

# Allocution liminaire du Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, à la 76<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé – 22 mai 2023

22 mai 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

M. Chris Fearne, Vice-Premier Ministre de Malte et Président de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, je vous félicite pour votre élection et me réjouis à l'idée de collaborer étroitement avec vous.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres et les chefs de délégation, chers collègues et amis,

Comme vous le savez, il y a un peu moins de trois semaines, j'ai déclaré la fin de la COVID-19 en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale. Ce fut là un moment de soulagement et de réflexion.

Il est encourageant de voir que la vie reprend son cours normal, de voir qu'on peut serrer un ami dans ses bras, voyager librement et se réunir à plusieurs. Nous avons été pris en otage par ce virus pendant un long moment, alors c'est un soulagement, comme je l'ai dit.

Mais en même temps, beaucoup d'entre nous continuent de vivre dans le deuil – le deuil des proches que nous avons perdus, le deuil face au lourd tribut que la pandémie a fait payer aux familles, aux communautés, aux sociétés et aux économies, et le deuil face à une situation qui aurait pu être différente.

En particulier, la pandémie a eu de graves conséquences sur la santé mentale, y compris sur bon nombre de nos fonctionnaires qui, comme tant d'agents de santé dans le monde, ont connu un stress important et un épuisement professionnel.

La pandémie nous a confrontés à des défis sans précédent. Et nous a aussi montré ce dont l'OMS était capable.

Tout au long de la pandémie, l'OMS a mobilisé des compétences spécialisées dans le monde entier pour mettre à disposition des outils techniques et logistiques qui ont contribué à sauver des vies.

Grâce au Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), l'OMS et ses partenaires ont livré près de deux milliards de doses de vaccin contre la COVID-19, ainsi que des tests, des traitements, de l'oxygène, des équipements de protection individuelle et d'autres fournitures médicales.

La fin de la COVID-19 en tant qu'urgence sanitaire mondiale ne signifie pas que la COVID-19 ne représente plus une menace pour la santé mondiale.

Plus tôt ce mois-ci, le Secrétariat a publié la quatrième édition du Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19, qui décrit les actions critiques à prendre par les pays dans cinq domaines clés.

La menace de voir apparaître un autre variant qui provoquerait de nouveaux pics de morbidité et de mortalité est toujours réelle.

Tout comme la menace de voir apparaître un autre agent pathogène avec un potentiel encore plus mortel.

Et les pandémies sont loin d'être la seule menace à laquelle nous faisons face. Dans un monde de crises qui se recoupent et convergent, il doit exister une architecture efficace de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires qui permette de répondre à tout type d'urgence.

La réunion de haut niveau de cette année sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies offre aux dirigeants une excellente occasion de fixer clairement la trajectoire à suivre à cette fin.

Nous ne pouvons pas attendre que le problème se règle tout seul.

Si nous n'opérons pas les changements qui s'imposent, alors qui le fera ?

Et si nous ne les opérons pas maintenant, alors quand le ferons-nous ?

Lorsque la prochaine pandémie frappera, ce qui est une certitude, nous devons être prêts à réagir de manière décisive, collective et équitable.

===

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions majeures sur les cibles liées à la santé des objectifs de développement durable et sur chacune des cibles du triple milliard.

Plus d'un milliard de personnes supplémentaires jouissent d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être depuis 2018, mais ces progrès ne suffisent pas pour atteindre les cibles connexes des objectifs de développement durable d'ici 2030.

En ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, nous avons fait des progrès et comblé des lacunes : depuis 2018, 477 millions de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle.

Pourtant, selon les tendances actuelles, moins de la moitié de la population mondiale sera couverte d'ici la fin de la période couverte par les objectifs de développement durable en 2030, ce qui signifie que nous devons progresser au moins deux fois plus vite.

S'agissant des situations d'urgence, la pandémie de COVID-19 a montré que ce ne sont pas 1 milliard mais 8 milliards de personnes qui ont besoin d'être mieux protégées.

La pandémie nous a fait dévier de notre trajectoire, mais elle nous a montré pourquoi nous devons maintenir le cap sur les objectifs de développement durable et pourquoi nous devons poursuivre ces objectifs avec le même degré d'urgence et la même détermination que lors de la riposte à la pandémie.

