

**Déclaration liminaire à la cinquième réunion mondiale  
des chefs des bureaux de pays de l'OMS  
Genève (Suisse), 2 novembre 2009**

Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux, administrateurs principaux et chefs des bureaux de pays de l'OMS, Chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Je suis très heureuse de vous accueillir ici à Genève. La mesure la plus importante de la performance globale de l'OMS est l'impact que notre travail a sur la vie des gens dans les pays que vous desservez. Ce sont les résultats au niveau des pays qui importent le plus.

Les normes, les stratégies, les statistiques et les réunions internationales ainsi que les rapports et les appels internationaux à l'action sont importants, mais un organisme de santé dont la gestion est fondée sur les résultats doit, en dernière analyse, améliorer concrètement la situation sur le plan de la santé et être tenu pour responsable s'il n'y parvient pas.

Les résultats obtenus dans les pays sont le meilleur test de la pertinence de notre travail et de l'efficacité de nos méthodes. Si notre travail, aux trois niveaux de l'Organisation, est pertinent, les problèmes que vous constatez au quotidien dans les pays doivent être reflétés dans les plans de travail ici à Genève.

Si nos méthodes de travail sont bien coordonnées et sont cohérentes et harmonisées entre les trois niveaux, les ministres de la santé peuvent retirer un double bénéfice de la présence directe de l'OMS dans les pays et du rattachement à un vaste corpus d'expérience et d'expertise internationales.

De même, la communauté internationale est gagnante lorsque le personnel dans les pays aide à coordonner une riposte rapide aux situations d'urgence ou contribue à ce que l'aide au développement soit la plus profitable possible à long terme, en conformité avec les priorités et les capacités nationales. C'est là la façon idéale dont les choses devraient fonctionner.

De plus en plus, la capacité d'améliorer la santé au sein des pays est aussi une mesure de notre aptitude à nous adapter aux nouveaux défis d'un monde en mutation rapide. Et c'est là où l'idéal se heurte brutalement à la réalité.

Permettez-moi de répéter une question que j'avais déjà posée. L'OMS est-elle prête à relever les défis sanitaires qui sont ceux du XXI<sup>e</sup> siècle ? Sommes-nous suffisamment vifs et agiles, souples et rapides ? La réponse est non ou peut-être devrais-je dire « pas encore ».

L'OMS doit-elle remettre sa maison en ordre, aux trois niveaux ? La réponse est oui et elle doit le faire d'urgence.

Ces deux questions sont aujourd'hui beaucoup plus d'actualité qu'elles ne l'étaient quand je me suis adressée à vous il y a deux ans. Le besoin de réformes est beaucoup plus urgent qu'il ne l'était à l'époque.

Depuis lors, notre monde de plus en plus interdépendant a montré sa capacité à nous surprendre par une crise mondiale après l'autre. L'an dernier, nous avons connu successivement et à bref délai une crise du pétrole, une crise alimentaire, puis la crise financière et la récession économique les plus graves jamais enregistrées depuis la grande dépression de 1929. Les scientifiques nous ont aussi donné des preuves éclatantes du fait que l'impact du changement climatique avait été fortement sous-estimé.

En juin dernier, l'OMS a déclaré le commencement de la première pandémie de grippe depuis quarante ans.

Comme nous l'ont expliqué les économistes, si la crise financière a été si dramatique, c'est parce qu'elle s'est produite dans une époque d'interdépendance croissante entre les nations. Toutes ces crises sont hautement contagieuses, et se propagent rapidement d'un pays à l'autre et d'un secteur à de nombreux autres.

Bien que toutes ces crises aient des conséquences mondiales, celles-ci ne sont pas également ressenties. Les pays en développement sont à la fois les plus vulnérables et les moins résilients. Ce sont eux qui sont le plus durement touchés et qui mettent le plus longtemps à se rétablir.

