

## **Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé**

**Genève, mardi 15 mai 2007**

Madame le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

Lorsque j'ai pris mes fonctions au début de l'année, j'ai déclaré que nous vivions une époque faste pour la santé publique. Quatre mois plus tard, riche de nombreuses expériences, je suis toujours de cet avis.

Il y a moins de dix ans, la santé publique peinait à trouver sa place dans l'action de développement sur le plan tant national qu'international. Les avocats de la santé avaient du mal à se faire entendre lorsque les priorités étaient définies et les budgets arrêtés.

Aujourd'hui, de nombreux partenariats, fondations ou organismes d'exécution s'en sont fait les défenseurs. Le nombre des mécanismes de financement novateurs ne cesse d'augmenter, comme d'ailleurs le volume de ressources mis à leur disposition.

La santé est désormais considérée comme un domaine clé de la politique étrangère. C'est devenu l'une des cibles privilégiées de l'action sociale.

Il restera toujours des besoins non satisfaits, mais jamais auparavant la santé n'avait mobilisé une telle attention et autant de moyens.

Je suis donc très optimiste, mais ces quatre mois à la tête de l'Organisation m'ont permis de mieux comprendre les enjeux.

Madame le Président,

En novembre dernier, j'ai évoqué six grands axes pour exposer simplement la tâche difficile qui nous incombe. J'ai examiné ce cadre avec les hauts responsables de l'Organisation et ils sont en plein accord avec moi.

Nous avons tenté d'aligner ces points sur les objectifs définis dans le plan stratégique à moyen terme, et ils concordent.

Voici donc ce qui constituera désormais notre programme en six points.

Les deux premiers points ont trait à des besoins sanitaires fondamentaux : le développement sanitaire et la sécurité sanitaire.

Les deux suivants sont d'ordre stratégique : le renforcement des systèmes de santé et l'utilisation de données factuelles pour définir les stratégies et mesurer les résultats.

Les deux derniers sont d'ordre opérationnel : gérer les partenariats pour obtenir les meilleurs résultats dans les pays et améliorer la performance de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le développement sanitaire est un thème qui nous est familier à l'OMS. C'est sans doute le domaine dans lequel nous sommes le plus engagés.

La toute première Assemblée de la Santé, en 1948, avait défini six priorités de l'action internationale. Trois d'entre elles concernaient des maladies : les maladies sexuellement transmissibles, le paludisme et la tuberculose. Les trois autres concernaient la santé maternelle et infantile, la salubrité de l'environnement et la nutrition.

Remplacez les maladies sexuellement transmissibles par le VIH/sida et vous retrouvez les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Il n'est pas surprenant que l'OMS possède déjà des programmes solides et riches d'expérience dans chacun de ces domaines.

En faisant cette comparaison, je ne veux pas dire qu'après plusieurs décennies, la situation soit toujours la même. Au contraire, les changements ont été spectaculaires.

La charge de morbidité a évolué. Nous avons progressé dans la lutte contre de nombreuses maladies, mais la société n'a jamais connu une maladie aussi mortelle et aussi destructrice que le VIH/sida.

Le tableau de la morbidité a lui aussi changé.

Aujourd'hui, les peuples africains supportent une part démesurée de la charge de morbidité. Nous ne pouvons pas tolérer que l'Afrique devienne le continent oublié par le développement.

Nous ne devons pas ignorer non plus les défis tout particuliers qu'ont à relever les petits pays insulaires, les pays en transition et les pays à revenu intermédiaire qui supportent une forte charge de morbidité.

Le contexte dans lequel s'inscrivent les programmes de santé est, quant à lui, beaucoup plus complexe qu'il y a ne serait-ce que dix ans.

Les intervenants n'ont jamais été aussi nombreux. Les protagonistes internationaux sont plus nombreux dans le domaine de la santé que dans tout autre secteur. Souvent, les efforts se chevauchent, les résultats restent fragmentés et les activités ne sont pas alignées sur les priorités et les capacités des pays.

