



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A56/DIV/9
21 mai 2003

Dr J. W. Lee **Directeur général désigné** **Organisation mondiale de la Santé**

Discours à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé **Genève, 21 mai 2003**

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

En m'élisant comme premier Directeur général de l'OMS pour ce nouveau millénaire, vous m'avez confié une très grande responsabilité.

La responsabilité non seulement de poursuivre la tâche de mes distingués prédécesseurs, mais aussi de faire en sorte que l'OMS puisse répondre aux demandes toujours grandissantes qui lui sont posées.

Ce défi demande de l'excellence dans la connaissance, de la bonne volonté et de la détermination de la part de chacun d'entre nous. Cela demandera aussi de la sensibilité politique, des compétences techniques et une vision éthique.

Je voudrais aujourd'hui décrire brièvement les valeurs essentielles qui nous guideront au cours de ces cinq prochaines années, la situation sanitaire mondiale, et comment nous devons faire face aux problèmes de santé existants.

Il faut aujourd'hui diriger énergiquement la lutte menée pour assurer plus de sécurité face aux infections et plus de justice pour les personnes les plus touchées par les maladies liées à la pauvreté. C'est précisément pour défendre la sécurité et la justice qu'a été créé le système des Nations Unies. Ces deux principes sont indissociables. Les dirigeants qui ont rédigé la Charte des Nations Unies avaient compris que la paix et la sécurité ne pouvaient exister sans « les conditions nécessaires au maintien de la justice ».

La Constitution de l'OMS, signée en 1946, reprend ce thème ; ce qui vaut pour la politique mondiale vaut également pour la santé. L'Organisation est investie d'une vaste mission : amener au meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre « tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Notre Constitution nous engage à être solidaires. Elle nous met en garde contre « l'inégalité en ce qui concerne l'amélioration

de la santé et la lutte contre les maladies » qui est « un péril pour tous ». Ces obligations ne sont pas fortuites. Elles découlaient de la guerre la plus destructrice que le monde ait connue.

Aujourd'hui plus que jamais, les valeurs qui inspirent la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'OMS doivent nous guider dans notre action.

La situation sanitaire mondiale s'est améliorée à bien des égards depuis la fondation de l'OMS, il y a 55 ans. Nous avons connu des progrès historiques, et notamment l'éradication de la variole ; la mortalité infantile a été considérablement réduite et la longévité a beaucoup augmenté dans de nombreux pays.

Ces réussites, cependant, contrastent nettement avec les problèmes de santé encore non résolus et avec les souffrances de millions de personnes toujours privées des bienfaits des progrès de la médecine et des sciences.

Les grandes maladies mortelles continuent de se propager. Dans certains pays, la pandémie de VIH/SIDA annule des décennies d'acquis en matière d'espérance de vie – 25 % des adultes dans les zones les plus touchées pourraient mourir du SIDA dans les dix prochaines années. L'endiguement de la tuberculose progresse lentement, en partie à cause de ses liens avec le VIH. La tuberculose fait chaque année 2 millions de victimes. Quant au paludisme, il est responsable de 3000 décès par jour, principalement chez les enfants.

De nouveaux problèmes graves apparaissent aussi. La flambée de SRAS rappelle la vulnérabilité du monde aux nouvelles infections. J'étais à Beijing il y a dix jours pour m'entretenir de la situation avec les autorités chinoises. J'ai personnellement constaté la détermination avec laquelle est menée la lutte contre le SRAS. J'ai également confirmé qu'il était urgent de renforcer les mécanismes de surveillance des maladies et les mesures locales, nationales et mondiales.

En même temps, le tribut que lèvent les maladies non transmissibles s'alourdit. En 2001, elles étaient globalement responsables de plus de 45 % de la charge de morbidité mondiale. Ce chiffre devrait encore augmenter. Des problèmes subsistent dans le domaine de la santé des femmes, y compris la santé maternelle. Les taux de mortalité maternelle n'ont guère baissé au cours de ces dix dernières années. Dans le domaine de la santé mentale également, la tâche sera ardue.

Ces chiffres reflètent les difficultés auxquelles se heurtent les systèmes de santé. De nombreux pays souffrent d'une grave pénurie d'infrastructures, de technologies médicales et de ressources humaines pour la santé. Les investissements en faveur des systèmes de santé dans les pays en développement restent insuffisants. Les pays, les bailleurs de fonds et les organisations internationales doivent élaborer une riposte cohérente et efficace.

Il résulte de cette situation que les inégalités en matière de santé dans le monde ne cessent de s'accroître. Prenez deux cas extrêmes. Une fillette née au Japon en 2002 a de bonnes chances de connaître le XXI^e siècle, alors qu'un enfant né en Afghanistan la même année a une chance sur quatre de mourir avant d'avoir cinq ans.