===

Malgré les nombreux revers que nous avons connus, nous pouvons être fiers de beaucoup de nos réalisations.

La semaine dernière, le Secrétariat a publié son rapport sur les résultats pour 2022 sur le site Web de l'OMS, qui présente un compte rendu complet, détaillé et interactif de nos travaux, accompagné d'exemples nationaux du monde entier. Je vous en recommande la lecture.

S'il n'est pas possible de mentionner le très vaste éventail des réalisations accomplies en 2022, le rapport sur les résultats met en évidence les principales réalisations qui symbolisent notre travail dans toute sa diversité.

J'aimerais en souligner quelques-unes, représentant tour à tour les cinq priorités que j'ai décrites lors de l'Assemblée de la Santé de l'année dernière : promouvoir la santé, fournir des services de santé, protéger la santé, démultiplier les progrès et être efficace. La première série de points saillants porte sur la première priorité : promouvoir la santé, en prévenant les maladies et en s'attaquant à leurs causes profondes.

L'un des principaux moyens utilisés par les pays à cette fin consiste à mettre en place des taxes sur les produits nocifs pour la santé dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Entre 2017 et 2022, 133 États Membres ont introduit ou augmenté des taxes sur les produits nocifs pour la santé, notamment sur le tabac et les boissons sucrées. Par exemple, grâce aux activités de plaidoyer et à l'appui technique de l'OMS, le Timor-Leste a augmenté sa taxe sur le tabac l'an dernier, qui est passée de 19 dollars le kilogramme à 50 dollars le kilogramme, et l'a de nouveau augmentée cette année, à 100 dollars le kilogramme, soit l'une des plus fortes hausses jamais appliquées à une taxe sur le tabac.

Par ailleurs, Maurice et la Finlande ont introduit le conditionnement neutre, Oman fera de même cette année, et la Tunisie a élargi l'espace réservé aux mises en garde sanitaires, qui représente désormais 70 % de l'avant et l'arrière des emballages des produits du tabac.

La Sierra Leone a mis en place certaines des mesures de lutte antitabac les plus strictes au monde, l'Ukraine a élargi ses lois antitabac pour interdire l'utilisation des cigarettes électroniques et des produits du tabac chauffés dans les lieux publics, et le Kazakhstan a introduit une nouvelle politique fiscale sur les produits du tabac chauffés.

Bravo à chacun de ces pays.

Nous constatons aussi que des progrès encourageants sont faits en vue d'éliminer les acides gras trans produits industriellement de l'alimentation mondiale.

Depuis que nous avons lancé notre initiative REPLACE en 2018, le nombre de personnes protégées par les politiques recommandées par l'OMS sur l'utilisation des acides gras trans produits industriellement a été multiplié par six : de 550 millions de personnes, elles sont passées à plus de 3,7 milliards.

Rien que ces six derniers mois, le Bangladesh, les Émirats arabes unis et le Nigéria ont mis en œuvre des politiques sur les acides gras trans, tandis que l'Argentine, l'Égypte, le Mexique, le Paraguay, les Philippines et l'Ukraine se préparent tous à introduire leurs propres politiques au cours des deux prochaines années.

De nombreux pays ont également fait des progrès impressionnants dans la réduction de la consommation de sel, qui est l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Par exemple, au cours des 10 dernières années, Sri Lanka a réduit sa consommation moyenne de sel par habitant de près de 20 %, avec l'aide du bureau de pays de l'OMS.

Pour ce qui est des changements climatiques, lors de la vingt-septième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques tenue en Égypte, nous avons lancé l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, qui aide 65 pays à mettre en place des systèmes de santé résilients et ne portant pas atteinte au climat.

Par exemple, avec l'appui de l'OMS, la Guinée a commencé à évaluer les émissions de son secteur de la santé et élabore actuellement un plan pour les réduire.

En complément de tous ces travaux, nous continuons d'aider les pays à améliorer l'état de santé des populations en augmentant l'activité physique, en renforçant la sécurité routière, en favorisant le vieillissement en bonne santé et en prenant d'autres mesures encore.

