

**Observations liminaires à l'occasion de la Quatrième réunion mondiale  
des Chefs de bureaux de pays de l'OMS  
Genève, le 12 novembre 2007**

Madame et Messieurs les Directeurs régionaux, Mesdames et Messieurs les hauts responsables, Mesdames et Messieurs les chefs de bureaux de pays de l'OMS, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Peu après ma prise de fonctions, je me suis engagée à ce que l'OMS exploite mieux l'avantage stratégique que représente sa structure décentralisée. Les Etats Membres m'ont demandé, en particulier, d'améliorer le fonctionnement de cette structure.

C'est une démarche sensée. Nous savons tous que les problèmes de santé, et les capacités à y faire face, varient considérablement d'une Région à l'autre. Chaque pays est confronté à un ensemble de menaces pour la santé qui lui sont propres.

Les facteurs culturels, par exemple la condition féminine ou l'exclusion des personnes atteintes de certaines maladies, tout comme les systèmes politiques et la qualité de la gouvernance, ont une influence sur la santé. Les systèmes de santé s'inscrivent toujours dans un contexte spécifique, ils sont le fruit de l'histoire et des conditions sociales, culturelles et politiques particulières.

Nous avons tiré de ces observations une conclusion évidente : la structure décentralisée de l'Organisation est un atout. Elle est conforme à un principe qui a fait ses preuves : la responsabilité doit être déléguée au niveau où l'efficacité opérationnelle est la plus grande.

Depuis ma prise de fonctions, je me suis efforcée de faire participer plus directement les Directeurs régionaux à la formulation des politiques sanitaires internationales et aux décisions relatives au fonctionnement quotidien de l'OMS.

Nous ouvrons aujourd'hui la Quatrième réunion mondiale des chefs de bureaux de pays mais nous souhaitons qu'elle marque un changement. Cette rencontre, qui nous permet de faire participer les bureaux de pays au dialogue politique, a aussi pour but de rendre votre participation plus systématique afin que l'expérience de l'OMS dans les pays serve à orienter la prise de décisions politiques.

Comme je l'ai dit, il n'y a de résultats que ceux qu'on peut mesurer, et les résultats obtenus au niveau des pays sont le meilleur indicateur de notre performance.

Cette réunion permet d'instaurer un dialogue entre les trois niveaux de l'Organisation. Je souhaite cependant m'adresser avant tout aux chefs des bureaux de pays.

Vous représentez le Directeur général et les Directeurs régionaux. Vous êtes, avec vos collaborateurs, en première ligne. Vous connaissez parfaitement le pays où vous êtes envoyés et sa culture. Vous voyez les problèmes de santé qui s'y posent. Vous suivez l'actualité nationale. Vous êtes en contact très étroit avec le ministère de la santé. Vous êtes au fait de la situation politique.

Vous nous informez de la situation sanitaire dans les pays et vous êtes le visage et la voix de l'OMS – vous êtes en première ligne, là où les gens vivent, et meurent, parfois du fait de nos

politiques. Vous faites le lien entre des expressions si courantes – « au niveau des pays » ou « sur le terrain » – et la réalité du terrain. Les bureaux de pays – vous-mêmes, leur personnel, leur infrastructure – sont la base opérationnelle de la réponse internationale apportée face aux situations d'urgence. Votre compétence et votre efficacité sont essentielles.

Mesdames et Messieurs,

Nous avons tous un grand rôle à jouer. Je crois que nous sommes parvenus, en moins d'une décennie, à un moment exceptionnel mais aussi extrêmement délicat dans l'histoire de la santé publique. La santé attire maintenant une multitude d'organismes et d'acteurs différents.

Ces sept dernières années, plus de cent partenariats, consacrés à des maladies particulières, ont été créés. Le financement externe en faveur de la santé dans les pays en développement, qui est passé de 7 milliards de dollars en 2000 à 10,7 milliards de dollars en 2003, augmente encore. Le nombre de mécanismes novateurs de financement et le montant des ressources qu'ils gèrent continuent de croître.

L'attention et les financements accordés à la santé sont plus importants que jamais. Mais cette attention s'accompagne d'une surveillance minutieuse et les bailleurs de fonds attendent des résultats.

