



A55/3

**ALLOCUTION
DU DR GRO HARLEM BRUNDTLAND,
DIRECTEUR GENERAL,
A LA
CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE
MONDIALE DE LA SANTE**

**GENÈVE
LUNDI 13 MAI 2002**

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

GENÈVE, LUNDI 13 MAI 2002

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, distingués délégués, Mesdames et Messieurs,

Depuis des années, nous nous efforçons tous de donner à la santé la place qui lui revient.

Nous savons tous ici que la réalisation de la santé pour tous est essentielle pour la sécurité humaine.

Aujourd'hui, l'action de plaider en faveur de la santé est sortie du cercle restreint des professionnels de la santé.

Des premiers ministres et des présidents, des chanteurs de rock, des sportifs de haut niveau et des dirigeants d'entreprise partagent notre position.

C'est bien simple : si les gens ne sont pas en bonne santé, il n'y aura pas de croissance économique ni de stabilité possibles, pas de respect possible de la dignité humaine et des droits de l'homme, et pas de paix possible.

Je ne prétends pas que la santé soit tout : mais la plupart des dirigeants du monde reconnaissent aujourd'hui qu'elle est essentielle pour l'avenir et la sécurité de notre planète.

Ils se sont mis d'accord sur un ensemble d'objectifs de développement pour le Millénaire. Beaucoup de ces objectifs ont trait à la santé et la Commission Macroéconomie et Santé leur a indiqué les voies à suivre pour y parvenir.

Lors de la Conférence sur le financement du développement tenue à Monterrey en mars dernier, plusieurs d'entre eux ont convenu d'amplifier leurs investissements pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire. Une part croissante de ces investissements est consacrée à la santé.

Cette importance accrue donnée à la santé est à la fois bienvenue et très nécessaire. Et nous ne devons pas être trop modestes : nous avons tous contribué à cette prise de conscience.

Les rêves que nous exprimons lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, nos appels à l'action et nos résolutions aux termes soigneusement pesés – tout cela va plus loin qu'il n'y paraît. Nous avons fait bouger les choses et nous allons maintenant continuer sur notre lancée. Je vous souhaite donc à tous une cordiale bienvenue. Je voudrais saluer tout spécialement le Ministre de la Santé de l'Afghanistan, qui est parmi nous aujourd'hui. Le fait que notre collègue soit une femme est en soi un signe encourageant qui montre que l'Afghanistan est sur la voie du redressement.

Chers collègues,

Dans un monde où l'on a tendance à se cristalliser sur les inégalités choquantes et sur les crises – certes nombreuses – n'oublions pas ce qui a été réalisé ces quelques dernières années.

- Nous sommes presque parvenus à éradiquer la poliomyélite, avec une réduction spectaculaire du nombre de nouveaux cas dépistés au cours de l'année écoulée.
- Nous nous sommes mis d'accord sur des objectifs – et des stratégies claires – pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

- Nous assistons à une réelle augmentation des ressources disponibles, grâce à la création d'un nouveau fonds mondial pour combattre ces pathologies.
- Des millions d'enfants supplémentaires sont aujourd'hui vaccinés contre les maladies courantes de l'enfance et la couverture vaccinale s'accroît.
- La maladie mentale est maintenant reconnue comme une cause majeure de souffrance et d'incapacité.
- Les nations ont lancé des initiatives communes pour réglementer la commercialisation du tabac et en réduire l'usage ; la prochaine coupe mondiale de football sera sans tabac, de nombreux pays ont interdit la publicité pour les cigarettes et ils sont encore plus nombreux à avoir accru les taxes sur le tabac.
- Partout dans le monde, ces résultats sont obtenus par des systèmes de santé aux moyens financiers insuffisants, souvent grâce aux efforts communs du secteur public et de la société civile.

Je salue les milliers d'agents de santé dévoués qui ont rendu tout cela possible. Vous tous, réunis ici aujourd'hui, avez eu à coeur de construire sur cet acquis et avez travaillé dur pour faire de la santé un véritable enjeu de développement. Votre engagement me permet, ainsi qu'à mes collègues de l'OMS, de vous parler avec confiance et de vous lancer un appel pour que vous augmentiez encore vos investissements. Je vous remercie.

Le moment est maintenant venu de tracer la voie pour les années à venir. Face à l'intérêt accru porté à la santé, trois grands défis m'apparaissent.

Premièrement : nous devons expliquer clairement quels sont les risques pour la santé qui existent dans différentes sociétés et quels sont les moyens de s'y attaquer. Un travail systématique sur les « risques pour la santé » est essentiel : il sera au centre de nos discussions au cours de cette Assemblée.