La santé est affectée par toutes ces crises, mais aussi par d'autres tendances internationales puissantes qui constituent des menaces sanitaires partout dans le monde, telles que le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide, la généralisation de modes de vie malsains, avec une augmentation des maladies chroniques non transmissibles qui est leur corollaire. Protéger la santé est devenu une tâche de plus en plus vaste et le travail des bureaux de pays de l'OMS est devenu de plus en plus difficile.

Ces événements surviennent à une époque où le monde s'est lancé dans l'entreprise la plus ambitieuse de l'histoire pour réduire la pauvreté et combler les profonds écarts qui existent en matière de santé. Les objectifs du Millénaire pour le développement nous donnent une occasion unique d'introduire plus de justice et d'équilibre dans le tissu même de nos sociétés, et ce également sur le plan de la santé.

En raison précisément de ces crises mondiales, le prix à payer si nous n'arrivons pas à atteindre ces objectifs ne cessera d'augmenter. Aujourd'hui déjà, près d'un milliard d'habitants dans le monde arrivent à peine à survivre. Il n'en faudrait pas beaucoup – une crise financière, un changement climatique, une perte de travail, une famine ou une pandémie de grippe – pour les pousser au fond du gouffre.

Dans les moments de crise, le meilleur moyen d'assurer la santé dans les pays en développement est de s'appuyer sur des systèmes de santé robustes et intégrés visant à garantir une couverture universelle de la population.

Le rapport établi l'an dernier par la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé concluait que les systèmes de santé conçus pour assurer une couverture universelle sont ceux qui permettent le mieux d'améliorer les résultats sanitaires. La Commission a approuvé le modèle des soins de santé primaires en tant que système recherchant fondamentalement l'équité, mais agissant aussi sur les causes sociales, économiques et politiques sous-jacentes de la mauvaise santé.

Au moment où nous réfléchissons sur les rôles et responsabilités de l'OMS dans les pays, je voudrais vous rappeler qu'un système de santé est une institution sociale. Il n'est pas là seulement pour faire naître des bébés et distribuer des médicaments comme la poste distribue le courrier. S'il est correctement géré et financé, un système de santé contribue à la cohésion et à la stabilité sociales. Ce sont là des atouts pour n'importe quel pays, et pour d'autres ministères que pour celui de la santé.

Mesdames et Messieurs,

Que signifie tout cela pour le travail de l'OMS, qu'attend-on de nous et comment nos résultats sont-ils évalués ?

À une époque où les crises se multiplient sur tous les fronts, le monde a les yeux braqués sur les résultats de l'OMS, attend un impact mesurable, et se pose la question de savoir si les investissements consentis en faveur de nos activités apportent des dividendes correspondants en termes de résultats sanitaires dans les pays. Tout comme les consommateurs en période de récession économique, les donateurs cherchent le meilleur rapport qualité/prix et renoncent au superflu.

Les résultats obtenus par l'OMS font aussi l'objet de comparaisons. En matière de santé, les initiatives, les programmes, les mécanismes de financement, les ONG et les donateurs sont plus nombreux que dans n'importe quel autre domaine du développement. Une foule d'acteurs se pressent sur ce terrain et la

concurrence est rude. Tout le monde n'obtient pas de bons résultats et tout le monde n'est pas le bienvenu dans les pays bénéficiaires.

Les chefs des bureaux de pays savent ce que cela veut dire en termes de sollicitation des capacités nationales. Pour s'attaquer aux problèmes, les pays peuvent s'appuyer sur des instruments comme la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Programme d'action d'Accra. Ils disposent de plates-formes opérationnelles comme l'Harmonisation pour la santé en Afrique et le Partenariat international pour la santé. Avec ce soutien, les pays doivent arriver à se défaire de leur mentalité de victimes impuissantes pour apprendre à se prendre en charge. Ce besoin est reflété dans votre programme, où l'accent mis sur les stratégies et plans sanitaires nationaux, répond à cette nécessité.