Il reste encore huit ans avant 2015, l'échéance si importante de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces objectifs sont l'engagement le plus ambitieux jamais pris par la communauté internationale. Ils s'attaquent aux causes premières de la pauvreté qui, reconnaissent-ils, résulte de la combinaison de ces causes. En somme, ils affirment l'importance d'une collaboration multisectorielle.

Les objectifs du Millénaire pour le développement font de la santé le principal moteur du progrès économique et lui donnent ainsi davantage d'importance. La santé n'est plus seulement considérée comme consommatrice de ressources ; elle est aussi considérée comme génératrice de profits économiques.

Malgré cette évolution positive, nous devons regarder la réalité en face. Les objectifs du Millénaire directement liés à la santé sont, de tous les objectifs, ceux qui seront les plus difficiles à atteindre.

Il s'agit des objectifs concernant la réduction des décès prématurés attribuables à des maladies qui touchent les pauvres de manière disproportionnée. La réalisation de ces objectifs, qui peut être une question de vie ou de mort pour des millions de gens, s'appuie sur des outils puissants – les médicaments, les vaccins et d'autres interventions.

Quelque chose ne va pas. La santé publique bénéficie d'un engagement politique, d'outils et de stratégies efficaces et de ressources nouvelles. Alors que nous avons tant d'éléments en notre faveur, nous constatons qu'il nous reste encore des obstacles à surmonter. En effet, les systèmes de santé ne sont pas en mesure d'offrir, en temps voulu et à une échelle suffisamment grande, ces interventions efficaces à ceux qui en ont le plus besoin.

Depuis des décennies, les gouvernements du monde entier n'investissent pas suffisamment dans les systèmes de santé de base. Il a fallu un engagement international de l'ampleur des objectifs du Millénaire pour constater douloureusement cet échec.

Les objectifs du Millénaire liés à la santé ont au moins deux conséquences importantes au niveau politique. D'abord, si nous voulons lutter contre la pauvreté en améliorant la santé, nous devons toucher les populations pauvres. En outre, si nous voulons que la lutte contre la pauvreté passe par la santé, nous devons tout faire pour que le coût des soins de santé ne précipite pas les ménages déshérités dans la spirale de la pauvreté. Sur ces deux points, nous échouons.

Mesdames et Messieurs,

Pour toutes ces raisons, j'aimerais m'adresser à vous au niveau politique, en prenant pour cadre le programme de l'OMS, qui constitue un moyen simplifié de considérer certains enjeux très complexes. Ce programme comporte six aspects.

Les deux premiers portent sur des besoins fondamentaux : le développement de la santé et la sécurité sanitaire. Les deux suivants sont stratégiques : le renforcement des systèmes de santé et la meilleure utilisation possible des données factuelles par la gestion de la recherche et de l'information. Les deux derniers sont opérationnels : gestion des partenariats pour obtenir les meilleurs résultats possibles dans les pays et amélioration des performances de l'OMS, dans le même but.

Examinons de plus près chacun de ces aspects.

Le développement de la santé constitue, depuis les débuts de l'Organisation, son travail de routine. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont attiré l'attention sur une partie de ce travail, ce dont nous nous félicitons grandement. Dans ce domaine, nous avons des programmes très actifs sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la santé de l'enfant, la vaccination, la grossesse à moindre risque, l'égalité entre les sexes.

Mais, pour l'OMS, le développement de la santé a une signification plus large. Nous devons aussi nous préoccuper de la recrudescence des maladies chroniques. Celles-ci font désormais peser le fardeau le plus lourd sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. De nombreuses maladies chroniques imposent des soins à vie et accroissent énormément la charge sur les systèmes de santé. Avec elles, les dépenses augmentent dans les budgets des ménages, des systèmes de santé et des gouvernements.

Dans de nombreux pays en développement, le rythme de la modernisation dépasse la capacité des gouvernements à fournir les infrastructures nécessaires. Cela est aussi vrai dans les bidonvilles que sur les routes. Les pays en développement, déjà confrontés à la double charge des maladies infectieuses et chroniques, n'ont pas besoin d'un troisième fardeau de traumatismes, d'incapacités et de décès imputables à la violence, aux accidents, aux suicides et à l'insécurité routière.

