

ALLOCUTIONS DU
DR HIROSHI NAKAJIMA
DIRECTEUR GENERAL
AU CONSEIL EXECUTIF ET
A L'ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
1994

ALLOCUTIONS DU
DR HIROSHI NAKAJIMA
DIRECTEUR GENERAL
AU CONSEIL EXECUTIF ET
A L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
1994

TABLE DES MATIERES

1

ALLOCUTION DU
DIRECTEUR GENERAL
AU CONSEIL EXECUTIF A SA
QUATRE-VINGT-TREIZIEME SESSION
Genève, 17 janvier 1994

11

ALLOCUTION DU
DIRECTEUR GENERAL
A LA QUARANTE-SEPTIEME
ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Genève, 3 mai 1994

ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL AU CONSEIL EXECUTIF A SA QUATRE-VINGT-TREIZIEME SESSION

Genève, 17 janvier 1994

REFORMES AU SEIN DE L'OMS

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, Mesdames et Messieurs,

Ebranlé par des tensions économiques et sociales en profondeur, le monde en 1993 a été déchiré par des conflits ethniques, religieux et territoriaux d'une ampleur sans précédent depuis la Deuxième Guerre mondiale. Les turbulences économiques et politiques mondiales, qui révèlent des failles structurelles et des cloisonnements culturels, ont aussi touché l'Organisation mondiale de la Santé. Confrontés à un environnement en pleine évolution, les organes directeurs et le Secrétariat de l'OMS, ensemble, ont vite pris les mesures requises pour que soient actualisées les politiques, la gestion et la structure de l'OMS.

Le processus de réforme en cours tient compte des recommandations formulées par le Conseil exécutif par le biais de son groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux et de son Comité du Programme. Ainsi, le Secrétariat a choisi pour ses réformes les domaines prioritaires ci-après : la politique de plaidoyer et de communication de l'OMS; les méthodes de travail de ses organes directeurs; la structure interne et les relations de travail de l'OMS en tant que réseau mondial, et l'élaboration et la gestion de ses programmes, questions relatives au budget et au personnel comprises.

L'OMS a entrepris de mettre à jour ses politiques de la santé pour tous pour encourager, parallèlement à l'action gouvernementale, une participation accrue de la société civile. Le nouveau partenariat pour la santé que nous voulons instaurer privilégie l'interdépendance de tous les secteurs, des communautés et des personnes, et la nécessité de partager les ressources et les responsabilités, dans un esprit de respect et de solidarité.

Le plaidoyer de l'OMS en faveur de la santé sera désormais soutenu par une communication plus systématique de l'énorme quantité des données recueillies par l'OMS auprès de différentes sources ou qui sont le fruit de ses propres recherches concertées. Une fois validées et analysées, ces informations seront publiées annuellement dans des rapports d'accès facile pour les usagers sur l'état de santé dans le monde et sur les activités de l'OMS à l'appui des politiques de santé publique. Ces rapports constitueront aussi des outils utiles pour la gestion de l'OMS.

Des méthodes et des documents d'une conception nouvelle sont maintenant adoptés pour aider à focaliser et activer le travail du Conseil et de l'Assemblée de la Santé. Le Secrétariat attend beaucoup des examens des divers programmes auxquels procéderont pour la première fois les trois sous-groupes du Conseil exécutif pendant cette session de janvier. Nous prendrons connaissance avec intérêt des vues préliminaires du Conseil même sur l'utilité et la viabilité de ce mécanisme. Le Conseil décidera s'il convient de créer un comité de l'administration, du budget et des finances pour examiner les questions pertinentes communes à plusieurs programmes.

Le Conseil examinera aussi les différentes options relatives à la nomination du Directeur général et des Directeurs régionaux, à la nomination de ses propres membres et au choix des membres de son Bureau.

Pour soutenir les défis du nouvel environnement mondial, l'OMS doit faire valoir au maximum sa position privilégiée exceptionnelle de réseau mondial oeuvrant pour un développement sanitaire complet à long terme. Elle peut tirer parti de la diversité de ses Régions à condition que ce potentiel soit renforcé par une action coordonnée et une unité de but.

C'est dans cette perspective que j'ai instauré un certain nombre de mécanismes destinés à faire participer les bureaux régionaux de l'OMS à tous les stades du processus décisionnel et à tous les niveaux de la structure. Chargé des questions de politique générale et de la fixation des cibles, le Conseil de la Politique mondiale réunit le Directeur général, les Directeurs régionaux, les Sous-Directeurs généraux et le Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer. Pour le suivi gestionnaire et les liens techniques, le Comité du Développement de la Gestion rassemble les directeurs de la gestion des programmes des six Régions OMS et les Sous-Directeurs généraux et les directeurs exécutifs du Siège. Ces groupes se réuniront régulièrement au cours de l'année, et la liaison et les activités de soutien seront assurées par le Cabinet du Directeur général.

Conscients de la nécessité de continuer à faire un travail en profondeur pour harmoniser et mener à bien nos réformes, nous avons créé six équipes

de développement. De par leur composition, là aussi, l'entière représentation et la participation des Régions sont assurées. Ces équipes couvrent des domaines d'intérêt majeurs tels que les suivants : politique et mission de l'OMS; élaboration et gestion des programmes; gestion des systèmes d'information de l'OMS; politique de l'information et des relations publiques; rôle des représentants de l'OMS dans les pays; et, enfin, politiques relatives au personnel de l'OMS. L'existence des équipes de développement sera limitée dans le temps.