Les maladies chroniques, longtemps considérées comme le propre des sociétés d'abondance, pèsent désormais beaucoup plus lourd sur les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La mondialisation du marché du travail a contribué à l'exode massif des personnels de santé, qui quittent des pays ayant investi dans leur formation.

La distinction entre problèmes de santé des pays riches et des pays pauvres n'est plus aussi nette.

De nombreux pays riches voient leurs villes envahies par un habitat précaire qui grève fortement les budgets de la santé et le système de protection sociale. Les pays en développement sont désormais plus nombreux à posséder des îlots de richesse qui se taillent la part du lion dans les dépenses de santé.

En bien des endroits, les pouvoirs publics ont du mal à suivre le rythme de l'urbanisation et à fournir les services essentiels.

C'est ainsi que pullulent des bidonvilles urbains dépourvus d'eau potable, d'assainissement, d'électricité, de routes et souvent de forces de l'ordre – autant de conditions idéales à la propagation de maladies liées au manque d'hygiène, de la violence et des troubles mentaux.

Nous constatons les effets de la modernisation rapide sur les routes. Sur les 1,2 million de décès provoqués chaque année par des accidents de la circulation, 90 % surviennent désormais dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Ces pays croulent déjà sous le double fardeau des maladies infectieuses et des maladies chroniques. Ils n'avaient pas besoin de la lourde charge de morbidité et de mortalité que font peser les accidents de la circulation ou autres, les traumatismes et la violence.

Madame le Président,

Les problèmes sont considérables, mais grande est notre détermination.

Cette détermination s'appuie en partie sur les faits qui montrent que la santé peut être un moteur du progrès socio-économique, ce que reconnaissent les objectifs du Millénaire pour le développement en donnant à la santé un rôle central dans les stratégies de réduction de la pauvreté.

La lutte contre les maladies chroniques et les maladies tropicales négligées est un des volets du développement sanitaire. Ces deux groupes de maladie sont directement associés à la pauvreté, qu'ils aggravent tout en freinant le progrès économique.

Pour le traitement des maladies chroniques, nous disposons d'ensembles d'interventions efficaces et d'un coût abordable partout dans le monde.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a l'appui de plus de 140 pays, ce qui en fait l'un des traités ayant emporté la plus large adhésion dans l'histoire des Nations Unies. On peut dire qu'il s'agit là de prévention primaire par excellence.

Pour réduire le tabagisme, nous allons maintenant passer de l'action de sensibilisation à une montée en puissance des interventions.

Je suis donc reconnaissante à la Fondation Bloomberg du soutien financier qu'elle a apporté en vue de la création d'une nouvelle initiative contre le tabac annoncée l'an dernier. Cette contribution a considérablement accru les ressources consacrées à la lutte antitabac dans le monde en développement, où vivent désormais la plupart des fumeurs.

Comme vous avez pu le constater hier, cette Assemblée de la Santé est la première à se tenir dans un environnement non fumeurs. Puisse cet exemple être suivi par le reste du système des Nations Unies.

Le mois dernier a eu lieu la première réunion des partenaires mondiaux pour les maladies tropicales négligées, qui a constitué un véritable tournant. En effet, les perspectives qui s'offrent de réduire la charge de ces maladies débilitantes pour au moins un milliard de personnes n'ont jamais paru aussi favorables.

L'éradication d'une maladie est la contribution suprême au développement sanitaire durable. Deux initiatives de ce type sont en cours : l'une concerne la poliomyélite, l'autre la dracunculose.

Il y a deux semaines, je me suis rendue en Afghanistan et au Pakistan, deux des quatre pays où la transmission autochtone du poliovirus sauvage n'a toujours pas été interrompue. Je me suis entretenue avec le Président afghan et avec le Premier Ministre pakistanais, qui ont exprimé leur engagement sans réserve.