Deuxièmement : nous devons investir partout dans de meilleurs systèmes de santé – pour en faire bénéficier ceux qui en ont besoin, pour

répondre aux besoins et aux attentes, et pour faire en sorte que le financement soit équitable.

Enfin, troisièmement : nous ne devons pas relâcher notre effort dans la lutte contre les maladies de la pauvreté et devons donner aux communautés et aux pays touchés les moyens de prendre des mesures pour assurer plus d'équité dans le domaine de la santé.

Nous ne pouvons pas parler de risques pour la santé sans savoir clairement en quoi ils consistent. Le Rapport sur la santé dans le monde de cette année, qui traitera des risques pour la santé et paraîtra au mois d'octobre, est précisément destiné à sensibiliser la communauté mondiale à cette question et à tirer la sonnette d'alarme. Ce rapport représente un effort très intensif de l'OMS – un des projets les plus ambitieux jamais entrepris par l'Organisation. Ce rapport tente de quantifier certains des risques les plus importants pour la santé et d'évaluer le rapport coût/efficacité des mesures visant à les réduire. L'objectif final est d'aider les gouvernements de tous les pays à abaisser ces risques et à accroître l'espérance de vie en bonne santé de leur population.

Le tableau qui se dessine à la lumière des recherches entreprises pour rédiger ce rapport nous donne une vision étrange – et assez alarmante – des causes actuelles de morbidité et de mortalité, et de leurs facteurs sous-jacents. Il montre comment les comportements humains évoluent à travers le monde et quel est l'impact de ces changements sur la santé des populations.

A l'une des extrémités de l'échelle de risque, il y a la pauvreté, la faim et la malnutrition, les rapports sexuels non protégés, l'insalubrité de l'eau, les mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène, la carence en fer et la fumée de combustibles solides à usage domestique. Ces facteurs font partie des dix principales causes de morbidité. On les trouve généralement réunis dans les pays et les communautés les plus pauvres.

A l'autre bout de l'échelle de risque, il y a la consommation effrénée et malsaine.

L'hypertension et l'excès de cholestérol, qui ont une incidence directe sur les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux, sont aussi

étroitement liés à la consommation abusive de nourriture grasse, sucrée et salée. Ces excès alimentaires sont encore plus dangereux lorsqu'ils sont combinés aux effets destructeurs du tabac et de la consommation excessive d'alcool. L'obésité, qui est l'une des conséquences d'une alimentation malsaine, constitue en soi un risque sérieux pour la santé.

Tous ces facteurs – hypertension, cholestérol, tabac, alcool et obésité, et les maladies qui y sont liées, sont bien connus des sociétés d'abondance. Ils prédominent dans tous les pays à revenu intermédiaire et à revenu élevé, mais le vrai drame est qu'on les rencontre aujourd'hui de plus en plus dans les pays en développement où ils viennent s'ajouter à la charge de morbidité représentée par les maladies infectieuses qui ont toujours affecté les pays les plus pauvres.

Le monde vit dangereusement :

- ou bien parce qu'il n'a guère le choix,
- ou bien parce qu'il fait les mauvais choix en matière de consommation et d'activité.

Pour présenter les choses autrement, six milliards d'individus cohabitent aujourd'hui sur notre fragile planète. Il y a d'un côté les millions d'êtres humains qui manquent dangereusement de la nourriture, de l'eau et de la sécurité dont ils auraient besoin pour vivre. De l'autre, il y a les millions d'individus qui souffrent de surconsommation. Tous courent un risque élevé de mauvaise santé.

Les mauvais choix sur le plan de la santé ne concernent pas exclusivement les pays industrialisés. Ils ont des conséquences pour la sécurité mondiale et le destin de chaque individu partout dans le monde. Nous devons tous les combattre.

Pour améliorer la santé mondiale, nous devons tous harmoniser nos politiques de gestion des risques pour la santé. Les pays doivent être capables d'adapter ces politiques à leurs propres besoins. Nous savons que des risques tels que les rapports sexuels non protégés ou la consommation de tabac feront augmenter sensiblement la mortalité mondiale dans les prochaines décennies. Ils continueront à être à l'origine d'une mortalité accrue s'ils ne sont pas mieux jugulés.

Le comportement des individus est fréquemment influencé par les circonstances dans lesquelles ces personnes vivent et travaillent. Ces circonstances influent sur leur niveau d'exposition à tel ou tel facteur de risque.

Nous avons des moyens efficaces de réduire ces risques. La question qu'il faut se poser est la suivante : comment pouvons-nous mettre en oeuvre ces mesures à une grande échelle et faire en sorte qu'elles produisent de meilleurs résultats sur le plan de la santé ?