La réorganisation structurelle, tout en privilégiant la participation régionale, vise à faciliter la collaboration intersectorielle. Cela est en accord avec le nouveau regroupement des programmes et des activités proposé dans le neuvième programme général de travail couvrant une période de six ans et la liste ordonnée des programmes révisée. En fait, le principe directeur suivi a consisté à privilégier les activités axées sur les cibles. Cela va de pair avec la mise en oeuvre de notre concept de "plan à horizon mobile". Pour chacun des exercices biennaux couverts, les références croisées directes entre la perspective biennale à court terme et l'horizon de six ans, à plus long terme, nous aideront à être à la fois plus pragmatiques et à mieux focaliser notre action. Il devrait aussi être plus facile d'actualiser nos priorités et d'accroître la pertinence de nos interventions sanitaires et de nos projets de budget programme.

Dans la même perspective, nous demandons à nos directeurs de programme de fournir des informations faisant ressortir la relation de cause à effet entre, d'une part, l'utilisation de certaines ressources, dépenses et activités et, d'autre part, les réalisations dans le domaine de la santé. Cela devrait aider les Etats Membres, entre autres, à évaluer le "rôle" effectif et la productivité de leurs contributions à l'OMS. La responsabilité technique et financière du Secrétariat s'en trouvera aussi renforcée.

La préparation du budget programme revient à ajuster l'ensemble des demandes, des ressources et des priorités. Une fois convenues les grandes directions et la répartition générale des dépenses, il faut tenir compte des priorités programmatiques et opérationnelles particulières aux pays et aux Régions, ainsi que des changements qui pourront se produire dans le temps.

Pour faire face aux priorités qui se font jour et aux priorités à long terme, l'Organisation doit disposer des ressources nécessaires. Or, l'OMS se heurte à trois difficultés principales : la *première* est l'insuffisance pure et simple des fonds, qui tient à la politique de croissance zéro en valeur réelle qui continue d'être suivie pour le budget ordinaire. Cette pénurie de fonds est actuellement rendue plus aiguë par le déficit des contributions versées. Le

deuxième point est le déséquilibre croissant entre le financement ordinaire et le financement extrabudgétaire de certains programmes prioritaires. Dans la pratique, cela laisse souvent très peu de choix à l'Organisation, qu'il s'agisse de fixer les priorités, d'opérer des réductions budgétaires ou de redéployer les personnels. Vient en *troisième* lieu la demande périodiquement faite à l'OMS de fixer ses priorités en fonction de la seule efficacité économique. Le critère de l'efficacité économique peut et doit être un outil utile de gestion. Mais il ne devrait pas nous amener à préférer des expédients à un développement sanitaire durable. Nous devons accepter le fait que la pérennité nécessite des investissements à long terme, dont le rendement est rarement visible et immédiat.

Le personnel de l'OMS est l'une de ses principales ressources. Pour soutenir les activités de l'OMS, les dispositions requises doivent être prises en faveur de la pérennité et de la souplesse dans la dotation en personnel. Cette année, l'OMS aura 46 ans ! En 1998, nous célébrerons son cinquantième anniversaire et, d'ici là, nombre des membres du personnel actuellement en poste auront pris leur retraite. Cent quarante-quatre nationalités sont représentées au sein du personnel de l'OMS en poste dans le monde entier, mais leur répartition est fortement influencée par leur situation géographique. Ainsi, plus de 70 % des personnels qui travaillent au Siège de l'OMS sont originaires d'Amérique et d'Europe. De plus, nous savons tous que la répartition hommes-femmes est malheureusement encore loin d'être satisfaisante.

L'application au recrutement du critère de la répartition géographique et de celui de l'égalité des chances entre hommes et femmes répond certes à un souci de justice légitime. Mais lorsque s'ajoutent de sérieuses contraintes financières et des pressions politiques, il devient pour le moins très difficile pour la gestion de mettre en oeuvre sa politique de dotation en personnel et, en particulier, de redéploiement des personnels. L'une des principales priorités de la gestion de l'OMS a été de restructurer la Division du Personnel pour examiner et améliorer ces politiques. J'espère que tous les membres du personnel reconnaîtront tant les contraintes qui sont les nôtres à tous que les efforts faits par la gestion pour instaurer un dialogue. J'espère aussi que le Comité du Personnel comprendra que son mandat et ses objectifs et les intérêts du personnel sont mieux servis par la collaboration que par la confrontation.

Alors que l'OMS entame l'étape suivante de son processus de réforme, elle devra tenir la gageure de mener à bien sans heurts l'harmonisation et la coordination des autonomies régionales de l'OMS dans le cadre de son réseau mondial. Une structure simplifiée et plus transparente sera l'un des

éléments clés qui convaincra les bailleurs de fonds d'accroître leurs engagements financiers. Les possibilités de recrutement devraient s'en trouver élargies et le redéploiement des personnels assoupli.

L'harmonisation et la coordination renforceront aussi la pertinence et l'efficacité. La pertinence suppose que les bonnes décisions sont prises en temps opportun et qu'elles reposent sur des informations valables et actuelles. L'efficacité signifie que les décisions débouchent sur une action et que ce qui est décidé peut et sera mis en œuvre. Nous nous employons actuellement à revoir tout notre système d'information pour faire en sorte qu'il soit en rapport direct avec les nouveaux groupes de programmes et les nouvelles activités. Notre système d'information gestionnaire sera aussi adapté, compte tenu de nos besoins particuliers de compatibilité fondamentale et de communication à l'échelle mondiale.