===

Passons maintenant à la deuxième série de points saillants, qui concerne la deuxième priorité : fournir des services de santé, en réorientant les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, qui doivent être le fondement de la couverture sanitaire universelle.

Lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019, les dirigeants mondiaux ont pris l'engagement historique de concrétiser la vision de la santé pour tous. Nous ignorions alors que la COVID-19 était imminente.

La deuxième réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra à l'Assemblée générale des Nations Unies de cette année est donc l'occasion unique de recentrer l'attention politique et les investissements financiers sur l'accélération des progrès. Il est particulièrement essentiel d'assurer des soins de santé primaires solides afin de fournir des services vitaux pour la santé maternelle et infantile, y compris la vaccination systématique.

Entre 2019 et 2021, on estime que 67 millions d'enfants n'ont pas reçu au moins un vaccin essentiel, dont 48 millions qui n'ont reçu aucun vaccin.

Pour remédier à ce problème, l'OMS et ses partenaires ont lancé « Le grand rattrapage », une initiative mondiale visant à faire remonter les niveaux de vaccination des enfants au moins aux niveaux d'avant la pandémie d'ici la fin de l'année, et à protéger les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin.

Malgré les reculs enregistrés au moment de la pandémie, de nombreux pays ont continué de progresser dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

L'Indonésie, les Maldives, la République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka et la Thaïlande ont atteint les cibles des objectifs de développement durable en matière de réduction de la mortalité néonatale et de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; ils ont également, tout comme le Bhoutan, atteint l'objectif fixé pour 2030 concernant les mortinaissances.

Nous sommes également fiers de constater les progrès impressionnants accomplis par les pays pour promouvoir, protéger et appuyer l'allaitement maternel. En 2022, 48 % des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement nourris au sein, tout près de l'objectif de 50 % fixé par l'Assemblée de la Santé.

Nous continuons également de soutenir la recherche pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes.

L'an dernier, l'OMS a examiné les données probantes issues d'essais menés dans 20 pays, qui ont montré pour la première fois que le contact peau à peau immédiat – ou méthode « mère kangourou » – peut sauver près d'un tiers des enfants nés prématurément.

En outre, une étude menée par l'OMS a montré que la mise en œuvre simultanée, plutôt que consécutive, de plusieurs interventions permettait de réduire de 60 % les hémorragies graves du post-partum, et donc le risque de décès.

Le nouveau recueil publié par l'OMS réunissant des expériences du monde entier en matière de promotion de la santé des réfugiés et des migrants présente des dizaines d'exemples de cas qui se sont produits dans 44 États Membres.

Ces exemples mettent en évidence les avancées concrètes pour répondre aux besoins de santé non satisfaits des réfugiés.

À plus long terme, l'intégration des soins aux réfugiés et aux migrants dans des plans nationaux de portée plus générale est une priorité, en s'appuyant sur des partenariats à l'échelle nationale et internationale.

L'un des plus gros postes de dépenses en matière de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle est l'investissement dans le personnel de santé. Il y a cinq ans, l'OMS prévoyait une pénurie de 18 millions d'agents de santé dans le monde d'ici à 2030.

Les prévisions tablent maintenant sur 10 millions, mais la pénurie touche de façon disproportionnée la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale. Si nous voulons nous rapprocher de la cible des objectifs de développement durable qui vise à atteindre la

couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, nous devons combler cet écart en aidant tous les pays à réunir les ressources humaines pour la santé dont ils ont besoin.

Les pays ne peuvent pas y parvenir seuls ; c'est quelque chose qu'ils doivent faire ensemble.

Nous appelons tous les pays à respecter le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, et en particulier à protéger les 55 pays figurant sur la Liste d'appui et de sauvegarde récemment mise à jour, dans la mesure où le recrutement international épuise les ressources de ces pays.

Nous travaillons également d'arrache-pied pour aider les pays à dispenser une formation continue afin d'améliorer en permanence les compétences des agents de santé et la qualité des soins.