A la suite d'une consultation d'urgence avec nos partenaires, en février, nous avons élaboré une nouvelle argumentation en faveur de l'éradication de la poliomyélite, que nous devons mener à terme. C'est en effet le meilleur investissement que nous puissions faire et léguer aux générations à venir et nous nous devons d'y parvenir.

La dracunculose a considérablement régressé. Le nombre de cas a été ramené de 3,5 millions en 1985 à 25 000 seulement aujourd'hui. Comme pour la poliomyélite, nous devons aller jusqu'au bout.

Madame le Président,

La sécurité sanitaire comporte deux dimensions : l'une aux niveaux individuel et communautaire, l'autre au niveau international.

La sécurité sanitaire aux niveaux individuel et communautaire fera l'objet du Rapport sur la santé dans le monde de l'année prochaine, qui se concentrera sur le rôle des soins de santé primaires dans l'accès aux conditions indispensables à la santé.

La sécurité sanitaire internationale fait l'objet cette année du Rapport sur la santé dans le monde, actuellement sous presse.

Au niveau international, différents risques et dangers graves peuvent menacer la sécurité sanitaire, parfois au niveau mondial.

Les échanges entre pays et populations sont parfois à l'origine de crises aiguës pour la santé. L'émergence et la propagation de nouvelles maladies en sont un exemple. L'exposition à des substances toxiques, à la suite d'un déversement illicite ou d'un accident, en est un autre.

D'autres crises sanitaires peuvent revêtir une dimension internationale parce qu'elles nécessitent une aide humanitaire : c'est le cas des conflits et des catastrophes naturelles.

Nous disposons désormais de données probantes montrant que le changement climatique, qui favorise la survenue de catastrophes naturelles et de vagues de chaleur, constitue lui aussi une menace.

Tous ces événements sont déstabilisants, perturbants et coûteux. Tous ont des effets qui se font sentir directement ou indirectement au niveau international. Tous révèlent notre vulnérabilité commune et demandent une action collective.

Le 15 juin de cette année, le Règlement sanitaire international révisé entrera en vigueur. Il repose sur une gestion active des risques et vise à stopper un événement à la source avant qu'il ne puisse devenir une menace internationale.

C'est là notre meilleure police d'assurance.

L'OMS a établi des mécanismes solides et éprouvés pour faire face aux flambées de maladie. Ces dernières années, nous avons pu après une alerte envoyer des équipes sur place en moins de 24 heures, ce qui témoigne de la rapidité d'action de l'OMS et de nos partenaires.

J'aimerais ici rendre hommage au Dr Jong-wook Lee, mon prédécesseur et mentor, et louer sa clairvoyance, manifestée par la création du Centre pour les opérations sanitaires stratégiques, que beaucoup d'entre vous ont visité et qui porte désormais son nom.

Madame le Président,

Nous devons accroître le nombre des laboratoires dans le cadre du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et veiller à ce que les compétences soient beaucoup mieux réparties dans le monde. En cas d'épidémie, chaque heure compte. Cela devrait nous aider à gagner du temps.

Bon nombre d'activités entreprises en préparation d'une pandémie de grippe sont venues améliorer nos défenses collectives contre d'autres épidémies. Ces progrès sont acquis, que le virus H5N1 soit responsable de la prochaine pandémie ou non.

Une pandémie de grippe est un événement planétaire. Je suis personnellement engagée dans plusieurs actions visant à garantir l'accès aux vaccins dans tous les pays.

Les premiers accords de transfert de technologie aux fabricants de vaccins de pays en développement ont été signés. Nous avons entamé les travaux relatifs à la création d'un stock de vaccin contre le virus H5N1. Des mécanismes d'achat préalable de vaccin contre la grippe pandémique sont en cours de mise au point.

Je suis en contact permanent avec les partenaires du développement et les dirigeants de tous les grands laboratoires de production de vaccin antigrippal. Leur engagement est pour moi un réel encouragement.