Face à la demande du public, dont l'intérêt pour l'information sanitaire ne cesse de croître, et étant donné la forte prévalence des maladies non transmissibles ou liées au mode de vie, dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, l'OMS doit adopter des modes de communication nouveaux concernant la santé. L'éducation sanitaire, la promotion de la santé et l'information du public seront revues de façon à avoir chacune une composante dans tous les programmes de l'OMS.

La fourniture d'une aide d'urgence est devenue l'une des fonctions essentielles de l'OMS et nous sommes heureux de cette occasion de contribuer au travail des Nations Unies dans ce domaine. Toutefois, c'est là une activité difficile et coûteuse. Les pressions politiques, alimentées par les médias et l'opinion publique, s'exercent souvent davantage sur l'OMS dans le cas de "catastrophes dues à l'homme".

Depuis le début du conflit dans l'ancienne Yougoslavie, et sous la direction du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, l'OMS participe à l'évaluation des besoins de santé et dispense des soins de santé et distribue des fournitures d'urgence. L'OMS a apporté une aide humanitaire aux populations de Bosnie et d'Herzégovine et d'autres pays affectés comme la Croatie, l'ancienne République yougoslave de Macédoine et la Slovénie. Elle continuera de fournir une aide humanitaire aux populations de la Serbie et du Monténégro et plaidera en faveur d'une levée partielle des sanctions lorsque des services de santé sont affectés.

Le mandat de l'OMS est de servir la paix, par la protection et la promotion de la santé de tous les peuples du monde. Je crois fermement que la solidarité et le développement équitable sont les meilleurs fondements et les meilleures défenses de la paix.

En conséquence, l'OMS n'a pas tardé à rechercher les possibilités de coopération découlant du processus de paix entamé entre Israël et l'Organisation de Libération de la Palestine. L'appel récent lancé par l'OMS en octobre dernier pour recueillir une aide d'urgence de US \$10 millions a été bien accueilli. Avec plus de 50 % des fonds demandés maintenant à sa disposition, l'OMS est prête à lancer des interventions sanitaires pour aider l'Administration provisoire palestinienne et son Conseil de la Santé à élaborer et renforcer un réseau de soins de santé primaires autonome.

Je me suis moi-même rendu en décembre dernier à Gaza et à Jéricho. J'ai été très reconnaissant des annonces de coopération faites par les Gouvernements d'Israël et d'autres pays et des organisations non gouvernementales. Je voudrais, avec l'appui de la communauté internationale, que des progrès rapides et tangibles soient réalisés dans le domaine de la santé pour démontrer à toutes les populations concernées la réalité et les avantages supérieurs du processus d'instauration de la paix. Ce sera là un exemple éclatant de partenariat mondial pour la paix.

Quels que soient les impasses actuelles et les obstacles qui existent dans des pays tels que l'ancienne Yougoslavie, l'Afghanistan, la Somalie et le Mozambique, je crois fermement qu'il convient d'appliquer le même principe d'aide humanitaire sur un pied d'égalité. Mais nous devons nous préoccuper en particulier de la santé en Afrique. L'instabilité politique a aggravé les difficultés économiques et sanitaires que connaissent nombre de nos semblables sur ce continent. Un problème supplémentaire pour l'OMS est l'arrêt actuel des opérations de son Bureau régional de Brazzaville, dû à d'importants problèmes de sécurité. Nous suivons la situation de jour en jour.

La restructuration a mis l'accent sur la synergie et la coopération avec les Nations Unies. Pendant cette session, le Conseil exécutif examinera la question de la création d'un programme conjoint sur le VIH et le SIDA, coparrainé par les Nations Unies. Les organisations parrainantes ont fait savoir qu'elles préféreraient un programme mondial, avec une coordination mondiale des politiques, des approches et du financement, et un secrétariat unifié administré par l'OMS. L'objet principal de cette intégration mondiale est d'accroître la cohérence et l'efficacité de l'action et de l'utilisation des ressources.

La pandémie d'infection à VIH/de SIDA revêt une importance exceptionnelle, non seulement pour sa propre ampleur épidémiologique mais aussi pour la réévaluation du sens de la santé en termes économiques et

politiques à laquelle elle a contraint le monde. Le SIDA nous a en outre obligés à repenser les modalités de mise en oeuvre des partenariats internationaux dans la recherche et le développement, la prévention et les activités de lutte, les soins aux malades, le partage des ressources, voire l'acceptation de changements dans les systèmes de valeurs de nos civilisations. Je voudrais insister pour que la discussion sur les structures et les méthodes ne nous fasse pas oublier qu'en l'état actuel des choses les ressources mondiales consacrées à la recherche sur le SIDA, à la prévention et aux soins sont tout à fait insuffisantes. Au-delà de toute considération administrative et de toute querelle sur la question de savoir qui bénéficie de quels crédits et de quelles ressources financières et pour quoi faire, je souhaite que nous accordions toute notre attention à la nécessité criante d'une intensification des efforts et des ressources dans notre lutte contre le SIDA.

Pour ce qui est des vaccins et des programmes de vaccination, je vais procéder au sein de l'OMS à la création d'un programme consolidé réunissant le programme élargi de vaccination, le programme de développement des vaccins et l'initiative pour les vaccins de l'enfance. Je continue de m'entretenir avec nos partenaires des Nations Unies pour achever la mise au point de la structure d'un programme coparrainé dirigé par l'OMS. L'OMS participera elle-même à tous les niveaux de sa propre structure et soutiendra les activités de recherche et de développement pour obtenir des vaccins plus sûrs, plus stables et plus efficaces afin d'assurer la qualité à un prix abordable et de réaliser une couverture vaccinale durable et pleinement efficace.