Le mois dernier, nous avons lancé la campagne mondiale 25 x 25 x 25 pour donner accès à une formation de base en soins d'urgence à 25 % des infirmières et des sages-femmes de 25 pays d'ici à 2025.

Avec le soutien actif apporté par la France, nous continuons de franchir des étapes clés dans la mise en place de l'Académie de l'OMS : la construction de notre nouveau bâtiment doit se terminer dans sept mois et la première version des programmes d'apprentissage est prévue pour la fin de l'année.

Cela contribuera de manière significative au renforcement des capacités des pays.

===

Parmi les autres éléments de la couverture sanitaire universelle, l'un des plus importants est l'accès aux produits médicaux essentiels ; dans ce domaine, 2022 a vu l'introduction et le déploiement de plusieurs nouveaux outils importants.

En ce qui concerne la tuberculose, nous avons lancé de nouvelles lignes directrices de l'OMS recommandant les premiers protocoles thérapeutiques entièrement oraux contre la tuberculose multirésistante, réduisant ainsi la durée du traitement de 18 à 6 mois.

À ce jour, 109 pays ont commencé à utiliser ces nouveaux protocoles en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS.

Néanmoins, sachant que nous ne pourrions mettre fin à la tuberculose que si nous disposons de vaccins efficaces, nous avons également créé cette année un Conseil d'accélération pour les vaccins antituberculeux au niveau ministériel dans le but de mettre de nouveaux vaccins sur le marché le plus rapidement possible.

Si on veut, on peut. On l'a fait pour la COVID-19, on peut le refaire pour la tuberculose.

À l'approche de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose qui se tiendra cette année lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, nous demandons aux dirigeants de s'engager à atteindre des objectifs concrets au cours des cinq prochaines années en matière de diagnostic, de traitement, de mise au point de vaccins, de protection sociale, de financement, de recherche et d'innovation.

L'an dernier, nous avons également publié de nouvelles lignes directrices sur l'utilisation de médicaments injectables à action prolongée pour prévenir le VIH – un véritable changement potentiel pour les personnes les plus à risque.

Jusqu'à présent, en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS, six pays ont approuvé l'utilisation de médicaments injectables à action prolongée – l'Afrique du Sud, l'Australie, le Botswana, les États-Unis, le Malawi et le Zimbabwe – et l'approbation est en cours dans 12 autres pays, ainsi que dans l'Union européenne.

De plus, après que l'OMS a recommandé d'utiliser à grande échelle le vaccin antipaludique RTS,S en 2021, celui-ci a maintenant été inoculé à plus de 1,5 million d'enfants au Ghana, au Kenya et au Malawi. Parmi les personnes vaccinées, nous constatons une réduction de 30 % des cas de paludisme grave et une baisse de 10 % des décès d'enfants.

Nous estimons qu'un décès est évité pour 200 enfants vaccinés. Pour parler simplement, ce vaccin est en train d'infléchir la trajectoire du paludisme et, en tant que paludologue, cela me réjouit profondément. Au moins 28 autres pays d'Afrique prévoient de l'introduire à partir de cette année. L'OMS examine actuellement un deuxième vaccin qui, s'il est recommandé, pourrait contribuer à combler l'écart entre l'offre et la demande et à réduire les coûts, ce qui le rendrait plus accessible que le vaccin disponible. Comme je l'ai dit hier, les vaccins représentent l'une des innovations les plus puissantes de l'histoire de l'humanité. Grâce aux vaccins, la variole a été éradiquée, la poliomyélite en prend le chemin et de nombreuses autres maladies ont pu être contrôlées.

Et les vaccins nous permettent de toucher du doigt un rêve : celui d'éliminer le cancer du col de l'utérus.

Depuis l'appel à l'action lancé par l'OMS en 2018 dans le but d'éliminer le cancer du col de l'utérus, près de 50 pays supplémentaires ont introduit le vaccin contre le papillomavirus humain dans leurs programmes nationaux de vaccination, y compris 41 pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Nous continuons d'exhorter tous les pays à développer leurs services pour atteindre les cibles 90-70-90 d'ici à 2030.

Alors que nous nous efforçons d'élargir l'accès aux médicaments et vaccins essentiels partout dans le monde, nous poursuivons également nos travaux visant à protéger ces précieux médicaments contre la menace que représente la résistance aux antimicrobiens.



