au cours de la Réunion des Parties intéressées de l'OMS qui aura lieu en juin 2001 et – pour réduire les coûts et élargir la participation – par l'intermédiaire d'un forum de discussion sur le Web. Après un nouvel examen interne au sein de l'OMS, dans le cadre du Comité OMS d'experts de l'Utilisation des Médicaments essentiels, je proposerai le nouveau processus au Conseil exécutif pour qu'il puisse l'examiner à sa session de janvier 2002.

Ainsi, nous ferons en sorte que la liste modèle des médicaments essentiels demeure une référence solide et guide les Etats Membres dans la tâche qui consiste à assurer l'accès, pour tous ceux qui en ont besoin, aux médicaments indispensables à leur survie.

Alimentation du nourrisson

Monsieur le Président,

Il y a vingt ans exactement, en 1981, l'Assemblée a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Cet instrument précurseur est appliqué par 170 Etats Membres au moins. Il sert de base aux mesures prises pour améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

L'an dernier, j'ai lancé les préparatifs d'une nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, afin d'offrir un cadre propice à l'intensification de l'action. Notre démarche s'inspire de deux principes : premièrement, la stratégie doit être axée sur des données scientifiques et factuelles et, deuxièmement, un large éventail de parties intéressées doit être associé à son élaboration. Des consultations sont en cours dans les Régions de l'OMS, et six autres devraient avoir lieu d'ici octobre. Elles pourront se prévaloir de l'expérience de plus d'une centaine d'Etats Membres. Nous prévoyons de présenter le projet de stratégie au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé en 2002.

Il y a plus d'un an, j'ai fait procéder à l'étude scientifique systématique de toute la littérature publiée sur la durée optimale de l'allaitement au sein exclusif. Les analyses effectuées dans ce cadre ont été examinées par des experts lors d'une consultation qui a eu lieu ici à Genève à la fin du mois de mars.

Sur la base des constatations effectuées, j'encourage les Etats Membres à protéger, à préconiser et à soutenir l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois de la vie en tant que recommandation mondiale pour la santé publique.

Bien entendu, nous devons réfléchir à la manière dont les agents de santé peuvent satisfaire les besoins spécifiques des nourrissons dont la mère n'est pas en mesure d'allaiter pendant six mois ou préfère ne pas le faire. De nombreuses mères ont besoin d'une aide pour optimiser la nutrition de leur enfant. L'expérience semble indiquer qu'il faut notamment améliorer l'état nutritionnel de la mère pour réduire le retard de croissance intra-utérin, prévenir la malnutrition par carence en micronutriments chez le nourrisson dans les zones où ces carences sont importantes et assurer un meilleur accès aux soins de santé primaires pour chaque nourrisson.

A mesure que nous élaborons une nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il nous faut prendre conscience de cette analyse minutieuse fondée sur les faits scientifiques et en encourager l'application de façon à répondre aux besoins des nourrissons du monde entier, où qu'ils se trouvent.

Poliomyélite

Monsieur le Président,

Je l'ai déjà dit, c'est maintenant qu'il faut agir. Nous avons une chance à saisir rapidement, que nous perdrons si nous ne prenons pas de mesures énergiques. Je parle de l'éradication de la poliomyélite.

Au cours des 24 derniers mois, nous avons fait des progrès spectaculaires. En effet, le nombre de pays où sévit encore la poliomyélite est passé dans ce laps de temps de 50 à moins de 20. En octobre de l'année dernière, la Région du Pacifique occidental a été déclarée indemne de poliomyélite. A la fin de l'an 2000, on comptait moins de 3500 cas notifiés dans le monde, soit une diminution de 99 % depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'éradiquer la poliomyélite en 1988.

Malgré les progrès énormes accomplis à ce jour, les événements survenus dans plusieurs Régions au cours des 12 derniers mois nous ont rappelé la fragilité de ces acquis.