La santé des habitants des zones touchées par un conflit présente des défis d'un autre type. Nos activités concernent entre autres la préparation aux situations d'urgence, la mise en place de services essentiels, la prévention de poussées épidémiques et la réadaptation.

J'aimerais rendre hommage à tous ceux qui travaillent dans ces situations exceptionnellement difficiles. Leur engagement est un exemple à méditer, et leur sacrifice est réel.

Il y a à peine dix jours, le Dr David Dofara a trouvé la mort dans l'accident de l'avion de la Kenya Airways au Cameroun. Il regagnait son poste, combien difficile, de chef du bureau de l'OMS dans le sud du Darfour. Il se dévouait corps et âme à sa mission et il nous manquera beaucoup. Je suis certaine que vous vous joindrez à moi pour présenter nos condoléances à sa famille et à ses collègues.

Madame le Président,

Le renforcement des systèmes de santé est le premier des deux points stratégiques.

Nous sommes face à un dilemme fondamental. De multiples initiatives sont prises pour obtenir des résultats bien précis en matière de santé et, pour obtenir ces résultats, il faut un système de santé qui fonctionne correctement. Or le renforcement des systèmes de santé n'est pas toujours au coeur de ces initiatives.

De ce fait, nous avons des systèmes parallèles axés sur différents groupes de population alors que nous aurions besoin de systèmes complets capables de répondre à tous les besoins.

L'un des principaux enjeux du développement sanitaire est d'accroître le pourcentage des individus appelés à bénéficier des interventions existantes. Pour que le développement sanitaire soit une stratégie efficace de lutte contre la pauvreté, il nous faut des systèmes de santé qui desservent les plus démunis.

La mortalité maternelle ne diminuera que lorsque les femmes enceintes seront plus nombreuses à bénéficier de soins qualifiés à l'accouchement et de soins obstétricaux d'urgence.

Pour réduire encore les cas de maladie et les décès infantiles, il faudrait que des soins d'urgence soient assurés à un nombre plus grand de nouveau-nés et d'enfants atteints d'infections respiratoires aiguës.

Le manque d'effectifs et la faiblesse des infrastructures sont apparus comme le principal obstacle à une couverture universelle, qu'il s'agisse du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme ou de la santé génésique.

Point n'est besoin de vous le rappeler : ce sont précisément là les problèmes visés par les objectifs du développement liés à la santé.

Je ne manque aucune occasion de m'entretenir avec nos partenaires de la nécessité de faire du renforcement des systèmes de santé un élément clairement exprimé des stratégies de lutte contre la maladie et des aides financières.

Pour toutes ces raisons, nous privilégions à nouveau les soins de santé primaires, considérés comme un moyen de renforcer les systèmes de santé.

Des décennies d'expérience nous ont appris que des prestations intégrées sont le moyen le plus sûr d'assurer un accès universel. C'est le meilleur moyen d'offrir des soins essentiels et durables aux populations mal desservies.

Mais nous ne partons pas de zéro.

Je ne vais pas rouvrir le débat sur les mérites respectifs des programmes horizontaux et verticaux. Les deux sont nécessaires, mais ils doivent être ensemble plus efficaces.

Ainsi, le programme de lutte contre l'onchocercose, au départ vertical, a débouché sur la mise à contribution des communautés pour la distribution des médicaments.

Nous ne devons pas non plus négliger la réalité des systèmes et des services. Nous ne pouvons non plus ignorer le rôle que joue la médecine traditionnelle dans de grandes parties du monde. Elle peut être une ressource importante pour la santé.

L'année prochaine marquera le sixantième anniversaire de l'OMS et le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata.

Comme je l'ai indiqué, les soins de santé primaires seront le sujet du prochain Rapport sur la santé dans le monde et le thème de la Journée mondiale de la Santé.

De nombreux pays ont une très grande expérience des soins de santé primaires. Dans le cadre des manifestations qui marqueront ces anniversaires, plusieurs pays vont organiser des conférences internationales et régionales pour faire part de leur expérience.