Nous ne devons jamais oublier ce qu'il y a derrière les chiffres et les statistiques. Chaque jour, à chaque heure et à chaque minute, un de nos frères humains souffre et s'achemine vers une mort prématurée. Des familles doivent faire face à cette tragédie. Nous devons riposter d'une manière qui reflète les réalités de la vie des gens. Cela demande une action concertée et s'appuyant sur des bases factuelles. Le rôle de l'OMS est d'assurer la fiabilité des données scientifiques et de veiller à ce que le monde utilise ces données pour créer un environnement plus favorable à la santé.

Les enfants et les jeunes, qui sont particulièrement vulnérables aux risques tant physiques qu'émotionnels, doivent être notre première priorité. Les deux tiers des maladies qui se déclarent plus tard dans la vie ont leur origine dans des schémas de comportements qui se sont installés au cours de l'adolescence ou sont dus à l'exposition à des environnements préjudiciables à la santé au cours de l'enfance.

Lorsque j'étais Ministre de l'Environnement, puis Premier Ministre, il y a 15 ans, j'ai appris comment l'on pouvait traduire les données factuelles en actes. Ces données doivent à l'évidence être présentées d'une manière qui soit compréhensible pour les responsables politiques. C'est ce que notre Commission Environnement et Développement s'est attachée à faire, en décrivant clairement les risques pour notre environnement, et les conséquences qu'il y aurait à les négliger. Ensuite, nous avons dû veiller à ce que ces responsables eux-mêmes répercutent l'information et qu'ils y donnent suite. Il leur a fallu plusieurs années pour parvenir à un consensus entre eux : c'est ce qu'ils ont réussi au Sommet de Rio en 1992.

Au cours des dernières semaines, j'ai passé en revue les données concernant les risques pour la santé liés à la fumée à l'intérieur des habitations, à la fumée de tabac ambiante, à la présence de plomb dans l'essence et à une eau insalubre. Tous ces risques mettent en danger la santé des enfants. Le Rapport sur la santé dans le monde nous en montrera le coût humain. Des millions d'individus sont handicapés et des centaines de milliers d'autres meurent inutilement. Nous pouvons prévenir tous ces décès. J'ai vu comment les ministres de la santé et de l'environnement veulent s'attaquer aux risques pour sauver des vies et favoriser le développement des enfants.

Quand j'assisterai au Sommet mondial pour le développement durable à Johannesburg en septembre, je lancerai une nouvelle initiative visant à promouvoir **des milieux favorables à la santé à l'intention des enfants**. Elle rassemblera tout un éventail d'acteurs aux niveaux national et international et fournira des éléments pour étayer une action au niveau communautaire fondée sur les bases factuelles.

Je redonnerai vigueur aussi aux efforts de l'OMS concernant **le régime alimentaire, la salubrité des aliments et la nutrition humaine** – en établissant un lien entre la recherche fondamentale et les efforts pour remédier à des carences nutritionnelles spécifiques et promouvoir la santé par un régime alimentaire optimal – surtout dans les pays confrontés à une transition nutritionnelle rapide. Nous avons déjà réalisé d'importants progrès en vue de l'élaboration de principes directeurs nouveaux pour une alimentation saine. Lorsqu'ils auront été mis au point, j'inviterai les acteurs clés de l'industrie alimentaire à collaborer avec l'OMS pour faire face au problème croissant de

l'obésité, du diabète et des maladies vasculaires dans les pays en développement.

Nous disposons d'un remède immédiat, sûr et fiable contre certains des principaux risques sanitaires liés à la consommation abusive. Ce remède est gratuit ; riches et pauvres, hommes et femmes, jeunes et vieux peuvent tous en profiter.

Il s'agit de l'exercice, d'au moins 30 minutes d'exercice par jour.

C'est pour cette raison que j'ai choisi « **Pour votre santé, bougez !** » comme thème de la Journée mondiale de la Santé de cette année. J'ai passé cette journée au Brésil, où j'ai été témoin d'un impressionnant mouvement de masse en faveur, précisément, du « mouvement ». C'est un exemple dont beaucoup de pays peuvent s'inspirer. Les avantages en termes de maladies chroniques évitées seront énormes.

Nous savons que la plupart des gens choisiront d'adopter des comportements plus sains, surtout s'ils reçoivent des informations exactes d'autorités en qui ils ont confiance et peuvent s'appuyer sur l'existence de lois judicieuses, de bons programmes de promotion de la santé et d'un débat public vigoureux. Nous avons vu avec le mouvement mondial en faveur de la lutte antitabac que la transparence et la diffusion sont les clés du succès. Il est donc primordial de promouvoir la confiance et pour cela il faut une vision à long terme et une action progressive étape par étape s'étendant sur plusieurs années. Certains pays, comme l'Afrique du Sud, le Brésil et la Thaïlande, peuvent faire part avec fierté d'une réduction de la consommation de tabac.