Dans le développement de la santé, nous incluons aussi les maladies tropicales négligées. Celles-ci affectent en très grand nombre les plus pauvres parmi les pauvres. L'ampleur des populations affectées, plus d'un milliard d'êtres humains, fait de la lutte contre ces maladies une stratégie importante pour la réduction de la pauvreté. Heureusement, grâce aux progrès sur de nombreux fronts, il est possible, pour la première fois dans l'histoire, de fixer des objectifs d'élimination pour nombre de ces maladies de la pauvreté qui sévissent depuis les temps anciens.

L'un des domaines couverts par la sécurité sanitaire est celui des crises aiguës frappant la santé des populations. Elles peuvent apparaître avec des flambées de maladies émergentes ou à potentiel épidémique, à la suite de catastrophes naturelles ou dans des situations de conflit. Les catastrophes naturelles et les conflits sont des phénomènes localisés. Mais les conditions de vie au XXI<sup>e</sup> siècle, notre grande mobilité et l'interconnexion de nos activités et de nos économies, ont beaucoup aggravé la menace internationale que font peser les maladies émergentes ou à potentiel épidémique. Tout pays doté d'un aéroport international est exposé au risque.

Là encore, nous avons de puissants programmes d'action sanitaire en situation de crise et pour l'application du Règlement sanitaire international révisé. Nous aurons d'autant plus besoin de ces programmes que les répercussions du changement climatique commenceront à se faire sentir sur la santé.

Une deuxième dimension de la sécurité sanitaire a trait à la garantie pour les ménages et les communautés de bénéficier des conditions préalables fondamentales pour la santé : de la nourriture saine en quantité suffisante, de l'eau, l'assainissement, des logements et l'accès aux soins essentiels de santé. Cela signifie aussi que les soins de santé doivent être abordables et suffisants. Comme vous le savez, l'approche des soins de santé primaires vise à répondre à ces besoins. Une fois encore, nous constatons l'importance de la collaboration multisectorielle.

Au niveau stratégique, le renforcement des systèmes de santé est peut-être la tâche la plus essentielle et la plus urgente, pour les gouvernements comme pour la communauté internationale. Heureusement, nous observons des tendances encourageantes au niveau international. En septembre dernier, plusieurs chefs d'Etats ont établi un nouveau partenariat international pour la santé pour réagir à l'absence de progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Ce partenariat reconnaît explicitement la nécessité d'investir dans les systèmes de santé. Pour rendre l'aide plus efficace, il apporte un cadre de transparence mutuelle, reconnaissant la nécessité que les pays s'approprient et dirigent les initiatives de santé.

La reconnaissance par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Fonds mondial de la nécessité d'améliorer les systèmes de santé est une autre tendance encourageante. Pour résumer, les interventions et l'argent ne suffisent pas. Si nous voulons tenir nos engagements internationaux, nous devons améliorer les systèmes de prestation.

Comme vous le savez, j'appelle à un retour aux soins de santé primaires pour renforcer les systèmes de santé. Heureusement, un certain nombre d'initiatives, régionales et internationales, sont en cours pour nous montrer la voie à suivre. Je suis heureuse de voir que nous allons discuter du renforcement des systèmes de santé au cours de cette réunion. Ces systèmes sont tellement spécifiques au cadre dans lequel ils opèrent, que l'on doit trouver des moyens propres à chaque pays pour les renforcer.

Les bases factuelles sont également un élément stratégique. Elles sont le fondement pour fixer les priorités, élaborer les politiques et mesurer les résultats. Leur pouvoir de persuasion est grand au niveau politique. Pour en donner un exemple, l'évaluation a été l'un des grands éléments de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant depuis 2000. Les connaissances découlant de cette évaluation ont contribué à surmonter l'un des plus grands obstacles pour la santé publique : passer des projets pilotes à la dimension nationale.