Je suis encouragée par cette ardeur.

Le système de valeurs sur lequel reposent les soins de santé primaires fait une place essentielle à l'équité. Personne ne devrait se voir refuser l'accès aux secours ou à des interventions sanitaires pour quelque raison que ce soit.

Et pourtant, aujourd'hui, plus d'un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux interventions essentielles.

Par ailleurs, nous avons cruellement besoin de médicaments, produits diagnostiques et vaccins nouveaux, en particulier contre les maladies liées à la pauvreté.

L'enjeu est de trouver le juste équilibre : le juste milieu entre la nécessité de garantir dans l'immédiat un accès équitable à des médicaments de qualité et d'un coût abordable et la nécessité, à long terme, de stimuler l'innovation.

C'est ce défi que cherche à relever le groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, qui tiendra sa deuxième réunion au mois de novembre.

Madame le Président,

L'utilisation de données factuelles est le deuxième point stratégique.

Des données et des statistiques sanitaires fiables sont la base même des politiques et des stratégies de santé, de l'évaluation et de la surveillance. La confiance que nous témoignent les donateurs, aux plans national et international, dépend de notre aptitude à produire des résultats mesurables.

C'est également sur l'étude des faits que reposent les informations sanitaires mises à la disposition du grand public. Donner des conseils sur les comportements propices à la santé constitue en soi une intervention. C'est une précieuse contribution à la prévention.

L'élaboration de normes et de critères fait partie des fonctions traditionnelles de l'OMS et elle s'en est acquittée avec succès. Je pense par exemple aux normes relatives à la qualité de l'eau de boisson, à la salubrité des aliments et à la qualité des médicaments et des vaccins.

Pour moi, le besoin le plus urgent est la production et l'utilisation d'informations sanitaires.

Dans bien des cas, il n'y a tout simplement pas d'informations sanitaires, même de base. Cela n'est guère surprenant. Là où les systèmes de santé sont insuffisants ou quasi inexistant, on ne recueille pas de données de base.

Nombreux sont les pays qui n'ont pas les moyens d'établir des statistiques démographiques. Ailleurs, on collecte des quantités importantes de données, mais elles ne sont jamais utilisées pour la prise des décisions.

Pour remédier à cet état de chose, des méthodes nouvelles ont été élaborées pour la collecte et l'utilisation uniformes de statistiques sanitaires et ont connu un début d'application. Le Réseau de métrologie sanitaire, implanté à l'OMS, apporte un soutien technique et financier direct aux pays.

Je veux que l'OMS aide les pays à tirer le meilleur parti possible des progrès des techniques de l'information.

Nous devons envisager des moyens novateurs d'appliquer à la santé les bénéfices de la révolution des techniques de l'information, mais nous devons aussi coordonner les activités existantes. Par exemple, l'utilisation de techniques d'information et de plates-formes de calcul uniformes simplifierait le travail des districts sanitaires.

Madame le Président,

La coordination s'applique aussi aux deux points restants, qui sont d'ordre opérationnel.

On obtient de meilleurs résultats dans les pays quand les activités multiples des différents partenaires sont alignées sur les priorités nationales et menées par les pouvoirs publics. L'OMS peut promouvoir une approche mieux coordonnée en faisant fond sur la puissance stratégique des faits.

L'un des rôles qui me sont dévolus est de convaincre nos partenaires d'aligner leurs activités sur les priorités et les capacités des pays mais aussi sur les stratégies recommandées par l'OMS et les meilleures pratiques techniques.

Dans l'intérêt d'une meilleure coordination, l'OMS participe à part entière aux huit projets pilotes « une seule ONU ».

Au cours des quatre mois qui ont suivi mon entrée en fonctions, j'ai eu des discussions avec des représentants de tout l'éventail de nos partenaires. Ce sont entre autres les autres institutions des Nations Unies, des organisations bilatérales, des banques de développement, des organisations non gouvernementales, la société civile et les milieux universitaires.