Mais il nous reste encore quelques grands problèmes à résoudre. Dans ce champ très encombré, très concurrentiel, très désordonné et parfois périlleux et malsain de la santé publique, qui commande ? Qui doit rendre compte des succès et des échecs ? Qui montre le chemin et, ce qui est tout aussi important, qui imprime la cadence ? Le pays, les donateurs, les initiatives mondiales pour la santé, les fondations qui fournissent la plus grande part des fonds ou bien les États Membres de l'OMS ?

Le fait d'être, de par sa Constitution, chargée d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international n'est plus un rempart pour l'Organisation. Il n'est plus une garantie que l'OMS va effectivement assumer un rôle de direction et de coordination. À notre époque, un rôle de leader n'est plus conféré par un mandat : il se mérite.

Les rôles et les responsabilités, les tâches de direction et les obligations redditionnelles sont extrêmement complexes, et cela va croissant avec chaque crise mondiale. Les résultats obtenus au niveau des pays sont la mesure la plus importante de la performance globale de l'OMS. Or les pays ne contrôlent plus complètement ce qui se passe à l'intérieur de leurs frontières.

Dans pratiquement tous les pays, la santé est profondément influencée par les forces mondiales, par les menaces transnationales, par les politiques suivies dans d'autres secteurs, et par les systèmes internationaux qui régissent les marchés financiers, les économies, les échanges, le commerce et les affaires étrangères. La santé est souvent tributaire des mauvaises politiques ou des décisions à courte vue adoptées dans d'autres secteurs ou au sein des systèmes internationaux.

Les responsables de la santé n'ont guère ou pas leur mot à dire concernant la manière dont ces systèmes fonctionnent ou dont les politiques sont définies. Dans une optique dynamique, le meilleur moyen de promouvoir et de protéger la santé est d'adopter en la matière une approche globale faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics, dans laquelle les préoccupations sanitaires sont prises en compte dans toutes les politiques gouvernementales : or les ministres de la santé ont généralement beaucoup moins de poids, d'argent et de pouvoir de persuasion que les ministres du commerce, des finances ou des affaires étrangères.

Eu égard au caractère transnational des multiples menaces qui pèsent sur la santé, les États Membres reconnaissent volontiers la valeur de traités internationaux comme la Convention-cadre pour la lutte antitabac et d'instruments juridiques comme le Règlement sanitaire international révisé. Dans les conditions particulières qui sont celles du XXI<sup>e</sup> siècle, les pays sont de plus en plus disposés à renoncer à une partie de leur souveraineté nationale en échange d'une protection collective contre des menaces communes.

Mais l'application du Règlement sanitaire international dépend de l'existence de capacités de base dans les pays eux-mêmes, et la Convention-cadre pour la lutte antitabac ne fonctionne que lorsque les pays sont dotés d'instances de réglementation et de mise en oeuvre suffisantes.

Même si nous nous plaçons d'abord sur le plan international, nous en revenons immédiatement aux capacités de mise en oeuvre existant dans les pays et à la nécessité de renforcer les systèmes de santé. Les pays, les

partenaires, les initiatives mondiales pour la santé et les organismes de financement reconnaissent de plus en plus que la faiblesse des systèmes de santé constitue un obstacle absolu.

Quelle que soit la qualité des interventions ou quelles que soient les sommes qu'on leur consacre, des systèmes de santé faibles finissent par entraver ou bloquer tout progrès. Mais la pression pour que l'on produise des résultats rapides et directement visibles est toujours là.

La semaine dernière, je me suis rendue en Espagne pour y recevoir un prix décerné à l'OMS par la Fondation Prince des Asturies. Toutes les réalisations de l'OMS citées par le jury concernaient la lutte contre des maladies infectieuses comme la variole ou la poliomyélite ou contre les flambées, les épidémies et les pandémies.

Les efforts déployés pour renforcer les systèmes de santé ne seront jamais couronnés par une récompense internationale. Ils ne feront jamais la Une des journaux et n'attireront même jamais beaucoup l'attention, car ils n'ont en apparence rien de spécial et sont trop obscurs et difficiles à mesurer.