Une flambée due à un poliovirus dérivé de la souche vaccinale survenue dans l'île d'Hispaniola l'année dernière souligne combien il importe de planifier soigneusement « l'assaut final » contre la poliomyélite – et la manière dont nous maintiendrons l'éradication. L'OMS dirige un programme de travail chargé de définir des options spécifiques. Nous en rendrons compte à l'Assemblée mondiale de la Santé ultérieurement.

Une tâche difficile nous attend. Prévenir les 3500 derniers cas de poliomyélite sera peut-être aussi difficile que d'éliminer les 346 500 autres. Au niveau des pays – notre plus grand défi consiste à garantir des activités de vaccination antipoliomyélitique et une surveillance de qualité.

Au niveau mondial, le plus grand risque de ne pas voir se réaliser cet objectif historique tient au déficit de financement de US \$400 millions. Sans ce montant en effet, nous ne pourrions mener à terme notre action.

A présent que le but est en vue, il serait facile de flancher. On pourrait se dire « que sont quelques cas de poliomyélite par rapport à toutes les autres maladies contre lesquelles nous devons lutter ? » Mais les récentes flambées – comme d'ailleurs c'est le cas d'autres maladies que l'on croyait pratiquement éradiquées et qui resurgissent – nous montrent bien que c'est tout ou rien. Nous ne pouvons pas relâcher nos efforts maintenant.

En contribuant à l'éradication de la poliomyélite, vous contribuez aussi à améliorer les systèmes de santé dans le monde entier. L'OMS collaborera au sein de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination pour faire en sorte que les ressources consacrées à l'éradication de la poliomyélite aujourd'hui se répercutent sur les services de santé et de vaccination longtemps encore.

Salubrité des aliments

Monsieur le Président,

Il y a dix ans, la salubrité des aliments n'était pas un problème qui préoccupait le grand public. Les incidences de la contamination chimique ou microbiologique restaient localisées et n'étaient rapportées que localement. Dans les pays industrialisés, on s'attendait généralement à ce que les aliments soient sains et, dans de nombreux pays en développement, les maladies d'origine alimentaire étaient souvent assimilées aux autres maladies de la pauvreté comme le paludisme. Il existe sans aucun doute des inégalités importantes en matière de salubrité des aliments.

Mais les choses ont bien changé. Aujourd'hui, la salubrité des aliments est l'une des questions prioritaires auxquelles s'intéressent aussi bien les consommateurs et les producteurs que les gouvernements, en Europe en tout cas, mais de plus en plus également dans le reste du monde.

Si l'on s'en tient aux faits, il est évident que les principaux problèmes en matière de salubrité des aliments ne sont pas liés aux flambées spectaculaires dont se font largement écho les médias, mais bien au très grand nombre de cas isolés. Les maladies d'origine alimentaire représentent un problème de santé énorme au niveau mondial.

Des millions d'enfants meurent chaque année de diarrhée, généralement parce qu'ils consomment des aliments ou de l'eau contaminés par des agents pathogènes. Dans les pays industrialisés, on estime qu'un tiers de la population souffre chaque année de maladies d'origine alimentaire et l'on pourrait compter jusqu'à 20 décès par million de personnes touchées.

En considérant le vaste domaine de la salubrité des aliments du point de vue de l'Organisation mondiale de la Santé, je vois trois défis majeurs à relever pour protéger la santé du consommateur :

- Nous devons admettre que les systèmes que nous utilisons pour garantir la salubrité des aliments ne sont pas aussi efficaces que nous le pensions. Nous devons donc réévaluer toute la chaîne, depuis l'exploitation agricole jusqu'à notre table.
- Nous devons veiller à ce que des normes alimentaires raisonnables puissent être appliquées partout dans le monde et aider tous les pays à les respecter.
- Nous devons établir les normes mondiales applicables aux systèmes d'approbation avant mise sur le marché des aliments génétiquement modifiés pour garantir que ces nouveaux produits soient non seulement sans danger mais également bénéfiques pour le consommateur.