L'OMS a été intimement associée au mouvement pour un monde sans tabac. Nous avons créé les conditions dans lesquelles les gouvernements sont en train de négocier une convention-cadre pour la lutte antitabac. Nous nous sommes engagés à mener ce processus à bon port et la réussite de cette entreprise aura des avantages pour des millions d'hommes et de femmes qui seront en meilleure santé et vivront plus longtemps. Nous avons vu de nombreux pays renforcer leurs politiques nationales de lutte antitabac, mais beaucoup n'en font pas encore assez. Je demande instamment à tous les Etats Membres de redoubler d'efforts avant même que soit atteint le but de

l'adoption de la Convention par l'Assemblée de la Santé de l'an prochain. Nous ne pouvons relâcher notre effort : c'est le sort des générations futures qui est en jeu.

En ce qui concerne l'alcool, le chemin qui reste à parcourir est beaucoup plus long. Les nouvelles données qui figureront dans le Rapport sur la santé dans le monde de cette année montreront que la charge de mortalité et de morbidité due à l'alcool a sensiblement augmenté depuis les chiffres communiqués en 1990.

L'alcool, comme le tabac et les autres facteurs de risque, fait l'objet d'une commercialisation généralisée – particulièrement axée sur les jeunes.

Cette commercialisation affaiblit la santé. Branchez votre téléviseur, feuillotez un journal ou un magazine, promenez-vous dans les magasins ou sur le marché et, dans pratiquement tous les pays, vous verrez que les enfants et les jeunes sont les cibles des technologies nouvelles de persuasion. Susciter la fidélité à des noms de marque est la véritable clé pour ceux qui cherchent à influencer le comportement du consommateur – et cela commence dès la plus tendre enfance. L'enfant influence actuellement 45 % des achats des familles aux Etats-Unis d'Amérique, et la proportion atteint 65 % en milieu urbain en Chine.

La promotion des noms de marque – qu'il s'agisse de tabac, d'alcool ou d'alimentation rapide – vise à profiter du subconscient. On utilise des messages qui influencent le comportement par un effet de séduction.

Ces formes de commercialisation ont une incidence sur la santé publique. Elles influencent nos propres modes de comportement, et plus particulièrement ceux de nos enfants. Comme elles sont conçues en vue du succès, elles ont des conséquences sérieuses sur ceux qui en sont la cible. Nous devons nous efforcer de communiquer des messages propres à promouvoir des modes de vie sains et des produits sains. Nous devons jouer à cet égard un rôle de guide. Et dans certains cas, comme celui de la publicité en faveur des produits du tabac et de l'alcool axée sur les jeunes, nous avons besoin de moyens de réglementation.

L'OMS assumera son rôle à cet égard.

Nous offrons un ensemble de positions qui font autorité et dont beaucoup d'autres peuvent se prévaloir pour agir en faveur de la santé. Ainsi, nous nous exprimons clairement contre la consommation de tabac et contre toutes formes de discrimination liées aux troubles mentaux, à la lèpre ou à d'autres affections qui peuvent aboutir à l'exclusion.

Notre action vise notamment à préconiser des politiques permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé essentiels pour tous ; à demander instamment aux sociétés pharmaceutiques de revoir leur structure de prix et d'investir davantage en faveur de médicaments permettant de lutter contre le SIDA, le paludisme et d'autres maladies infectieuses ; à préconiser l'utilisation équitable et novatrice de connaissances nouvelles dans le domaine de la génomique pour que les pays en développement en profitent au même titre que les pays industrialisés.

C'est pour cette raison que notre action doit toujours être fondée sur les bases factuelles dont nous disposons, sur notre banque de connaissances scientifiques. Dans le passé, rares sont ceux qui se préoccupaient de nos efforts en vue d'élaborer des recommandations. Aujourd'hui, les avocats de la santé – à l'intérieur ou à l'extérieur des gouvernements – comprennent toute leur importance. On s'intéresse largement à nos récentes recommandations en faveur du traitement des personnes touchées par le SIDA en situation de ressources limitées. On a vu là une percée en vue d'aider les six millions de personnes qui en ont besoin.

La nécessité de disposer de bases factuelles solides est reflétée dans la vigilance constante qui doit protéger la qualité des aliments que nous consommons, permettre de déceler très tôt les maladies infectieuses et aider le monde à déceler des agents pathogènes dangereux et à y faire face – surtout lorsqu'ils résistent aux médicaments modernes. Ces bases factuelles doivent également servir à faire du choix d'aliments sains un choix facile et attrayant.