Au Siège, tous les programmes sont en cours d'examen et seront rationalisés par étapes de façon systématique. Nous envisageons notamment d'accélérer nos activités d'éradication ou d'élimination de la poliomyélite, de la lèpre et de la dracunculose qui feront l'objet de programmes spéciaux.

Nous avons beaucoup travaillé, malgré des ressources limitées, pour concevoir et appliquer un large éventail de réformes tout en maintenant les programmes existants. Les personnels et la gestion de l'OMS ont voulu que l'OMS honore ses engagements à l'égard des Etats Membres. C'est ce qu'a fait l'OMS, qui a continué de servir les pays en consolidant les acquis sanitaires antérieurs. Elle a donné suite aux plans d'action établis pour le paludisme, la tuberculose, la nutrition, la coopération intensifiée avec les pays les plus démunis et la salubrité de l'environnement au titre d'Action 21. Le programme international sur les effets sur la santé de l'accident de Tchernobyl a continué de s'acquitter de façon satisfaisante de la sur-

veillance des risques nucléaires. Nous avons aussi poursuivi nos travaux dans les domaines apparentés de la sécurité des substances chimiques et de la salubrité des aliments.

L'OMS s'est préparée activement à la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement qui se tiendra au Caire en 1994. Elle se prépare aussi pour le Sommet mondial sur le développement social, prévu pour 1995 à Copenhague, qui marquera le cinquantième anniversaire des Nations Unies.

Le groupe de travail du Conseil exécutif a suggéré que l'OMS mette à jour ses cibles sanitaires et redéfinisse sa mission, en tenant compte des nouveaux défis que créent pour nous les changements mondiaux. A la veille du XXI^e siècle, l'un de ces défis concerne l'éthique biomédicale.

La fixation des normes techniques et éthiques figure au nombre des fonctions constitutionnelles de l'OMS. Pendant la présente session, le Conseil examinera deux points normatifs, inscrits à son ordre du jour : Etat de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et Critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments. Mais aujourd'hui, les défis éthiques qui se font jour sous l'effet des progrès spectaculaires de la technologie biomédicale ont une tout autre portée. Ils ont trait à la définition de l'être humain, à son intégrité biologique, à son statut et ses relations au sein de la structure familiale et de la société en général.

La technologie biomédicale offre aujourd'hui d'énormes possibilités pour la recherche et, le moment venu, elle pourrait nous permettre d'effectuer une percée thérapeutique bien nécessaire. Mais elle soulève aussi des questions médicales, éthiques et juridiques d'une grande portée. L'intérêt récent et les controverses suscitées par la question du clonage de cellules d'embryons humains et la reproduction humaine médicalement assistée, y compris les grossesses chez des femmes ménopausées, ont montré que l'opinion publique percevait ce domaine comme un problème social majeur qui mérite un examen approfondi et un débat public et systématique.

Cela illustre avec acuité le rôle central de la recherche biologique et des pratiques liées aux soins de santé dans la redéfinition de nos sociétés contemporaines – on serait tenté de dire : dans le remodelage de nos civilisations. La fécondation humaine médicalement assistée, si importante soit-elle, ne représente que l'un des nombreux domaines d'intérêt de l'éthique biomédicale. La sécurité du sang en est un autre, qui pose à son tour les questions de la qualité, du coût et du maintien des approvisionnements, et

celle du commerce international des produits sanguins. Il en est de même de la thérapie génique, des greffes d'organes et de l'expérimentation sur des sujets humains. Et la liste pourrait continuer.

Ces questions ne peuvent être considérées comme touchant les seuls pays riches. Elles débordent nécessairement d'une discipline, d'un pays ou d'un continent à un autre. Elles révèlent aussi, mais pourraient aggraver, les inégalités économiques et technologiques et les divisions culturelles. Aujourd'hui, dans la plupart des pays en développement et, comme nous l'avons vu récemment, également dans les pays industrialisés, il existe peu de garanties éthiques pour protéger de façon satisfaisante la sécurité et les droits des personnes et des communautés dans ces domaines liés à la santé.

Comme j'en ai informé le Comité du Programme du Conseil exécutif, j'ai l'intention d'encourager la participation intensive de l'OMS dans les domaines des droits de l'homme et de l'éthique biomédicale. De par sa composition mondiale, son expérience de longue date de la fixation des normes et ses compétences techniques particulières, l'OMS est en position privilégiée pour faciliter la réflexion, l'échange de données et de données d'expérience et la consultation au niveau international. Ainsi que l'a très justement déclaré un membre de ce Conseil exécutif : "l'OMS devrait être la conscience sanitaire de l'humanité".

Les réflexions sur ces questions nouvelles devront être intégrées dans une réévaluation élargie de la valeur de la santé dans nos sociétés et dans un monde interdépendant. Il est indispensable que soient mieux comprises les incidences de cette interdépendance mondiale pour la solidarité en tant que politique délibérée et raisonnée. Cette nouvelle perception de la santé et de la solidarité a inspiré l'appel que j'ai lancé l'année dernière en faveur d'un nouveau partenariat pour la santé – partenariat rassemblant tous les pays, toutes les communautés et toutes les personnes, et les gouvernements aussi bien que la société civile, dans le partage des ressources et des responsabilités pour assurer la santé pour tous, dans un esprit de justice et de respect mutuel. J'espère, et je crois sincèrement, que cette session du Conseil exécutif constituera un jalon dans la recherche de cette perception nouvelle.

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil, Mesdames et Messieurs, je vous remercie de votre attention.

ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL A LA QUARANTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Genève, 3 mai 1994

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

Il y a un an, j'entreprenais à votre demande la réforme de la gestion de l'OMS. Le processus est en cours. Il doit être régulier et s'assurer la participation de tous. Et d'ici à 1995, j'ai bon espoir que la réforme aura été harmonisée à tous les niveaux de l'Organisation. L'OMS sera alors mieux à même de faire face aux problèmes prioritaires du développement sanitaire de ses Etats Membres. Pour la plupart des points inscrits à son ordre du jour, la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé sera tenue informée des nombreuses dimensions du processus de réforme. Car la réforme, comme nous le savons tous, ne concerne pas seulement les structures.



L'OMS a deux grandes fonctions constitutionnelles : la direction, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, qui s'assortit d'une double responsabilité de plaidoyer et de coordination; et l'obligation qui lui est propre d'assurer la coopération technique dans le domaine de la santé avec ses Etats Membres. La réforme consiste donc à la fois à améliorer nos structures et à réorienter nos choix et nos priorités pour mieux répondre aux besoins de nos Etats Membres. Il s'agit d'améliorer la capacité de l'OMS d'agir et de réagir plus rapidement et efficacement à mesure que surgissent des défis nouveaux pour la santé, et que se transforment les environnements locaux et l'environnement international.

Au sein de l'OMS, je me suis employé à développer la gestion collective et à renforcer la communication et l'information dans tout notre réseau mondial. J'ai établi un Conseil de la Politique mondiale au sein duquel je rencontre régulièrement les Directeurs régionaux, les Sous-Directeurs généraux et le Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer. Ensemble, nous examinons les tendances dans le domaine de la santé et les problèmes qui se posent et nous actualisons les politiques et les stratégies de l'OMS. Un Comité du Développement de la Gestion, dont les membres représentent les six Régions de l'OMS et le Siège au niveau supérieur, assure la coordination et le suivi techniques.

La gestion collective à l'OMS englobe six équipes de développement qui examinent actuellement les domaines prioritaires suivants pour la réforme : politique et mission de l'OMS, élaboration et gestion des programmes de l'OMS, systèmes d'information de l'OMS, information et relations publiques de l'OMS, bureaux de l'OMS dans les pays et, enfin, politique de l'OMS en matière de personnel. Certains grands programmes ont déjà été restructurés, fusionnés ou rationalisés pour faciliter les approches intersectorielles et accélérer l'action.

L'information et la communication sont fondamentales pour la prise des décisions et l'action. A l'appui de la réforme gestionnaire et pour assurer la surveillance efficace des tendances sanitaires et des stratégies de la santé pour tous, l'OMS sera dotée d'un système complet d'information gestionnaire. Dès 1995, comme l'a recommandé le Conseil exécutif, l'OMS publiera en outre un rapport annuel sur l'état de santé du monde. Ce rapport aidera à mettre l'activité de l'OMS en perspective, à évaluer son impact sur la santé et à examiner les priorités. Je suis certain qu'il renforcera aussi le plaidoyer de l'OMS en faveur du développement sanitaire, qu'il étayera la nécessité d'intégrer la santé dans d'autres secteurs de la politique gouvernementale et qu'il renforcera l'appel de l'OMS pour une réforme urgente des systèmes de santé nationaux.

Le neuvième programme général de travail, que l'Assemblée examinera au cours de la présente session, doit être envisagé dans l'esprit général de la réforme. Il servira de cadre et d'outil pour le développement sanitaire national et mondial pendant la période de 1996 à 2001. En tant que tel, il doit inclure à la fois des interventions sanitaires horizontales intégrées et des programmes verticaux, particuliers à une maladie donnée. Il doit fournir des directives pratiques applicables aux priorités immédiates tout en restant suffisamment souple, dans la perspective de besoins de santé futurs, encore non définis.

Dans le souci de concilier ces exigences contradictoires et de fixer un objectif commun, le neuvième programme général de travail propose dix buts qui sont essentiellement des aspirations et des fins mesurables. Il définit en outre des cibles opérationnelles sur la base desquelles l'OMS et ses Etats Membres mesureront les résultats de leurs interventions dans le domaine de la santé. Ce sont là des cibles réalistes que nous pouvons atteindre si nous mobilisons nos efforts et nos ressources.

Les priorités de l'action de santé diffèrent d'un pays à un autre et d'une région à une autre. Il en est de même du rythme des changements. Les allocations budgétaires, qui reviennent à trouver le juste équilibre entre ressources, besoins et priorités, doivent donc être assez souples pour les différentes priorités locales et régionales des programmes tout en maintenant la transparence et les diverses responsabilités.

En janvier 1994, le Conseil exécutif a procédé pour la première fois à des examens de groupe approfondis de certains programmes de l'OMS. Le Conseil a aussi décidé de créer un Comité de l'Administration, du Budget et des Finances et de transformer son Comité du Programme en Comité de Développement du Programme, chargé en particulier de suivre la réforme gestionnaire et structurelle de l'OMS et de veiller à ce qu'elle améliore la coopération technique. Tous ces mécanismes nous aideront à ajuster les priorités des programmes et les allocations budgétaires pour faire face aux besoins de santé nouveaux. Ils nous aideront aussi à intensifier notre dialogue et notre partenariat avec nos Etats Membres.

Le neuvième programme général de travail réaffirme l'engagement de l'OMS à l'égard de notre but commun de la santé pour tous. La définition de la santé donnée par la Constitution de l'OMS est essentiellement dynamique. Toute réalisation en matière de santé publique et tout progrès technologique fixent une nouvelle base à partir de laquelle il convient d'apporter des améliorations. Mais dans de nombreux pays aujourd'hui il reste beaucoup à faire pour répondre ne serait-ce qu'aux besoins de santé les plus fondamentaux.