Les bases factuelles peuvent aussi attirer l'attention sur des problèmes sanitaires délaissés. Un exemple récent en a été l'étroite collaboration entre l'OMS et The Lancet pour produire des informations et formuler un appel à l'action, en vue d'améliorer la couverture des services de santé mentale dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les données, publiées en septembre, ont été largement reprises dans les médias. C'est une étape importante pour redresser une situation peu encourageante : les services de santé mentale manquent cruellement de ressources humaines et financières.

Mais nous ne réalisons pas encore le potentiel stratégique des données factuelles dans les pays, où les informations sanitaires et les statistiques de base sont en général insuffisantes ou mal employées. Le Réseau de métrologie sanitaire, hébergé par l'OMS, a été créé pour combler le manque d'informations sanitaires fiables dans les pays en développement. Tout récemment, ce Réseau a attiré l'attention sur les conséquences de l'insuffisance des systèmes d'état civil, c'est-à-dire le recensement des naissances, des décès et de leurs causes. Par exemple, seuls 31 des Etats Membres de l'OMS lui font parvenir des statistiques fiables sur les causes de décès.

Sans ces informations sanitaires fondamentales, nous travaillons et agissons à l'aveuglette. Sans ces données, nous n'avons aucun moyen fiable de savoir si nos interventions marchent et si l'aide au développement a les résultats attendus. Rendre des comptes fait partie de notre travail.

Or, nous ne pouvons pas pleinement rendre des comptes sans la recherche, et la santé publique ne peut pas progresser sans l'innovation. Ce sont les défis supplémentaires que l'Organisation doit relever.

Mesdames et Messieurs,

Intéressons-nous aux deux derniers points, particulièrement importants dans vos activités quotidiennes. Dans les deux cas, il s'agit d'obtenir les meilleurs résultats possibles dans les pays.

Au niveau opérationnel, la gestion des partenariats est un enjeu relativement récent et il est de taille. De plus en plus, le développement de la santé dans les pays est un but poursuivi par de nombreux organismes, le plus souvent sans beaucoup de coordination. Les actions font double emploi et peuvent ne pas correspondre aux priorités et aux capacités du pays.

Par ailleurs, il arrive que les coûts élevés de transaction, la multiplicité des rapports à fournir, les nombreuses voies de distribution et de prestation mettent à rude épreuve les capacités des pays bénéficiaires. Les initiatives portant sur une seule maladie peuvent détourner du personnel de la prestation des soins de santé essentiels. Je suis consciente de la surcharge de travail que les partenariats font peser sur les bureaux dans les pays et leur personnel.

Les bureaux dans les pays sont aussi en première ligne dans un second domaine opérationnel : les performances de l'OMS. L'OMS s'efforce en permanence d'aligner ses instruments financiers et administratifs sur un environnement en mutation rapide. Nous avons un budget fondé sur les résultats et nous avons le onzième Programme Général de Travail. Notre action est orientée par les priorités et les objectifs stratégiques pour l'ensemble de l'Organisation, décrits dans le plan stratégique à moyen terme.

Vous allez être informés de la mise en oeuvre du Système mondial de gestion et de ses conséquences pour votre travail quotidien. Certains d'entre vous participent directement à des projets pilotes pour la réforme des Nations Unies, « Unis dans l'action ». Je sais que vous aurez cette après-midi une discussion de groupe sur cette réforme, puis il y aura un groupe de travail sur les partenariats et la réforme des Nations Unies. Nous sommes pleinement engagés dans chacun des huit projets pilotes.

Je n'ignore pas que vos responsabilités ont évolué de façon spectaculaire en moins de dix ans, reflétant certaines des modifications apportées au paysage sanitaire dont j'ai précédemment brossé le tableau.

Récemment on a vu apparaître des obligations spécifiques, comme celles découlant du Règlement sanitaire international révisé. On s'est aussi préoccupé des conséquences des accords commerciaux, surtout ceux qui influencent les échanges en matière de services de santé et l'accès aux médicaments à un prix abordable. Je sais que vous allez aussi aborder cette question.