Réunir et présenter de telles bases factuelles constitue l'une des tâches fondamentales de l'OMS. Nous devons élargir cette action.

Je passe maintenant au problème concernant les systèmes de santé. Mon expérience politique passée m'a montré que si nous n'avons pas les moyens de mesurer les résultats obtenus par les systèmes, nous ne pouvons pas appliquer les politiques de manière satisfaisante ni obtenir ce qu'on attend de nous lorsque nous sommes au pouvoir. Si nous n'avons pas de données, nous ne pouvons pas apporter les ajustements nécessaires pour améliorer les résultats. La mise au point de méthodes systématiques permettant d'évaluer la performance des systèmes de santé a été l'une de mes préoccupations premières de ces quatre dernières années. Nous avons fait oeuvre de pionnier en 2000 et nos travaux ont fait l'objet d'un examen rigoureux depuis. Je salue les efforts accomplis par les membres du personnel qui travaillent sur cette question à l'OMS, ainsi que ceux des milliers de personnes dans les pays qui réunissent les données permettant de réviser les conclusions et d'aller plus loin.

Les exigences auxquelles les systèmes de santé doivent faire face augmentent toujours. Il est indispensable d'apporter les soins nécessaires en cas d'affections aiguës comme le paludisme et de soigner les traumatismes. Les soins de la femme enceinte, les soins lors de l'accouchement et les soins au nouveau-né doivent eux aussi être assurés.

On se préoccupe également bien davantage aujourd'hui de l'accessibilité des soins concernant les affections à plus long terme – traitement de la tuberculose, soins aux personnes vivant avec le VIH, traitement de ceux qui souffrent de maladies non transmissibles, qu'il s'agisse de troubles mentaux, d'épilepsie, de maladies cardio-vasculaires, de cancer ou d'incapacités.

Partout où je vais, je vois de mes propres yeux les difficultés auxquelles les gens sont confrontés. Les ressources dont on dispose pour la santé sont toujours limitées. Les agents de santé dévoués font toujours des miracles et sont souvent mal rémunérés. Il leur faut parfois dépasser le cadre des structures traditionnelles pour remplir leur mission, collaborer avec des ONG et avec des entités privées.

Mais les ministres de la santé essuient toujours des critiques. C'est pour cela que je veux que nous leur donnions de meilleurs moyens d'examiner la couverture et la qualité des systèmes de santé sur la base de la nouvelle enquête sanitaire mondiale.

Les systèmes de santé doivent tirer le maximum des fonds disponibles. J'ai donc créé une nouvelle initiative pour apporter des conseils concernant le **financement des soins de santé** dans différents cadres.

Les systèmes de santé ont aussi besoin d'un personnel compétent. J'ai donc également créé une initiative visant à améliorer **les ressources humaines dans les systèmes de santé nationaux**. Cette initiative comporte de nombreux aspects : il s'agit d'abord de se préoccuper du problème de l'exode des infirmières et des autres agents de santé qualifiés vers des endroits où ils sont mieux rétribués, ce qui est préjudiciable aux systèmes de santé desservant les communautés défavorisées. L'initiative examinera également les options permettant de développer les compétences techniques et en matière de tutelle à l'intérieur même des professions de la santé.

Monsieur le Président,

Un système de santé implique pour nous une organisation opérationnelle relevant d'un ministère de la santé. Les pays en crise disposent généralement eux aussi d'un système de santé mais, souvent, il n'est plus en mesure de fonctionner.

Les populations qui se trouvent mêlées à des crises et à des conflits ont besoin non seulement d'une assistance humanitaire, mais aussi des infrastructures de base indispensables à la vie – approvisionnement en eau, moyens d'assainissement, soins de santé, nourriture et sécurité personnelle.

Les hommes, les femmes et les enfants souffrent terriblement en étant mêlés à des conflits qui ne les concernent pas directement. Les conséquences sont particulièrement cruelles – et injustes – lorsqu'ils deviennent des cibles délibérées et lorsqu'ils sont privés de ce qui est indispensable à leur survie.

Les attaques intentionnelles contre des civils innocents, qui vaquent à leurs activités quotidiennes, ne peuvent jamais être justifiées, quel que soit le contexte politique ou militaire. Je condamne ces attaques, où qu'elles surviennent. Songez à l'angoisse d'une mère qui recherche ses êtres chers dans les ruines de ce qui était son village, à l'angoisse d'un père qui fait monter son enfant sur un bus scolaire et se demande s'il le reverra jamais.