Les pays en développement devraient être des partenaires privilégiés pour garantir la salubrité des aliments au plan mondial. Aussi la participation des pays en développement à l'établissement de règles internationales, comme dans le cadre de la Commission du Codex Alimentarius, est très importante. Les pays industrialisés comprendront qu'il est dans leur intérêt de faciliter cette participation au plus vite.

L'année dernière, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution qualifiant la salubrité des aliments de fonction essentielle de santé publique. L'OMS donne suite à cette résolution en collaboration avec la FAO et dans le cadre de la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius. Au cours de l'année dernière, le niveau des ressources de l'OMS consacrées à ce secteur d'activité a sensiblement augmenté. Mais il est urgent de pouvoir disposer d'urgence de compétences financières et techniques supplémentaires pour promouvoir ce secteur et protéger ainsi la santé et les capacités commerciales de nombreux pays à faible revenu.

Santé mentale

Monsieur le Président,

Cette année, la Journée mondiale de la Santé a été consacrée à la santé mentale. De nombreux pays et communautés ont illustré le thème « Non à l'exclusion – Oui aux soins ».

L'enjeu est clair. Nous devons nous battre contre l'ostracisme et ses effets délétères. Nous devons lutter contre la violation des droits fondamentaux des patients, notamment dans les grands établissements psychiatriques, et nous employer à réduire l'écart considérable entre le nombre de malades et le nombre de personnes effectivement traitées.

Le message que nous pouvons faire passer est un message optimiste. Il existe des traitements efficaces. La prévention et le dépistage précoces peuvent réduire la charge de morbidité de manière spectaculaire. Comme nous l'avons entendu aujourd'hui, les familles des malades mentaux et leurs communautés locales peuvent jouer un rôle essentiel. Dotées du soutien nécessaire, elles peuvent les aider à retrouver une bonne santé mentale et leur place dans la société.

Notre démarche consiste à intégrer les soins de santé mentale et la prévention dans les services de santé généraux. Les personnes qui doivent être hospitalisées devraient pouvoir séjourner dans les hôpitaux généraux aux côtés des autres patients souffrant de troubles physiques – et non pas être isolés dans des établissements spéciaux, victimes de l'ignorance et de la peur.

La Journée mondiale de la Santé de cette année a redonné espoir aux millions de personnes qui l'ont célébrée partout dans le monde. L'espoir naît du changement. Le changement des mentalités et des réalités. Nous devons conserver cette dynamique.

Le Rapport sur la santé dans le monde de l'année prochaine sera consacré aux « Risques pour la santé ». Je propose que la Journée mondiale de la Santé 2002 soit célébrée sur le thème « Forme et santé », afin d'illustrer

comment les individus et les communautés peuvent agir sur leur santé et leur bien-être.

Situations d'urgence complexes

Monsieur le Président,

Nous restons préoccupés par la situation d'insécurité et les souffrances que connaissent l'Afrique occidentale, Gaza et la Cisjordanie, l'Afghanistan et d'autres zones de conflits. Nous continuerons d'oeuvrer sans relâche en faveur de la paix dans le monde et de contribuer concrètement à mettre en place les conditions d'une meilleure santé pour tous les peuples.

Les préoccupations des associations de consommateurs

Monsieur le Président,

De nombreuses associations nous font part de leur frustration, car elles souhaiteraient qu'on fasse davantage pour promouvoir des résultats sanitaires plus équitables. Elles sont parvenues à faire largement connaître leurs vues quant à l'utilité de la convention pour la lutte antitabac ; de même pour les liens entre les droits de propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments essentiels. Elles se sont intéressées de près aux possibilités offertes – et aux dangers présentés par – une meilleure connaissance du génome humain. Elles ont décrit la relation entre la dégradation de l'environnement et la santé. Elles ont appelé l'attention sur les besoins sanitaires particuliers des femmes et des enfants. Elles ont fait valoir la nécessité d'accroître considérablement les investissements dans la recherche sur les problèmes de santé des plus pauvres. Elles se sont également exprimées sur la participation d'organismes privés à l'action sanitaire internationale.