Cela m'amène à parler de trois problèmes essentiels auxquels se heurte le développement sanitaire dans les pays.

Tout d'abord, dans l'arène encombrée et concurrentielle de la santé publique, le partage des responsabilités s'est brouillé. Devant qui sont responsables les initiatives mondiales pour la santé, les organismes de financement, les donateurs et les ONG ? Devant les gouvernements des pays qu'ils desservent, ou devant les bailleurs de fonds ? Qui doit-on blâmer quand les choses tournent mal ? Qui est responsable lorsque des agents de santé quittent les pays qui ont investi dans leur formation ?

Ces questions sont importantes et elles le sont aussi pour les pays que vous desservez. L'autorité d'un gouvernement et sa responsabilité devant ses citoyens sont entachées lorsqu'il perd le contrôle de ses programmes de santé. Un gouvernement gagne de la légitimité et de la crédibilité aux yeux de sa population lorsqu'il protège sa santé.

Deuxièmement, la volonté d'atteindre des buts internationaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement a suscité beaucoup d'élan, de détermination et d'innovation. Mais des objectifs à échéance précise sont aussi source d'impatience. Ceux qui fournissent les ressources attendent des résultats.

A l'exception de la mortalité maternelle, les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé concernent le plus souvent des maladies infectieuses. Il est sans doute plus facile d'administrer des vaccins ou des antirétroviraux ou de distribuer des médicaments contre la tuberculose ou des moustiquaires que de modifier les comportements sexuels humains, les habitudes alimentaires ou le statut social de la femme.

Le renforcement des systèmes de santé, qui ont été négligés depuis des décennies, est une entreprise de longue haleine dans laquelle les progrès sont beaucoup plus difficiles à mesurer. On risque de passer à côté d'un travail absolument vital dans ce domaine si les donateurs ne regardent que les résultats obtenus et le retour sur investissement.

Enfin, la pression exercée pour atteindre les objectifs internationaux a fini par entraîner la fragmentation des actions de santé. Une même maladie est souvent prise en charge par de multiples acteurs qui utilisent parfois des stratégies et des médicaments différents. Des pathologies ayant des éléments en commun sont gérées par des initiatives séparées. On passe ainsi à côté de nombreuses occasions d'améliorer l'efficacité opérationnelle.

Au lieu de renforcer les systèmes de santé, on a choisi par exemple de pallier à leur faiblesse en créant des systèmes parallèles chargés de mettre en oeuvre un nombre limité d'interventions alors que de nombreux pays auraient surtout besoin de soins de santé primaires complets.

Face à cette fragmentation, nous ne devons pas perdre de vue les valeurs essentielles de la santé publique : la prévention qui en est le coeur et l'équité qui en est l'âme.

Mesdames et Messieurs,

Je voudrais que nous regardions à nouveau certains de ces problèmes à la lumière de votre mission et des points qui figurent à notre ordre du jour.

Il y a deux ans, nous nous étions mis d'accord sur 16 points d'action clés destinés à améliorer les résultats obtenus par l'OMS dans les pays. J'avais alors promis que je m'efforcerais avec les Directeurs régionaux de faire tout ce qui était possible dans le cadre de nos mandats et compte tenu de nos contraintes budgétaires pour répondre à ces demandes. Je crois que nous avons assez bien réussi.

Une action a été entreprise sur pratiquement tous ces points et vous avez reçu un exemplaire du rapport. Les progrès ont été plus lents dans certains domaines, notamment en ce qui concerne le roulement et la mobilité du personnel, l'évaluation des résultats et la mobilisation des ressources au niveau des pays.

Je vous remercie d'avoir participé à l'évaluation des compétences du personnel, exercice qui a été riche d'enseignements. Certains ont bien travaillé et d'autres pas. Nous savons maintenant que les performances sont inégales et doivent être améliorées.