Dans tout conflit, il y a des éléments fondamentaux à respecter qui touchent l'existence même d'un peuple, notamment sa capacité d'assurer sa santé. La neutralité du personnel de santé doit toujours être respectée par toutes les parties à un conflit. Je le dis clairement à tous : aucune restriction ne doit jamais être imposée aux mouvements du personnel médical, des patients, des médicaments, des ambulances et du matériel de santé. Les opérations militaires ne doivent jamais prendre pour cible l'infrastructure nécessaire à l'approvisionnement en eau et en électricité ou à l'évacuation des déchets.

La crise actuelle dans les territoires palestiniens illustre ce qui se produit si le système de santé et le reste de l'infrastructure nécessaire à la vie ne fonctionnent plus à la suite d'un conflit. Cette question sera débattue à l'Assemblée qui voudra absolument connaître notre analyse de la situation sanitaire.

L'OMS a réussi à faire parvenir certaines fournitures médicales aux territoires palestiniens et nous nous efforçons actuellement d'assurer d'autres livraisons à partir de la Jordanie où des fournitures sont en attente. Mais cela ne suffit pas. Le système de santé dans les territoires doit recommencer à fonctionner le plus tôt possible.

Je tiens à ajouter la voix de la santé publique à toutes celles des responsables d'autres domaines qui demandent instamment à l'ensemble des parties au conflit actuel de se diriger vers la paix et d'abandonner la confrontation. Israël et les territoires palestiniens sont aujourd'hui des zones où les gens subissent dans leur santé les conséquences mentales et physiques du conflit militaire. Il faut sortir de cette spirale infernale.

Ces prochaines années, l'OMS mettra davantage l'accent sur **les mesures exceptionnelles pour la santé** prises dans des situations d'urgence et

de crise dans le monde entier. Nous réunirons des informations sur les situations et les réactions dans le domaine de la santé, nous collaborerons avec toutes les parties concernées en profitant d'un effet de synergie et, avec elles, nous améliorerons l'accès aux produits, au matériel et au personnel indispensables à la santé. Nous contribuerons constamment à coordonner une riposte efficace de toutes les parties concernées. C'est là, Madame le Ministre, le rôle que nous voulons assumer en Afghanistan.

Monsieur le Président,

Dans cette salle, en 1998, j'ai dit que la seule façon d'arracher à leur condition les 1,2 milliard de personnes qui vivent avec moins de un dollar par jour était de constituer une vaste alliance. J'ai dit que l'OMS devait être la composante santé de cette alliance – disposée à lutter sans plus attendre pour les besoins sanitaires des pauvres. Nous devons diriger les activités lorsque la situation l'impose et chercher à apporter de réels changements.

Aujourd'hui, quatre ans plus tard, je pense que nous avons pleinement assumé ce rôle. Nous exerçons une autorité croissante dans l'action mondiale menée pour améliorer la vie des populations. Nous allons au-devant des millions de personnes qui ont été privées des bienfaits de la révolution sanitaire du XX^e siècle.

Nous avons aidé à axer l'attention internationale sur ce que cela suppose réellement – en termes d'engagements politiques et de ressources nouvelles.

L'OMS a créé la Commission Macroéconomie et Santé pour que des praticiens et des universitaires de notoriété mondiale analysent l'étendue des effets de la morbidité des populations sur le développement humain et économique. Jeff Sachs, Président de la Commission, sera parmi nous cette semaine.

Les analyses des membres de la Commission ont suscité un grand intérêt et de nombreuses discussions parmi des personnes qui, jusqu'ici, ne prêtaient pas une attention particulière à la santé internationale. Elles demandent maintenant qu'on s'emploie à réduire ce fardeau qui pèse sur le développement mondial.

Nous sommes aujourd'hui proches de ce que nous avons à l'esprit, il y a trois ans, lorsque nous avons commencé à évoquer la nécessité d'un « effort massif ».

Beaucoup de choses se sont passées. Des Sommets ont fixé les objectifs de l'action contre le SIDA, de Faire reculer le paludisme, de Halte à la tuberculose, de l'amélioration de la santé des enfants. Des partenariats ont été établis pour lutter contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose, pour améliorer l'accès aux médicaments, combattre l'épilepsie et les risques liés à la maternité. D'autres initiatives ont aussi été prises pour vacciner les enfants, mettre au point de nouveaux médicaments, prévenir les affections chroniques, réduire la malnutrition, combattre la grippe et éliminer la lèpre et la filariose. De nouveaux mécanismes de financement ont été instaurés – tels que le Fonds pour la vaccination, le Fonds pour la tuberculose et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Nous avons adopté une approche intégrale pour réduire les souffrances liées au VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose au moyen de programmes qui associent prévention, diagnostic, traitement et soins. Nous savons mieux, désormais, comment obtenir des ressources supplémentaires pour affronter ces maladies dévastatrices. Nous avons déjà permis à beaucoup plus de personnes que nous ne l'aurions imaginé il y a seulement trois ans de pouvoir disposer de médicaments essentiels. Mais cela ne suffit pas. Nous devons continuer à faire baisser le prix des médicaments et d'autres biens et à étendre l'accès des millions de personnes dans le besoin à des services de qualité. Nous devons accélérer notre action, même si la lutte semble semée d'embûches politiques et institutionnelles.