Nous disposons de ressources plus abondantes. Mais quelqu'un doit aider les pays à mettre au point des propositions convaincantes. Les partenaires dans le domaine de la santé sont maintenant plus nombreux que dans n'importe quel autre secteur. Mais quelqu'un doit contribuer à aligner leurs activités sur les priorités et les capacités des pays. Sinon, toute cette fébrilité et toute cette abondance de ressources nouvelles pourraient finir par faire plus de mal que de bien.

Mesdames et Messieurs,

Il y a encore une autre réalité que nous devons regarder bien en face. Quel est l'avantage comparatif de l'OMS ? Quelle valeur ajoutée apportons-nous ? Accomplissons-nous des fonctions essentielles ? Notre action est-elle pertinente ou superfétatoire ?

Si une organisation se trouve être la seule dans un domaine particulier, elle peut par définition être considérée comme faisant autorité. Mais ce n'est pas le cas dans le domaine de la santé où il faut gagner ses galons.

Nous ne sommes pas seuls en lice. Notre action est passée au crible et les ressources sont fournies pour obtenir des résultats tangibles. Pour ce qui est de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, la machine s'est enrayée. Où sont les résultats ?

L'autorité se mérite par les résultats obtenus dans les pays. Je le sais bien : nous pouvons concevoir des programmes et des stratégies, mais l'OMS n'a ni le mandat ni les moyens de les appliquer directement dans les pays. Il existe certes des exceptions telles que l'action en cas d'urgence de portée internationale comme le prévoit le Règlement sanitaire international.

La raison d'être des bureaux dans les pays est de conseiller les ministères de la santé et de traduire les recommandations, les normes et les règles internationales en des approches pertinentes pour le pays. Vous constituez le pont entre ce dont les pays ont besoin et ce que le Siège et les bureaux régionaux peuvent offrir. Vous constituez aussi le pont entre de multiples organismes d'exécution et les souhaits et priorités du ministère de la santé.

Traditionnellement, le ministère de la santé figure parmi les ministères de second plan. Les bureaux de pays doivent aider les ministères de la santé à négocier avec les autres secteurs. Des données factuelles peuvent accroître ce pouvoir de négociation, surtout lorsqu'elles montrent les conséquences économiques d'une situation où l'on ne s'attache pas à résoudre les problèmes de santé.

L'augmentation des maladies chroniques rend d'autant plus nécessaire le renforcement de ce pouvoir de négociation. Les causes de ces maladies – régime alimentaire inapproprié, sédentarité, tabagisme et consommation abusive d'alcool – ne relèvent pas directement du secteur de la santé. La prévention dépend d'une manière absolue d'une action multisectorielle, le secteur de la santé occupant la première place.

Tout aussi absolue est la nécessité de coordonner. Si un pays reçoit une série de recommandations de l'UNICEF, une autre de la Banque mondiale et une troisième de l'OMS, la confiance dont jouissent les organisations internationales va en pâtir. Si un pays reçoit des recommandations contradictoires du Siège et des bureaux régionaux, cette confiance va carrément disparaître.

Le rôle directeur et l'autorité ne sont pas garantis par notre Constitution. Nous devons nous affirmer face à une concurrence très active dans un monde qui change rapidement. Nous devons descendre de notre piédestal, oublier les propos grandiloquents sur notre excellence technique et nous concentrer sur les résultats que nous obtenons sur le terrain dans les pays que nous devons servir.

Si l'OMS n'est pas en mesure de leur apporter ce qu'ils attendent d'elle, les pays pourront se tourner vers beaucoup d'autres conseillers. Notre action est-elle pertinente ? Les ressources que nous fournissent les États Membres et les donateurs aboutissent-elles à des résultats mesurables ?

Je voudrais insister encore sur un point. Comme je l'ai dit, nous sommes à une époque stimulante pour la santé publique, mais les défis à relever sont nombreux. D'un côté nous bénéficions d'un climat de bonne volonté avec de bonnes intentions, de nouveaux dispositifs de financement et des partenariats multiples ; de l'autre, il faut agir dans la réalité, dans les conditions qui règnent dans les pays où vous vous trouvez.

Notre but doit être d'obtenir les meilleurs résultats dans les pays. Vous êtes en première ligne et nous attendons de vous que vous nous montriez la voie.