Il est capital qu'elles puissent s'exprimer clairement dans un débat franc et transparent. Mais il ne va pas de soi que l'OMS doive prendre systématiquement position dans tous ces débats.

Le rôle de l'OMS n'est pas de prendre parti, sauf si – comme dans le cas du tabagisme – une démarche particulière favorise clairement la survenue de problèmes de santé et de souffrances. Mais l'OMS a par contre un rôle essentiel à jouer en fournissant des informations sur la santé, en analysant les données disponibles, en recherchant les meilleures orientations et en s'efforçant d'établir un consensus sur celles-ci.

Dans tous les partenariats entre le secteur public, la société civile et le secteur privé, nous souhaiterions que s'établisse un équilibre optimal de pouvoir, de représentation et d'influence afin d'obtenir les résultats les meilleurs et les plus durables possibles sur le plan sanitaire. C'est pourquoi nous encouragerons une relation plus forte entre les responsables de l'administration générale de l'action sanitaire et les associations représentant la société civile. Ainsi, j'ai étudié la déclaration de l'Assemblée de la Santé des Peuples de l'année dernière et j'espère en apprendre davantage cette semaine. Vendredi dernier, j'ai lancé une nouvelle initiative visant à renforcer les liens entre l'OMS et la société civile, et j'en suivrai de près l'évolution.

Dans le monde du XXI^e siècle, le secteur privé joue dans tous les Etats Membres un rôle important – non seulement en produisant des biens nécessaires, mais aussi en mettant au point des technologies et des connaissances. Nous devons donc mobiliser certaines entités privées en vue de faire progresser la santé dans le monde. Leur contribution est appréciée. Leur rôle est important.

La collaboration entre différents partenaires dans un sens positif offre d'énormes possibilités. Mais nous devons également définir très clairement nos rôles respectifs et en quoi ces rôles déterminent et limitent notre collaboration. Ces perspectives sont nécessaires si nous voulons travailler ensemble et de façon productive et éviter les conflits d'intérêts.

Par exemple, l'OMS et l'OMC ont convoqué le mois dernier en Norvège un atelier sur les différences de prix et le financement des médicaments essentiels. Les discussions ont montré que des groupes de pays

industrialisés ou de pays en développement, les sociétés pharmaceutiques – tant les laboratoires que les fabricants de produits génériques – et les ONG **pouvaient** trouver des moyens de travailler ensemble. Elles ont montré également qu'ils pouvaient tomber d'accord sur la nécessité d'établir un système de prix différencié – ou équitable – pour les principaux médicaments et produits pharmaceutiques.

Cet atelier s'est tenu alors qu'à l'arrière-plan se réglait un différend juridique entre plusieurs laboratoires pharmaceutiques et le Gouvernement sud-africain au sujet des dispositions légales visant à améliorer l'accès à des médicaments essentiels salvateurs. Je pense que le soulagement est général après le règlement de cette question très controversée mettant en cause la vie et l'avenir des gens. L'OMS a fourni au Gouvernement sud-africain des informations techniques sur les questions pertinentes et contribue à la poursuite du dialogue entre toutes les parties au sein d'autres instances.

Conclusion

Monsieur le Président, chers collègues,

Nos chances de combler les écarts en matière de santé dépendent de la mesure dans laquelle nous saurons assurer une direction collective.

Elles dépendent de notre aptitude à mieux travailler ensemble.

Elles dépendent de partenariats solides qui permettent à tous d'accéder à des services essentiels, techniquement au point et de qualité pour prévenir et traiter les souffrances.

Nous aurons à examiner de nombreuses questions difficiles pendant cette Assemblée.

Mais nous devons élever le débat afin de trouver de nouvelles méthodes de travail qui nous permettent de poursuivre notre mission primordiale. Alors seulement les espoirs d'aujourd'hui pourront-ils devenir les réalités de demain.

Nous n'avons pas le choix : le bien-être des générations futures dépend de notre action aujourd'hui.

Je vous remercie.

= = =