Pour la première fois, les ministres de la santé et de l'agriculture du monde entier se sont réunis à Oman l'an dernier pour convenir d'un objectif : réduire l'utilisation des antimicrobiens dans le système agroalimentaire de 30 % d'ici à 2030.

La réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens qui sera organisée l'an prochain sera cruciale pour susciter un engagement politique et financier en vue d'atteindre, entre autres, cet objectif-là.

Permettez-moi de saisir cette occasion pour remercier la Première Ministre de la Barbade pour son leadership au sein du Groupe de direction mondial sur la résistance aux antimicrobiens, ainsi que le Vice-Premier Ministre de Malte, Chris Fearne.

Enfin, comme je l'ai déjà évoqué plus tôt, la pandémie a mis en évidence l'énorme fardeau que représente la santé mentale. L'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale a aidé neuf pays à améliorer l'accès aux services de santé mentale pour plus de 5,2 millions de personnes qui en étaient auparavant exclues.

===

La troisième série de points saillants fait référence à la troisième priorité, qui est de protéger la santé en renforçant l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire.

Outre la COVID-19 et la variole simienne, l'OMS est intervenue l'année dernière dans le cadre de 70 urgences sanitaires classées, qui vont des inondations au Pakistan à l'épidémie d'Ebola en Ouganda, en passant par la guerre en Ukraine, les flambées de choléra dans plus de 30 pays et les situations d'urgence complexes dans la région de la Corne de l'Afrique, le nord de l'Éthiopie et le Sahel.

Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, créé à la suite de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015, a été un rouage essentiel de notre intervention.

L'an dernier, le Fonds de réserve a débloqué près de 90 millions USD en 24 heures seulement pour soutenir la riposte rapide face aux situations d'urgence.

Depuis le début de l'année, nous avons déjà alloué plus de 37 millions USD pour financer notre intervention à la suite des tremblements de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, dans le cadre du conflit au Soudan et dans d'autres situations. Notre Pôle logistique mondial situé à Dubaï, aux Émirats arabes unis, a traité près de 600 expéditions vers 90 pays.

Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier les Émirats arabes unis, à commencer par leur Président, pour le soutien apporté.

L'an dernier, nous avons également lancé le premier Appel d'urgence de l'OMS pour la santé mondiale ; en janvier de cette année, c'est un appel d'un montant de 2,5 milliards USD qui a été diffusé.

Tout comme nous continuons d'intervenir face aux situations d'urgence, partout dans le monde, nous poursuivons la collaboration avec nos États Membres et nos partenaires pour renforcer l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.

À cet égard, l'un des grands accomplissements de l'an dernier a été la création, en novembre, du Fonds de lutte contre les pandémies, sous l'égide de la Banque mondiale, dont l'OMS assure la direction technique.

Ce Fonds dispose d'un budget initial de 1,6 milliard USD et a déjà approuvé 300 millions USD au titre du premier cycle de financement, qui vise à mobiliser des fonds catalytiques et des fonds destinés à combler les lacunes, pour la préparation et la riposte aux pandémies, partout dans le monde.

Le Fonds de lutte contre les pandémies n'est qu'une des nombreuses initiatives entreprises par l'OMS et ses États Membres pour rendre notre monde plus sûr face aux urgences sanitaires.

Ainsi, nous avons : lancé l'examen universel de l'état de santé et de préparation, en vue de renforcer la responsabilisation ; créé le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, et plus récemment encore, le Réseau international de surveillance des agents pathogènes (IPSN), afin d'améliorer la surveillance ; mis en place le Global Health Emergency Corps, lancé hier soir avec mon ami le Dr Karl Lauterbach, Ministre de la santé, et Chris Elias de la Fondation Gates, en vue de renforcer le personnel disponible en cas d'urgence ; institué le Système BioHub de l'OMS, pour améliorer le partage d'échantillons biologiques ; mis sur pied le Conseil mondial de suivi de la préparation, pour améliorer le suivi ; commencé un processus d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), pour améliorer la gouvernance ; et enfin, œuvré pour un accord sur les pandémies afin d'améliorer la coopération internationale.