Nous sommes à la recherche d'engagements et de synergies mais, surtout, d'une coordination et d'une cohésion accrues.

C'est toujours dans le souci d'harmoniser nos actions que je rencontrerai en juillet les chefs de Secrétariat des principales organisations internationales actives dans le domaine de la santé.

Je suis également en contact avec les dirigeants de très nombreuses industries à l'exception d'une seule, celle du tabac, avec laquelle il n'est pas question que nous communiquions.

Le dernier point concerne l'efficacité de l'OMS à tous les niveaux.

Madame le Président,

Il est de mon devoir, en tant que principale responsable technique et administrative, de gérer cette organisation avec efficacité.

Nous avons en place un système d'équilibre des pouvoirs censé garantir la transparence et une gestion responsable. Il arrive que ce système ne fonctionne pas aussi bien qu'il le devrait, mais je suis en train de prendre des mesures correctives.

Nous nous sommes engagés dans un processus de réforme des contrats. Cette réforme rendra les conditions d'emploi plus équitables, simplifiera certaines des procédures administratives et améliorera la planification des ressources humaines.

L'introduction, l'année prochaine, du système mondial de gestion devrait contribuer à simplifier encore le travail administratif.

Vous aurez à examiner le projet de budget programme pour 2008 et 2009 et le projet de plan stratégique à moyen terme, qui illustrent tous deux l'approche fondée sur les résultats. Beaucoup d'entre vous m'ont dit que, dans ce domaine, l'OMS était à la tête du système des Nations Unies et je vous en remercie.

Il est dans l'intérêt de l'efficacité et de la cohérence que le Siège de l'OMS, ses bureaux régionaux et ses bureaux dans les pays unissent et coordonnent leurs efforts. Au cours de ces quatre derniers mois, les Directeurs régionaux et moi-même nous sommes rencontrés à trois reprises pour débattre des questions de stratégie et de politique de l'Organisation.

Je me suis rendue dans quatre bureaux régionaux et six bureaux de pays. J'ai parlé avec le personnel et je suis heureuse de dire que nous travaillons bien ensemble.

Madame le Président,

Comme je l'ai dit, ce qui peut être mesuré peut être fait. La mesure la plus importante de notre action est son impact en termes de résultats en matière de santé.

Le bilan de notre action pourrait à mon sens être évalué sur la base de deux indicateurs, à savoir l'état de santé des populations africaines et celui des femmes.

Le mois dernier, sous l'égide de l'Union africaine, les ministres africains de la santé ont approuvé la première stratégie globale de santé pour le continent. Très complète, elle repose sur une vision à long terme, allant de 2007 à 2015.

Le Président sortant vous a parlé hier de cette stratégie. Permettez-moi d'insister sur certains de ces principaux points.

Premièrement, cette stratégie admet l'idée que l'Afrique ne connaîtra pas de croissance économique tant que le fardeau des maladies infectieuses n'aura pas été réduit.

Deuxièmement, elle met avant tout l'accent sur la nécessité de renforcer d'urgence les systèmes de santé. La capacité de faire bénéficier ceux qui en ont besoin d'interventions essentielles est considérée comme le plus grand défi pour l'action de santé en Afrique.

Enfin, cette stratégie insiste aussi sur la nécessité de revitaliser l'approche des soins de santé primaires et d'assurer un ensemble minimum d'interventions essentielles accessibles à tous.

Il y a une grande concordance entre cette stratégie et le programme en six points proposé pour l'OMS. Je tiens à ce que les ministres africains sachent qu'ils peuvent compter sur mon soutien plein et entier.

Madame le Président,

Les enjeux sont autres pour les femmes. Celles-ci doivent faire l'objet d'une attention toute particulière pour trois raisons essentielles.

Premièrement, le rôle qui leur incombe de prodiguer assistance et soins fait d'elles une ressource précieuse.

Deuxièmement, elles sont exposées à des problèmes particuliers de santé et à un risque accru de mortalité.