J'ai dit à maintes reprises que je concevais la santé comme un processus de développement continu et total, incluant tous les pays, ainsi que toutes les personnes et toutes les communautés. J'ai aussi réitéré l'engagement de l'OMS à l'égard du développement sanitaire national pour soutenir la paix

et le développement dans le monde, quel que soit l'environnement politique et économique.

La participation de l'OMS aux opérations de secours d'urgence et à l'aide humanitaire témoigne de cet engagement à l'égard de la santé, du développement, de la paix et de la coopération internationale. Cette participation est ancienne, outre qu'elle est dictée par notre Constitution. De par ses relations de travail traditionnelles avec les Etats Membres, l'OMS connaît bien les situations sanitaires et les personnels de santé nationaux et locaux. Elle peut aisément apporter un appui spécifique au moyen de ses programmes techniques, comme c'est le cas pour la production et l'approvisionnement pharmaceutiques par son programme d'action pour les médicaments essentiels. L'appui de l'OMS s'étend aussi à la préparation et à la logistique, et il couvre la formation de personnels de santé parmi les réfugiés et les populations déplacées.

Dans l'ensemble, les demandes d'aide humanitaire adressées à l'OMS ont augmenté. Malgré nos difficultés financières, nous avons travaillé dans de nombreux pays et territoires comme l'Afghanistan, le Cambodge, la Somalie, le Libéria, le Mozambique, les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, l'ancienne Yougoslavie et, plus récemment, le Rwanda. L'OMS collabore étroitement avec les experts et les établissements locaux pour assurer l'approvisionnement en fournitures médicales essentielles et les soins de santé, en particulier dans les pays affectés par des sanctions. L'OMS a dit sa profonde inquiétude face aux conséquences néfastes des sanctions sur la santé de populations entières, tant dans les pays concernés que dans les zones avoisinantes.

Tout en coordonnant ses activités avec le système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales internationales, l'OMS regarde toujours au-delà de la période d'urgence. Pour éviter la fragmentation, l'OMS s'efforce en permanence de promouvoir le développement durable et harmonieux de services de santé complets basés sur les soins de santé primaires pour toute la population des pays.

Pour que toutes les personnes mènent une vie saine et paisible, la faim et la pauvreté doivent être éliminées. Ici, notre priorité d'action commence par les enfants.

Une baisse sensible de la mortalité infantile a déjà été enregistrée dans le monde entier. De 163 décès pour 1000 naissances vivantes en 1950, elle est tombée à 65 en 1990. Soixante-dix pays, qui totalisent 3 milliards d'habitants, enregistrent moins de 50 décès pour 1000 naissances vivantes. Parce

que 1994 est l'Année internationale de la famille, je voudrais souligner l'importance de l'association entre nos programmes techniques pour la santé de la famille, la vaccination et la nutrition. Par leurs activités intersectorielles, ils réussissent à promouvoir, outre la survie, la croissance saine et heureuse des enfants dans le monde entier.

La santé des femmes, facteur critique de la santé de la famille et du développement national, occupe aussi un rang élevé de priorité. La Commission mondiale de l'OMS sur la santé des femmes s'est réunie récemment à Genève pour faire le point des réalisations mais aussi des besoins et préparer un plan d'action consolidé qui sera examiné par la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Beijing en 1995.

Le développement durable passe par la lutte contre les grandes maladies que sont le paludisme, la tuberculose et l'infection à VIH/SIDA, qui détruisent les ressources les plus précieuses des pays, à savoir leur population. L'action de santé et le développement sanitaire dépendent étroitement des facteurs démographiques et socio-économiques. La preuve en a été donnée par les effets néfastes que les ajustements structurels ont souvent eus sur le secteur de la santé, et par l'impact négatif des récentes dévaluations en Afrique, spécialement sur la disponibilité des produits pharmaceutiques et d'autres fournitures médicales.

Dans notre lutte commune contre l'infection à VIH et le SIDA, le plaidoyer est fondamental. L'OMS continuera d'insister sur la nécessité de concevoir des politiques publiques qui soient en rapport avec les politiques de santé, et qui les soutiennent activement. L'OMS continue de soutenir et de coparrainer des conférences internationales importantes comme la Conférence sur le SIDA en Afrique qui s'est tenue à Marrakech. Au Sommet de l'Organisation de l'Unité africaine, qui se réunira au mois de juin à Tunis, les chefs d'Etat africains ont choisi d'inscrire "Le SIDA et l'enfant en Afrique" à leur ordre du jour. La prochaine Conférence internationale sur l'infection à VIH et le SIDA se tiendra en août prochain à Yokohama. Elle constituera une étape majeure de nos mises à jour politiques et techniques annuelles sur l'infection à VIH et le SIDA. Nous sommes entrés dans une ère nouvelle où la dimension des *soins* et de l'*accueil* aux personnes infectées par le VIH bénéficie d'une attention beaucoup plus grande. Nous devons maintenant faire en sorte que cette dimension soit convenablement intégrée dans toutes les politiques et tous les services de santé.

Notre programme de lutte contre la tuberculose a pris de l'ampleur et il met un nouvel accent sur le plaidoyer et l'élaboration de la politique et des stratégies. La mise au point d'outils diagnostiques nouveaux se poursuit et

en particulier celle de médicaments capables de combattre les souches polychimiorésistantes.