L'espérance de vie moyenne dans certains pays à haut revenu est proche de 80 ans. Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, en revanche, le VIH/SIDA et d'autres menaces pour la santé ramènent l'espérance de vie aux alentours de 40 ans ou moins. Une société mondialisée où coexistent des écarts aussi extrêmes n'est ni acceptable ni viable.

La question de la justice sociale me tient particulièrement à coeur. Je suis né en Corée. Alors que j'étais enfant, mon pays était pauvre et déchiré par la guerre. La population souffrait des mêmes maux que de nombreux autres pays pauvres jadis et maintenant. Les Coréens de ma génération n'ont pas oublié les leçons du passé. Nous savons ce que signifie vivre dans un pays en guerre, en proie à la pauvreté et à de nombreuses maladies. C'est de cette expérience que vient ma détermination à privilégier la santé des personnes défavorisées.

Monsieur le Président,

Je souhaiterais évoquer maintenant la manière dont l'OMS et ses partenaires s'attaqueront aux problèmes de santé mondiaux dans les années à venir. Les grands axes de notre action apparaissent déjà clairement.

Il y a 25 ans, la Déclaration d'Alma-Ata fixait l'objectif de « la santé pour tous en l'an 2000 », qu'on se proposait d'atteindre en renforçant les systèmes de soins de santé primaires. Nous ne pouvons pas retourner en arrière. Nous devons réaffirmer notre profond attachement au principe d'équité contenu dans « la santé pour tous ». L'OMS doit s'efforcer de transformer cet idéal en des résultats mesurables grâce à de nouvelles relations avec les Etats Membres.

Le fondement de l'action de l'OMS pendant les années qui viennent sera la volonté d'obtenir des résultats au niveau des pays. Dans cinq ans, nos activités seront nettement plus tournées vers les pays. Nous serons plus « proches du terrain » et nous collaborerons plus étroitement avec les autorités sanitaires nationales pour atteindre leurs objectifs prioritaires. Nous nous concentrerons sur des objectifs réalisables dans les domaines où l'OMS peut apporter ses compétences et ses ressources.

Notre collègue Carlo Urbani incarnait cet engagement à obtenir des résultats dans les pays. Le Dr Urbani est mort du SRAS le 29 mars dernier. Il fut le premier à mesurer l'importance de cette nouvelle maladie et il a soigné les tout premiers cas à Hanoi. Aux côtés d'autres médecins et scientifiques de l'OMS, il a alerté la communauté internationale, l'incitant à prendre des mesures pour endiguer l'infection et sauver ainsi de nombreuses vies.

Peu de temps avant que le Dr Urbani ne tombe malade, sa femme s'est inquiétée des risques qu'il prenait. Le Dr Urbani lui a répondu : « Si je ne travaille pas dans ces situations, pourquoi suis-je là ? Pour répondre aux mél. et faire de la paperasse ? ».

Carlo Urbani nous a donné le meilleur de l'OMS : non pas faire de la paperasse, mais faire reculer la pauvreté et la maladie.

L'épouse du Dr Urbani, Mme Giuliana Chiorrini, nous fait l'honneur d'être parmi nous aujourd'hui. A elle et à sa famille, je présente nos sincères condoléances et j'exprime notre profonde gratitude au défunt.

Monsieur le Président,

L'engagement à obtenir des résultats au niveau des pays est au centre de mon projet pour l'OMS. Tel que je l'envisage, il commande cinq grands axes. Je souhaite indiquer brièvement l'importance de chacune de ces orientations pour notre travail commun.

La **première** orientation est la détermination à atteindre des **objectifs de santé mesurables**, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont été fixés lors du Sommet du

Millénaire de l'Organisation des Nations Unies en septembre 2000. Des objectifs clairs ont été définis en ce qui concerne la nutrition, l'accès à une eau propre, la santé maternelle et infantile, la lutte contre les maladies infectieuses et l'accès aux médicaments essentiels. Ces objectifs sont les axes stratégiques d'un programme sanitaire plus général qui repose sur l'héritage d'Alma-Ata.

L'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA doit être au coeur de ce programme. En collaboration avec l'ONUSIDA, le Fonds mondial, les Etats Membres, la société civile et d'autres parties prenantes, je veillerai à ce que l'OMS prenne les rênes pour atteindre l'objectif ambitieux du « trois-cinq » : 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral dans les pays en développement d'ici à 2005. Tandis que le traitement se généralise, il faut aussi redoubler d'efforts dans le domaine de la prévention. Nous nous servirons de la prestation des services liés au VIH/SIDA pour renforcer les systèmes de santé. Nous nous emploierons avec les partenaires à associer plus étroitement la communauté à la prévention, aux soins et au traitement.