L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination est une formidable innovation. Elle a montré ce qui pouvait être réalisé. Dans plusieurs pays, les chiffres de la couverture vaccinale ont déjà commencé à

augmenter – hausse pouvant atteindre 8 % dans certains cas. Je rends hommage aux personnes qui travaillent inlassablement pour faire de la vaccination des enfants une réalité : qu'elles assurent la chaîne du froid, veillent au bon fonctionnement des véhicules qui transportent les vaccins, encouragent les enfants à se présenter pour leur piqûre, mobilisent des ressources financières, veillent au maintien des partenariats, ou se chargent des tâches administratives nécessaires pour les transferts d'argent. Si les 74 pays qui ont adhéré à l'Alliance mondiale atteignent les objectifs qu'ils se sont fixés (et je suis certaine que ce sera le cas d'un grand nombre d'entre eux), ils auront sauvé deux millions de vies par an. Chaque vie sauvée est réellement une victoire – un triomphe pour nous tous. Le mérite en revient à la fois aux collectivités, aux pouvoirs publics, aux militants, aux bailleurs de fonds et aux entités privées.

Nous ne devons pas nous arrêter là.

Nous devons accroître encore les moyens financiers consacrés à la lutte contre les maladies liées à la pauvreté. La « capacité d'absorption » des pays dépasse largement la capacité des donateurs.

Nous devons augmenter le nombre des personnes qui ont accès aux traitements, notamment aux antirétroviraux, tout en accélérant la mise en oeuvre des programmes de prévention. Nous devons offrir des systèmes de diagnostic et de traitement qui élargissent l'accès et soient en même temps équitables, justes et réalistes.

Nous devons être mieux à même de mesurer les effets des interventions sur la santé des pauvres. Nous devons savoir si nous progressons. Nous devons savoir ce qui fonctionne et ajuster nos programmes.

Nous devons également faire notre possible pour accroître l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies sanitaires. Les participants à la réunion de l'OMC, l'année dernière à Doha, étaient favorables à l'adoption de prix différentiels pour les médicaments essentiels, et ils ont souhaité que l'Accord sur les ADPIC soit interprété avec souplesse pour permettre d'élargir l'accès aux médicaments essentiels. De nouveaux travaux

seront entrepris cette année. Je sais que plusieurs ministres de la santé ont demandé le concours de l'OMS à cet effet.

Les fonds supplémentaires, les traitements antirétroviraux, l'évaluation des effets et l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels sont autant de défis pour les Etats Membres et pour l'OMS.

Nous améliorerons donc notre capacité à collaborer avec les pays, pour les aider à la fois au plan des fonds supplémentaires et au plan des autres initiatives mondiales. Nous renforcerons notre soutien aux partenariats Faire reculer le paludisme et Halte à la tuberculose et pour la lutte contre le SIDA, en particulier à l'intérieur des pays. Nous soutiendrons les initiatives nationales et mondiales visant à améliorer la santé maternelle et infantile, à réduire l'impact des troubles mentaux, des traumatismes, de la maladie du sommeil et d'autres affections sur les sociétés défavorisées. Nous prêterons attention en permanence à l'influence des différences entre les sexes sur la santé des personnes. Dans toutes nos activités, nous devons nous préoccuper des problèmes liés aux différences entre les sexes.

Vu la quantité de problèmes de santé complexes qui existent dans le monde, l'OMS ne peut, à elle seule, les résoudre tous. Les gouvernements ne peuvent les résoudre seuls. Les ONG, le secteur privé et les fondations ne peuvent les résoudre seuls. Il faut des partenariats nouveaux et novateurs pour opérer de réels changements. Et les données le confirment. Que nous le voulions ou non, il nous faut multiplier notre action par 30, au moins – et nous dépendons pour ce faire des partenaires, des ressources et de l'énergie disponibles –, afin de combler le fossé et d'atteindre l'objectif de la santé pour tous.

C'est parce que nous menons une politique d'ouverture, comme je l'ai dit en commençant en 1998, que nous réussissons tous sur tant de fronts. Nous poursuivrons cette politique, pour une seule raison. Nous continuerons à nouer d'autres partenariats, créer des mouvements plus puissants et dépasser les limites du secteur de la santé, pour une seule raison. Et quelle est cette raison ? Réaliser la santé pour tous, avoir un réel impact sur les personnes les plus démunies dans le monde.