Les grandes épidémies, comme celles de choléra, de paludisme et d'autres maladies parasitaires, continuent de poser de graves difficultés. Mais les progrès récents dans la mise au point de médicaments et de vaccins sont encourageants. L'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) a presque abouti, bien que sa certification doive se poursuivre jusqu'à l'an 2000. L'OMS annoncera sous peu la création d'un programme mondial spécial pour l'élimination de la lèpre qui nous permettra d'accroître nos efforts à ce stade ultime et décisif de notre lutte contre ce fléau centenaire.

La Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé célébrera le vingtième anniversaire d'un programme dont nous sommes tous particulièrement fiers, à savoir le programme de lutte contre l'onchocercose. Ayant mené à bien ses opérations de lutte en Afrique occidentale, le programme a atteint l'étape finale de la dévolution. Quelque 25 millions d'hectares de terre sont maintenant prêts pour la réinstallation des habitants en toute sécurité, et un grand nombre de personnes antérieurement affectées sont retournées dans leurs villages et leurs fermes. Les organisations parrainantes et la communauté internationale envisagent maintenant de soutenir le développement durable de ces zones libérées de l'onchocercose.



L'instauration de la santé pour tous en tant qu'élément indispensable du développement économique et social suppose une synergie et une coopération intersectorielle. Cela est vrai non seulement en période de restrictions économiques et financières, mais aussi en tout temps, car la santé même est pluridimensionnelle.

C'est pourquoi une autre grande idée-force de mon "leadership" a été la mise en place de nouveaux partenariats pour la santé. J'ai sans cesse recherché les occasions de créer de nouvelles alliances, d'élargir la collaboration avec d'autres institutions et organisations non gouvernementales et de permettre aux secteurs public et privé de travailler ensemble. Cela a toujours été, et demeure, un aspect important de ma conception de la santé et de l'activité internationale.

Nos efforts pour élaborer des partenariats interorganisations et intersectoriels portent des fruits. Une proposition visant à créer un programme commun et coparrainé des Nations Unies sur l'infection à VIH et le

SIDA a emporté l'adhésion générale. Le programme sera géré et mis en oeuvre par l'OMS et coordonné dans les pays par les coordonnateurs résidents de Nations Unies. L'OMS, par le biais de ses bureaux dans les pays, fournira un solide appui technique. Cette initiative novatrice illustre notre détermination à accroître la complémentarité de l'action pour faire face aux besoins de santé de façon intégrée.

Dans le même esprit, j'ai proposé une action commune dans le domaine de la vaccination et des vaccins. Les pourparlers sont bien avancés avec l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale et la Fondation Rockefeller. Un accord relatif à un programme coparrainé, dont l'OMS sera l'organisation directrice, devrait être conclu sous peu. C'est dans cette perspective que je m'emploie à restructurer les programmes de l'OMS, et que j'ai fusionné le programme élargi de vaccination et l'initiative pour les vaccins de l'enfance ainsi que les autres unités et activités intéressantes des vaccins. Je voudrais renforcer notre coopération avec tous nos partenaires, y compris les organisations non gouvernementales, car je veux faire en sorte que, dès l'an 2000, nous sauvions les trois millions d'enfants de moins de cinq ans que nous avons le pouvoir de sauver chaque année, à condition de disposer des ressources nécessaires. De même, je veux faire en sorte que d'ici à l'an 2000 nous ayons éradiqué la poliomyélite et qu'aucun enfant ne souffre plus jamais des incapacités graves qu'entraîne cette maladie. Et cela est possible, à condition que nous y consacrons la volonté politique et les ressources nécessaires que de nombreux chefs d'Etat se sont déjà engagés à nous fournir.

Une bonne gestion de l'environnement est indispensable pour protéger et améliorer la santé des générations actuelles et futures, et pour leur garantir un avenir. Sur ce point encore, à la suite du "Sommet de la Planète Terre" de Rio et de son Action 21, l'OMS a tout mis en oeuvre pour promouvoir une programmation commune et la complémentarité de l'action avec d'autres organisations. Elle a agi ainsi, par exemple, avec ses nombreux partenaires au sein du programme international sur la sécurité chimique et elle a insisté pour que soit mis en place un forum intergouvernemental. Lors de la Conférence internationale sur la sécurité chimique qui s'est tenue la semaine dernière à Stockholm sur l'invitation du Gouvernement suédois et qui était coparrainée par l'OMS, l'OIT et le PNUE, nous avons proposé d'assurer le secrétariat de ce forum. Nous serons donc bientôt en mesure de traiter plus en profondeur les questions de salubrité de l'environnement, et d'assurer la synergie nécessaire pour promouvoir un développement durable.

J'en arrive à la question de nos centres collaborateurs. Ces centres constituent un vaste réseau mondial de compétences, unique en son genre, que nous devons utiliser plus efficacement. Aussi, à mesure que s'élargit notre approche de la santé, nous devons les associer à des entreprises intersectorielles au lieu de limiter notre collaboration avec eux à certaines maladies et à certains problèmes de santé.



La santé pour tous pour promouvoir la paix et le développement durable, par la synergie et la complémentarité de l'action – c'est ainsi que je conçois la coopération internationale et la base de mon "leadership" de l'Organisation mondiale de la Santé.