Ainsi que je l'ai déjà dit, les crises et défis mondiaux rendent la tâche d'améliorer la santé beaucoup plus vaste et le travail du personnel dans les bureaux de pays beaucoup plus difficile. Je suis personnellement très attachée à un programme de recrutement et de développement du personnel qui tienne compte de la nécessité d'élargir le champ des compétences et des aptitudes.

Les points figurant à notre ordre du jour nous donnent une bonne occasion de réfléchir sur nos performances et pas seulement sous la forme d'un exercice interne en famille. Nous devons mener cette réflexion avec la conscience aiguë du fait que de nombreux observateurs critiques ont les yeux braqués sur nous et que les mains qui tiennent les cordons de la bourse les serrent encore davantage qu'il y a deux ans. Dans le cadre de la réforme de l'ONU, l'OMS participe à plusieurs projets pilotes, qui sont également surveillés de très près.

Vous devrez examiner les réponses apportées aux urgences humanitaires et de santé publique. Nous avons là une occasion de donner une nouvelle image de la gestion des crises de santé publique.

Sous la pression d'une situation d'urgence, les points forts et les points faibles de la capacité de riposte apparaissent immédiatement. Ils le sont aujourd'hui plus que jamais, alors que l'on attend de l'OMS à tous les niveaux qu'elle dirige la riposte à la pandémie de grippe.

Pour une fois, il est plus facile de répondre à la question de savoir qui commande. Et pour une fois, dans un contexte opérationnel urgent, nous devons nous montrer vifs, agiles, souples et rapides. Il serait franchement désastreux de laisser des lourdeurs bureaucratiques et des conceptions chauvines se mettre en travers du chemin. Cela vaut aussi pour l'OMS en tant que chef de file du module sectoriel Santé dans les crises humanitaires. La direction d'un tel module nécessite beaucoup plus que de la coordination. Elle nécessite d'apporter des arguments et des éléments de preuve qui persuadent les multiples acteurs d'unir leurs forces dans une stratégie de riposte commune.

Le Règlement sanitaire international ne reconnaît qu'une Organisation mondiale de la Santé, et sa mise en oeuvre requiert que tous les niveaux de l'Organisation agissent de manière concertée et cohérente. Pour nous aider, nous avons le Système de gestion des crises qui a été conçu pour servir de plate-forme commune de collecte et de partage des données en cas d'urgence de santé publique.

Grâce à ce système accessible sur Internet, le personnel des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège peut suivre l'évolution d'une situation d'urgence en temps réel. Les formules de notification intégrées

dans le système sont conformes aux prescriptions du Règlement sanitaire international, ce qui assure encore plus de cohérence. Le système a été lancé au mois de juin pour aider à la notification des données relatives à la pandémie de grippe et est déjà utilisé dans toutes les Régions de l'OMS comme instrument véritablement commun de communication au cours des urgences.

Dans le cadre du point de l'ordre du jour sur le renforcement des performances de l'OMS dans les pays, je me félicite de l'accent mis sur les stratégies et les plans de santé nationaux. C'est là la bonne façon d'aller de l'avant. Des plans de santé nationaux solides sont le meilleur rempart contre beaucoup des problèmes que je viens d'évoquer. Si un pays a une bonne appréciation de ses propres besoins et priorités, il lui est plus facile d'accepter ou de refuser l'aide qui lui est proposée, et de décider de quelle manière cette aide doit lui être accordée.

C'est là que le personnel de l'OMS a la possibilité de mettre à profit les avantages que lui confère son appartenance à un organisme international alliant expérience et expertise. C'est là que les directives techniques de l'OMS, les normes, les critères et les statistiques prennent tout leur sens pratique. C'est là que l'OMS peut orienter le développement sanitaire dans la bonne direction, empêcher le chaos et amener les partenaires à travailler en conformité avec les priorités et capacités nationales.