Cet accord est un engagement générationnel à ne pas sombrer de nouveau dans ce cycle de panique et de négligence qui a rendu notre monde vulnérable, mais à aller de l'avant en nous attachant ensemble à apporter une réponse commune aux menaces communes.

C'est pour cela que nous employons le terme « générationnel » : il est important que cette génération prenne un tel engagement, car elle a fait l'expérience des ravages qu'un simple virus peut entraîner.

===

Comme la COVID-19 et la variole simienne ne sont désormais plus considérées comme des urgences de santé publique de portée internationale, seule la poliomyélite demeure officiellement une urgence sanitaire mondiale.

Après avoir atteint un plancher historique de 5 cas dus au poliovirus sauvage en 2021, le nombre de cas a augmenté l'an dernier : on en a dénombré 20 au Pakistan, 2 en Afghanistan et 8 au Mozambique. Cette année, 3 cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage ont été signalés jusqu'à présent, dont 1 au Pakistan et 2 en Afghanistan la semaine dernière.

L'OMS et ses partenaires restent fermement résolus à aller jusqu'au bout et à faire en sorte que la poliomyélite ne soit plus qu'un mauvais souvenir. L'an dernier, en Afghanistan, trois millions d'enfants auparavant inaccessibles ont reçu le vaccin antipoliomyélitique pour la première fois.

Et en octobre, les donateurs ont promis 2,6 milliards USD pour soutenir les efforts d'éradication.

Parallèlement, dans le cadre de la transition pour la poliomyélite, plus de 50 pays ont intégré les actifs de la lutte antipoliomyélitique pour faciliter la vaccination, la détection des maladies et les interventions d'urgence.

Nous devons faire en sorte que les investissements importants mobilisés pour éradiquer la poliomyélite ne disparaissent pas en même temps que cette maladie, mais servent à bâtir les systèmes de santé requis pour fournir les services dont ces communautés ont tant besoin.

Après tout, aurons-nous vraiment aidé une petite fille si nous la protégeons de la poliomyélite, mais qu'elle meurt de la rougeole ?

===

Les exemples que je vais maintenant aborder concernent la quatrième priorité, qui consiste à démultiplier les progrès en santé en exploitant les possibilités offertes par la science, la recherche, l'innovation, les données et les partenariats pour obtenir un impact.

Le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm, en Afrique du Sud, illustre parfaitement les efforts dans ce domaine et relève de notre engagement à renforcer la production locale et à améliorer la préparation et la riposte aux pandémies à l'échelle mondiale.

J'ai visité le Centre en 2021, peu de temps après sa création, et j'ai eu l'occasion de revenir pour son lancement officiel il y a tout juste un mois. Les progrès sont remarquables. Le Centre a maintenant commencé à transférer des technologies aux fabricants de 15 pays, avec le soutien du centre de formation en biofabrication de la République de Corée, qui a formé 300 personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Ce programme de transfert de technologie ARNm est extrêmement prometteur, non seulement pour les vaccins contre la COVID-19, mais aussi pour combattre d'autres maladies, par exemple le VIH, la tuberculose ou encore le paludisme.

Les vaccins sont des outils puissants, tout comme les données.

Nos activités de renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays sont au cœur des efforts que nous déployons pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, afin de produire et d'analyser des données fiables permettant d'élaborer les meilleures politiques et les meilleurs programmes en matière de santé.

L'année dernière, l'un des principaux produits liés aux données a été notre estimation de la surmortalité due à la COVID-19. Sur la base de consultations menées auprès des États Membres, et en collaboration avec nos partenaires au sein du système des Nations Unies et des scientifiques du monde entier, nous avons estimé à 14,9 millions le nombre de décès supplémentaires en 2020 et 2021.

L'an dernier, nous avons achevé la version bêta du Centre mondial de données sanitaires, qui offre une source unique pour la publication de données sur la santé, pour la première fois de notre histoire.

Et au cours de cette Assemblée, nous lancerons DataDot, le portail public du Centre mondial de données sanitaires.