Troisièmement, et c'est le plus important, les femmes sont des agents du changement. Elles peuvent aider les familles et les communautés à sortir de la pauvreté.

Mais les femmes ne pourront pas exploiter leur potentiel, notamment en tant qu'agents du changement, si on ne leur donne pas d'occasions de le faire et, surtout, d'améliorer leur situation économique.

Pour les femmes, le capital économique est un capital social. Il leur apporte le respect.

Quand ces occasions sont offertes, les comportements favorables à la santé suivent tout naturellement.

Quand les femmes gagnent de l'argent, elle en consacrent aussi aux frais de scolarité, à l'alimentation, aux soins de santé et à d'autres investissements propices à la santé.

Les projets qui réussissent le mieux et sont les plus viables sont ceux dont le point d'accès concerne le plus les femmes.

Au Pakistan, au début du mois, j'ai eu la chance de voir par moi-même comment la mise en place de systèmes d'adduction d'eau avait révolutionné la vie des femmes des campagnes pauvres. Débarrassées de la corvée de l'eau, elles avaient pu acquérir des habitudes favorables à la santé.

L'OMS se doit de faire beaucoup plus pour les femmes afin de protéger leur santé et réaliser leur potentiel – qui est considérable.

Premièrement, nous recueillons des preuves de l'impact des systèmes de microfinancement sur la santé des femmes. Les données que j'ai pu consulter témoignent d'un impact impressionnant et rapide. Il y a aussi des conséquences que l'on n'attendait pas, par exemple une diminution des actes de violence au foyer.

Je suis heureuse de constater que le prochain Sommet du G8 sera notamment consacré à l'utilisation des microfinancements, en particulier pour les femmes, de manière à réduire la pauvreté en Afrique.

Deuxièmement, j'ai demandé que soit fait un inventaire des initiatives qui concernent la santé des fillettes et des femmes tout au long de la vie. Nous recherchons d'éventuelles lacunes et des moyens de créer des synergies opérationnelles. Il nous faut adopter une approche intersectorielle allant de l'approvisionnement en eau aux actes de petite chirurgie.

Troisièmement, j'ai demandé à tous les responsables des programmes de recueillir et de communiquer des données ventilées par sexe. C'est là un autre moyen de repérer les problèmes et de détecter les besoins non satisfaits.

La nouvelle stratégie fondée sur la distinction homme-femme nous permettra d'intégrer les questions liées aux spécificités des sexes dans toutes les activités de l'Organisation.

Enfin, j'attends avec intérêt les conclusions et les recommandations que formulera l'an prochain la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé. Ce rapport nous donnera une idée plus juste de ce qu'il faut faire pour promouvoir l'accès de tous aux prestations de santé, indépendamment de leur sexe ou de leur situation sociale ou économique.

Madame le Président,

Telle est l'image que je me fais du contexte de l'action de santé publique aujourd'hui. Ce contexte est d'une très grande complexité, mais il offre aussi d'immenses possibilités.

Il est fait de menaces partagées, de responsabilités collectives, de soutien réciproque et de solidarité mondiale.

Les progrès que nous avons accomplis au cours des dernières décennies ne doivent rien au hasard.

Ils ont été possibles parce que nos prédécesseurs ont osé rêver, sans se contenter du statu quo. Ils ont non seulement rêvé à un avenir meilleur, mais, de toutes leurs forces, ils ont œuvré pour que ce rêve devienne une réalité.

Je pense que le Dr Mahler, présent parmi nous, est l'un de mes prédécesseurs à cet égard.

Une occasion s'offre aussi à nous. Les forces de la mondialisation nous ont rapprochés comme jamais auparavant.

Nous avons les moyens, la volonté et la détermination nécessaires pour doter le monde d'un véritable patrimoine santé.

Que cela soit notre objectif lorsque nous travaillerons ensemble, avec enthousiasme et optimisme.

Je vous remercie.

= = =