Je crois que nous en avons eu une preuve avec le tournant qui a maintenant été pris dans la lutte contre le paludisme, où nous réalisons enfin des progrès. L'OMS a défini un nombre limité de stratégies très claires et réalisables sur le plan technique, et les ministères de la santé et leurs multiples partenaires s'y sont tous ralliés en unissant leurs efforts. Nous avons là un bon exemple de convergence entre le travail mené au niveau international et les résultats mesurables obtenus dans les pays.

Les pays sont confrontés à d'autres problèmes pour lesquels l'OMS peut leur apporter son aide. La recette d'une aide efficace est simple : une aide efficace est celle qui permet de poser les fondements et de développer les capacités et les infrastructures nécessaires pour s'acheminer vers l'autosuffisance. Une aide efficace est celle qui vise à éliminer à terme le besoin d'aide. Si l'aide ne tend pas explicitement à promouvoir l'autosuffisance, on ne pourra jamais s'en passer.

Les plans et stratégies efficaces au niveau des pays sont ceux qui contribuent à faire en sorte que l'aide soit fournie d'une manière qui renforce les capacités nationales au lieu de s'y substituer.

Pour soutenir les plans de santé nationaux, le personnel de l'OMS doit aussi aider les ministères de la santé à négocier avec les ministères des autres secteurs. Ainsi que je l'ai déjà dit tout à l'heure, la santé est de plus en plus tributaire des mauvaises politiques ou des décisions à courte vue adoptées dans d'autres secteurs. Un consensus se dégage de plus en plus sur l'opportunité de traiter les problèmes de santé en faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics, avec une prise en compte des préoccupations sanitaires dans les politiques de tous les secteurs.

Enfin, il convient d'être particulièrement attentif aux conséquences de l'une – parmi d'autres – de toutes ces crises mondiales, à savoir la crise financière et le ralentissement économique. Le personnel des bureaux de pays est bien placé pour savoir ce qui se passe effectivement sur le terrain et pour tirer la sonnette d'alarme. D'après ce que j'ai pu observer en assistant aux comités régionaux, le tableau est contrasté. Certaines régions semblent avoir été relativement épargnées, tandis que d'autres souffrent manifestement et ne voient pas le bout du tunnel.

Nous pouvons imaginer ce qui risque de se passer. Les pays qui ont pu investir des milliards de dollars dans des plans de sauvetage et de relance sont probablement ceux qui se relèveront les premiers, tandis que la misère continuera à sévir ailleurs. Nous comptons sur vous pour nous aider à évaluer la situation. Et, soyez-en sûr, ce n'est pas la dernière crise mondiale à laquelle notre monde imparfait donnera naissance.

Mesdames et Messieurs,

Les résultats obtenus dans les pays sont ce qui importe le plus. Les systèmes de santé doivent être renforcés et les soins de santé primaires sont la bonne solution. Dans certains domaines, on ne progresse plus et on régresse même. Une action corrective est nécessaire car le leadership est quelque chose qui se mérite. Mais qui est juge des réalisations et sur quels critères ?

Les donateurs sont impatients, la concurrence est rude et les responsabilités sont brouillées. Les critères adoptés pour mesurer les performances privilégient les résultats à court terme. Mais les pays ont besoin de soutien à long terme. Le renforcement des capacités est quelque chose qui exige de la patience.

Une grande partie de l'aide fournie est inefficace. Le débat fait rage autour de l'argent dépensé par les donateurs – trop pour le sida et la pandémie de grippe, trop peu pour la santé génésique, les maladies chroniques, et pour d'autres choses encore. Mais la réponse réside dans ce que les pays souhaitent et dans ce dont ils ont besoin. Agir efficacement consiste en fin de compte à fournir aux pays et aux communautés ce qu'ils veulent et ce qu'il leur faut.

Tel est le contexte dans lequel on attend de l'OMS qu'elle se réforme. Je vous souhaite à tous une réunion productive et attend avec intérêt d'entendre vos points de vue.