Nous nous efforcerons aussi d'atteindre d'autres objectifs de santé. Pendant huit ans, j'ai mené campagne contre la poliomyélite, les quatre premières années dans la Région du Pacifique occidental, puis au Siège. Je me suis engagé à ce que la poliomyélite soit éradiquée pendant mon mandat de Directeur général.

L'importance que j'attache aux résultats se traduira par une **deuxième** orientation dans notre travail ensemble : **l'affectation de ressources supplémentaires aux pays**. La décentralisation est un moyen de mieux servir les pays. Les activités seront décentralisées lorsqu'elles contribueront à des résultats positifs sur le terrain. Nous devons développer notre potentiel institutionnel partout où il peut aider à répondre aux besoins des pays et dans toute l'Organisation.

Ceci se rattache de près à mon **troisième** mot d'ordre, qui est l'**efficacité**. Je vais sous peu proposer certains changements dans les ordres de priorité ainsi que des mesures de réduction des coûts. Mieux utiliser les techniques nouvelles est un moyen d'accroître l'efficacité. Nous avons progressé en matière de technologie de l'information, mais il reste beaucoup à faire. Je propose donc d'accélérer les investissements dans ce domaine et, plus particulièrement, dans l'infrastructure de communication qui relie les bureaux de pays aux Régions et au Siège.

La **quatrième** grande orientation va privilégier la **transparence**. En tant que Directeur général, j'entends renforcer sensiblement les contrôles financiers à l'OMS.

Mais, par transparence, je n'entends pas seulement la transparence financière ; je songe également à l'efficacité de notre contribution aux résultats obtenus en matière de santé.

D'une façon plus générale, l'action menée par les pays doit s'appuyer sur des données sanitaires plus fiables communiquées en temps voulu. C'est pourquoi l'amélioration de la surveillance sanitaire mondiale et de la gestion des données sera l'un des grands objectifs de l'OMS au cours des cinq années à venir.

Je vais inciter l'OMS et ses partenaires à développer et renforcer de façon substantielle le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Le SRAS est la première nouvelle menace sanitaire du XXI^e siècle, mais ce ne sera pas la dernière. Nous allons mener à bien l'action destinée à maîtriser cette pathologie et renforcer nos défenses contre la *prochaine* infection meurtrière nouvelle. Quatre-vingt-dix pour cent des ressources seront consacrées à la mise en place de moyens de surveillance des maladies aux niveaux national et régional. Des montants importants ont déjà été

engagés, et l'annonce récente par les Etats-Unis d'Amérique qu'ils allaient appuyer ce domaine d'activité est des plus encourageantes.

Nous allons d'autre part développer et améliorer l'évaluation de la santé en insistant sur la mise en place de capacités dans les pays. Il faut des systèmes plus rationnels pour mesurer l'état de santé afin de suivre les progrès réalisés en vue des cibles fixées et renforcer la transparence entre pays, donateurs et organismes internationaux.

Mon cinquième et **dernier** mot d'ordre pour les années à venir sera le **renforcement des ressources humaines**, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'Organisation.

Je suis en train d'établir des plans pour instituer des profils de carrière plus cohérents qui préciseront les attentes institutionnelles et permettront un développement professionnel tout au long de la carrière à l'OMS. Je suis d'autre part résolu à ce que l'effectif de personnel professionnel de l'OMS reflète mieux l'équilibre entre hommes et femmes et la diversité de nos Etats Membres.

De même, à l'extérieur, nous devons aider les pays à affronter l'enjeu des ressources humaines pour la santé. Je compte faire appel à la compétence et à l'influence de l'OMS pour trouver des solutions à la pénurie de personnel que connaissent de nombreux systèmes de santé.

Monsieur le Président,

J'ai évoqué au début de mon intervention les valeurs fondamentales de sécurité et de justice, qui sont indissociables. J'ai parlé des enjeux que comporte aujourd'hui la situation sanitaire dans le monde. Enfin, je vous ai dit – et j'en suis convaincu – que l'OMS peut prendre la tête des activités pour affronter ces défis – grâce à la volonté renouvelée d'agir dans les pays pour obtenir des résultats en s'appuyant sur cinq grandes orientations.

Dans mon travail à l'OMS tout comme dans ma pratique médicale antérieure, j'ai appris la valeur de l'écoute. Je souhaite que l'OMS soit davantage « à l'écoute » et privilégie l'ouverture et la communication. Je m'efforcerai à cet égard d'être moi-même un modèle. Il sera crucial au cours des prochains mois de mettre en commun différents points de vue, mais l'épreuve finale résidera dans l'action. Il faut unir nos forces pour mener à bien les tâches qui nous attendent.

Je vous remercie.

= = =