===

Le dernier ensemble de points saillants concerne la cinquième priorité : être efficace, en construisant une OMS plus solide et financée de façon plus durable. La décision que vous avez prise l'année dernière de transformer le modèle de financement de l'OMS a marqué une étape décisive dans le renforcement et l'autonomisation de l'OMS afin qu'elle puisse remplir son rôle d'autorité directrice et coordonnatrice de la santé mondiale.

Merci beaucoup pour cette décision véritablement historique, qui permettra de sauver des vies.

En contrepartie, vous avez demandé au Secrétariat de mettre en œuvre des réformes sur les processus budgétaires, programmatiques, financiers et de gouvernance, ainsi que sur la responsabilisation.

En collaboration avec vous, le Secrétariat a établi le plan de mise en œuvre de la réforme, qui comprend 96 activités et que le Conseil exécutif a approuvé en janvier. Jusqu'à présent, nous avons mis en œuvre 42 activités, 54 sont en cours d'application et je puis vous assurer de mon engagement à être plus énergique dans la mise en œuvre des activités restantes.

Nous poursuivons également nos efforts pour transformer la manière dont cette Organisation prévient et lutte contre l'inconduite sexuelle, et pour parvenir à l'égalité des genres.

Pour la première fois de l'histoire de l'OMS, nous avons atteint la parité globale entre les femmes et les hommes au sein du personnel, tous types de contrat et catégories de postes confondus.

À la fin de l'année dernière, nous avons tenu une réunion mondiale de la direction de l'OMS à laquelle ont participé l'ensemble des représentants de pays, des directeurs régionaux et de la direction du Siège.

Le résultat principal a été la création d'un Groupe d'action pour l'obtention de résultats, dirigé par des représentants de pays, qui a élaboré un plan ambitieux sur 100 jours comportant 100 actions, dans sept domaines critiques, notamment une présence effective dans les pays, la délégation de pouvoirs et des ressources financières et humaines adéquates, y compris grâce à la mobilité.

Pour appuyer ces efforts, j'ai prélevé 100 millions de dollars sur notre budget pour les allouer aux bureaux de pays.

Mais pour maintenir cet engagement, nous attendons des États Membres qu'ils approuvent, lors de cette Assemblée de la Santé, l'augmentation de 20 % des contributions fixées.

Votre Secrétariat apporte les changements que vous avez demandés. Nous vous demandons maintenant d'honorer votre engagement à augmenter les contributions fixées, afin de pouvoir procéder à la programmation prévisible à long terme dans les pays qui produira les résultats que nous souhaitons tous.

===

Nombre de mes collègues seront déçus que je n'aie pas pu mentionner leur domaine d'activité.

Les points saillants que je vous ai présentés, bien que nombreux, ne sont qu'une goutte d'eau dans l'océan de tout ce que nous avons accompli dans le monde au cours de l'année écoulée, ou de tout ce que nous sommes en train de faire.

Nos actions font parfois les gros titres ; mais la plupart non. Certaines attirent l'attention des donateurs ; et d'autres non. Mais de bien des façons et dans bien des endroits, votre OMS s'efforce de promouvoir la santé, de fournir des services de santé, de protéger la santé, de démultiplier les progrès et d'être efficace : ce sont ses « cinq priorités ».

Avant de vous quitter, je souhaite lancer trois appels. Premièrement, j'invite instamment tous les États Membres à collaborer avec le Secrétariat en vue de trouver des moyens concrets d'accélérer les avancées vers la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs de

développement durable liés à la santé.

Deuxièmement, j'invite instamment tous les États Membres à s'engager de manière constructive et de toute urgence dans les négociations relatives à l'accord sur les pandémies et au Règlement sanitaire international, afin qu'on n'ait plus jamais à affronter les effets dévastateurs d'une pandémie comme celle de la COVID-19.

Et troisièmement, je vous demande d'appuyer l'augmentation des contributions fixées, ainsi que les plans pour un cycle d'investissement en 2024.

Alors que nous célébrons le 75<sup>e</sup> anniversaire de l'OMS, engageons-nous à faire encore plus ensemble pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et répondre aux besoins des personnes vulnérables.

Je vous remercie.