Mais les problèmes de santé, et par conséquent l'action de santé, deviennent toujours plus complexes dans la mesure où ils sont influencés par de nombreux facteurs extérieurs à la santé. Les nouveaux modes de vie et les cycles de vie changeants s'accompagnent de problèmes de santé nouveaux. Il s'agit notamment de la prévalence mondiale accrue des maladies non transmissibles comme le cancer, les maladies cardio-vasculaires, et le diabète. Des demandes nouvelles, de plus en plus nombreuses, pèsent sur le secteur de la santé du fait de l'espérance de vie accrue que nous souhaiterions rendre aussi exempte d'incapacités que possible. La pauvreté, les migrations et le chômage croissant ont aussi des conséquences médicales et psychosociales particulières auxquelles nous devons faire face et que nous devons aider à soulager. La toxicomanie est devenue un problème mondial, avec la violence et les problèmes comportementaux qu'elle occasionne, et l'abus des drogues menace la vie et la santé de nos jeunes en particulier.

Les changements mondiaux nous obligent à revoir notre connaissance fondamentale de la vie humaine, ainsi que des sociétés et des civilisations, et à réaffirmer la singularité de l'être humain en tant qu'espèce. Nous partageons tous la même sensibilité biologique à des maladies spécifiques à l'être humain telles que le SIDA, et nous avons tous le même potentiel de respect mutuel et de solidarité. Dans le domaine de la santé, notre sens de la responsabilité morale se reflète dans notre intérêt pour l'éthique biomédicale. Deux points importants inscrits à votre ordre du jour concernent la santé et l'éthique : la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, et les critères éthiques de l'OMS pour la promotion des médicaments. Votre discussion sur ces deux points aidera à faire la lumière sur d'importantes questions d'éthi-

que et vos vues et vos approches culturelles diverses enrichiront le débat mondial actuel.

Depuis quelque temps déjà, l'OMS s'emploie à définir son orientation en matière d'éthique biomédicale. J'ai adressé récemment un questionnaire à tous les personnels du Secrétariat du Siège et des Régions pour qu'ils fassent leurs premières observations et leurs suggestions, à la fois en tant que citoyens concernés de nombreux pays et en tant que personnes ayant une certaine expérience de l'Organisation. Les réponses, dans leur majorité, sont en faveur de la définition de critères minimums et de codes de bonne pratique, et donnent la diffusion d'informations et les débats publics comme les meilleurs moyens pour l'OMS de soutenir les Etats Membres dans ce domaine. L'égalité d'accès aux soins de santé vient en tête des différents problèmes d'éthique qui préoccupent les personnels de l'OMS, suivie des techniques génétiques, de l'expérimentation sur des sujets humains, de l'euthanasie et de la recherche médicale.

J'étendrai prochainement ce processus de consultation à tous les Etats Membres et je leur demanderai de participer à l'établissement d'un catalogue technique plus systématique des problèmes d'éthique liés à la santé et des priorités dont ils souhaiteraient voir l'OMS s'occuper.

La santé génésique humaine est un exemple important de la participation et des responsabilités de l'OMS. Lors de la Conférence des Nations Unies sur la population qui se tiendra au Caire en septembre 1994, l'OMS encouragera le suivi des problèmes démographiques, par exemple dans le cadre de l'initiative pour une maternité sans risque. L'OMS a aussi l'intention de proposer la question de la définition de la santé génésique. Nous nous efforcerons de parvenir à une définition qui englobe l'accès aux services de santé génésique, le choix informé et la définition précise des droits et des responsabilités.

L'accès aux services de santé relève non seulement des droits de l'homme mais aussi de l'éthique en général, et de la responsabilité individuelle et communautaire. Tandis qu'ils réévaluent leurs activités, tous les programmes de l'OMS, y compris ceux qui portent sur la recherche, la promotion de la santé et l'éducation, le développement des ressources humaines et la collecte et la diffusion de l'information, mettront davantage l'accent sur ces questions.



Je voudrais une fois encore souligner que la santé ne peut être évaluée ni quantifiée comme un bien ordinaire. Il serait insensé de ne pas prêter attention à l'impact de l'escalade des coûts de la santé sur les dépenses publiques. La crise économique, le chômage croissant et le vieillissement général de la population mondiale posent la question de la pérennité à long terme des services de santé et de leur financement par une main-d'oeuvre en diminution relative. Mais les choix que supposent les politiques de soins de santé débordent largement le cadre des décisions économiques et gestionnaires. Ils font implicitement appel à notre conception des relations mutuelles et des responsabilités de l'Etat, de l'individu et de la communauté. Nous devons bien comprendre qu'au niveau national comme au niveau international notre définition de la santé, de la vie humaine et de la société, de même que nos priorités, se refléteront dans nos politiques budgétaires. Or, actuellement, le budget ordinaire de l'OMS reste limité à une croissance zéro en termes réels.

La Constitution de l'OMS de 1946 et la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 traduisent encore nos buts immuables pour la santé dans le monde. Aujourd'hui, pourtant, nous rencontrons des problèmes de santé nouveaux et des problèmes non résolus dans un environnement mondial de plus en plus imprévisible, et apparemment irrationnel. Ensemble, nous devons envisager un nouveau modèle pour la solution des problèmes de santé, modèle qui réponde aux réalités politiques et économiques d'aujourd'hui et qui puisse nous aider à façonner des sociétés et des civilisations nouvelles. Dans un monde en turbulence, ce modèle doit donner naissance à une action unifiée de par toute la structure réformée de l'OMS et dans notre collaboration avec les Etats Membres, avec les organisations non gouvernementales et avec tous les peuples – dans un esprit de solidarité et de responsabilités partagées. Avec un nouveau partenariat pour le développement de la santé, je reste persuadé qu'ensemble nous atteindrons notre but de la santé pour tous en l'an 2000. Mes collaborateurs et moi-même nous engageons à faire tout ce qui est en notre pouvoir et à concentrer tous nos efforts et notre énergie pour atteindre ce formidable objectif.

Je vous remercie.