Je dois ajouter que dans toute entreprise commune nous cherchons à définir ce que chacun des partenaires peut apporter à la relation. Nous définissons les éventuels conflits d'intérêts qui pourraient limiter certains types d'interactions. Nous essayons d'agir selon nos avantages comparatifs. Pour cela, l'OMS a dû renforcer ses travaux sur la transparence nécessaire dans les affiliations de tous les intérêts particuliers, sur l'éthique et sur nos mécanismes de surveillance internes.

Le plus important, cependant, est la mesure dans laquelle les pays les plus démunis voient leur santé s'améliorer. Une question fondamentale se pose toujours à l'OMS : « comment pouvons-nous aider au mieux les pays à faire des progrès durables et équitables dans le domaine de la santé ? ».

Nous devons tester toutes nos actions auprès de la population et du pays. Les changements apportés seront-ils réels ? Quelle sera leur ampleur ? Quelles autres mesures donneraient de meilleurs résultats ? Cela signifie que nous devons savoir nous remettre en question. Tenir compte de l'énorme demande à laquelle doivent faire face les établissements nationaux et leurs capacités. Les obstacles auxquels ils se heurtent – notamment le manque de ressources humaines et financières.

Beaucoup, à l'intérieur comme en dehors de l'OMS, souhaitent vivement que l'OMS accorde une attention accrue aux pays. Au moyen de **l'initiative en faveur des pays**, nous intensifions notre action tout en faisant notre possible pour assurer le renforcement du potentiel dans les pays et au sein des équipes de l'OMS dans les pays.

Monsieur le Président,

Douze longs mois se sont écoulés depuis notre dernière réunion dans cette salle. Douze mois qui ont modifié le contexte de nos travaux.

De même qu'ils se sont efforcés de tracer une voie vers un monde plus stable, plus sûr et plus pacifique, les dirigeants mondiaux sont convenus de l'importance de réduire la pauvreté, la souffrance et l'injustice sociale.

Ils constatent maintenant combien l'instabilité et les inégalités qui sévissent en un lieu, ou affectent une communauté, menacent le monde entier. Ils comprennent que les mesures générales prises dans un pays contre les risques qui menacent la santé peuvent aider à protéger toutes les populations de tous les pays, et que les mesures visant à combattre l'ostracisme et le déni doivent s'appliquer chez soi et être en même temps encouragées à l'étranger. Nous avons un long chemin à parcourir pour que ces impératifs soient respectés.

Le concept de la santé pour tous, les objectifs du développement du Millénaire, les résolutions de l'Assemblée de la Santé, notre stratégie institutionnelle et maintenant le rapport de la Commission Macroéconomie et Santé, le Consensus de Monterrey, les résultats du Sommet de Madrid sur le vieillissement et les déclarations de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants (la semaine dernière) et sur le SIDA (l'année dernière) sont là pour nous guider. Ces points de repère nous rappellent que nous luttons contre la pauvreté et l'injustice sociale, que les objectifs mondiaux sont ambitieux, et que les ressources font gravement défaut, et que tous ceux d'entre nous qui sommes décidés à opérer des changements doivent travailler ensemble. Rien ne peut être durable si les populations des pays pauvres ne le souhaitent pas, et leurs dirigeants influencent ce souhait lorsqu'ils décident de la manière dont les ressources seront utilisées.

A Johannesburg, en septembre prochain, j'espère voir différents dirigeants nationaux travailler avec la société civile dans des actions concertées pour investir dans les populations afin d'assurer leur développement durable. C'est là l'unique chemin viable à long terme pour notre planète. Cela signifie que nous devons continuer de déployer nos efforts massifs contre les maladies qui affectent surtout les pauvres, en établissant des alliances et des partenariats plus puissants que jamais, et en focalisant notre attention sur les résultats à long terme.

Monsieur le Président,

Un programme chargé nous attend.

Opérer de réels changements n'est jamais une tâche aisée. Vous devez remettre en question des modes de pensée et de travail établis de longue date. Mais si vous êtes convaincus, comme je le suis, que les changements sont indispensables à la réalisation de notre objectif commun, il n'y a donc aucune raison de succomber aux pressions immédiates parce que ce serait plus confortable. Je n'ai jamais vu des changements réels s'opérer facilement. Dans l'histoire, l'égalité sociale n'a jamais été acquise sans combat.

Nous devons continuer la mobilisation en faveur de la lutte contre les maladies liées à la pauvreté.

Nous devons établir de nouvelles alliances et lancer de nouvelles initiatives pour combattre les risques qui planent sur la santé et menacent les fondements de toute vie saine.

Je vous remercie.

= = =