Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/3**
Point 3 de l'ordre du jour **20 mai 2019**

Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

Monsieur le Président de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Dr Bounkong Syhavong, Madame Margaret Kenyatta, Première Dame du Kenya, Madame Antoinette Sassou Nguesso, Première Dame de la République du Congo, Excellences, Mesdames et Messieurs les ministres, Mesdames et Messieurs les chefs de délégation, chers collègues, chers amis,

Depuis 71 ans, les pays du monde se réunissent à Genève pour discuter de la façon dont nous pouvons créer un monde en meilleure santé, plus sûr et plus juste.

Cette année ne fait pas exception. Au cours des neuf prochains jours, nous allons tous beaucoup parler – et peut-être même trop ! Mais nous devons aussi écouter. Nous devons nous écouter les uns les autres. Nous devons écouter les témoignages de jeunes comme Natasha, qui hériteront du monde que nous leur laisserons. Nous devons également écouter ceux qui ne sont pas parmi nous, les sans-voix, les laissés-pour-compte. Nous sommes ici au service de ces personnes.

Aujourd'hui, je souhaiterais présenter les réalisations de l'année écoulée par rapport à chacune des cibles du triple milliard figurant dans le treizième programme général de travail, 2019-2030, et ce à travers l'histoire de certaines de ces personnes. Bien entendu, il est impossible de résumer l'ensemble des réalisations de l'OMS au cours de l'année écoulée. Le Rapport sur les résultats de l'OMS rend compte de manière beaucoup plus détaillée et facile à lire de l'impact que nous avons eu, avec les ressources qui nous ont été confiées.

Inutile de préciser que 2018 a été une année incroyable. Tout d'abord, le monde a réalisé d'importants progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU). L'année dernière, j'ai mentionné le projet ambitieux du Kenya de mettre en place un nouveau système de CSU, avec le soutien de l'OMS. En décembre, j'ai eu l'honneur d'être présent aux côtés du Président Kenyatta pour le lancement de ce programme à Kisumu ; et celui-ci porte déjà ses fruits.

Prenez le cas d'Immaculate Otene. Elle est âgée de 33 ans et mère de quatre enfants. Immaculate est sans emploi et son mari est souvent au chômage. Toutefois, grâce au nouveau plan de CSU du Kenya, conçu avec le soutien de l'OMS, sa famille peut désormais avoir accès à des services de santé gratuits. Elle dit : « Le simple fait de savoir que nous pouvons avoir accès à des traitements à n'importe quel moment nous a libérés de l'inquiétude et de l'anxiété que mon mari et moi éprouvions auparavant. Toute ma famille est maintenant affiliée et je peux emmener mes quatre enfants à l'hôpital sans hésitation. ».

Voyez Bolu Rambhav Omble. Cet ouvrier de 65 ans vit à Pune, en Inde. Il y a une dizaine d'années, Bolu a commencé à se plaindre de douleurs et de gonflements au niveau des genoux. Il s'est avéré qu'il avait besoin d'une prothèse du genou dont le coût serait trois fois supérieur à ce que sa

famille entière gagne en un an. Puis Bolu a découvert qu'il pouvait bénéficier d'une opération chirurgicale gratuite dans le cadre du programme Ayushman Bharat, le nouveau système indien d'assurance-maladie mis en place l'année dernière avec le soutien de l'OMS. Une semaine plus tard, Bolu a été opéré et a commencé une physiothérapie. Il est désormais de nouveau sur pied et de retour au travail.

On pourrait citer des exemples semblables en Afrique du Sud, qui a adopté l'an dernier un projet de loi national sur l'assurance-maladie. Ou aux Philippines, qui ont promulgué la loi sur les soins de santé universels en février de cette année. Ou en Égypte, qui a adopté l'an dernier une nouvelle loi sur l'assurance-maladie universelle : le nouveau régime d'assurance-maladie doit être financé en partie par une nouvelle taxe sur les produits du tabac. Ou en El Salvador, qui a adopté il y a tout juste un mois une nouvelle loi visant à intégrer les services de santé, à mettre en place des mécanismes de financement novateurs dans le domaine de la santé, à élargir l'accès aux soins de santé primaires et à améliorer la réglementation de l'agence des médicaments.

Ou en Grèce. Prenez l'exemple de Pantelis Leousis. Ce musicien à la retraite est âgé de 80 ans. Il a eu le cancer à deux reprises et il a dû se rendre régulièrement dans des hôpitaux publics et chez des médecins privés. Mais grâce aux réformes du système de santé grec, il dispose désormais d'un centre de soins primaires à 10 minutes seulement de chez lui, où il peut se faire soigner gratuitement. Avec l'appui de l'OMS, la Grèce étend son réseau de centres de soins primaires, en mettant l'accent sur les services de promotion de la santé et de prévention.

La Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, approuvée par les 194 États Membres l'année dernière, a affirmé avec force qu'il n'y aurait pas de couverture sanitaire universelle sans soins de santé primaires. C'est au niveau des soins primaires que la bataille pour la santé humaine se gagne ou se perd. Des soins primaires solides jouent un rôle de premier plan dans la défense du droit à la santé, y compris les droits sexuels et reproductifs. C'est grâce à des soins primaires solides que les pays peuvent prévenir, dépister et traiter les maladies non transmissibles. C'est grâce à des soins primaires solides que les flambées peuvent être détectées et endiguées avant qu'elles ne se transforment en épidémies. Et c'est grâce à des soins primaires solides que nous pouvons protéger les enfants et lutter contre la poussée mondiale des maladies à prévention vaccinale comme la rougeole.

C'est pourquoi les soins primaires sont au cœur du programme de vaccination 2030, notre nouvelle initiative stratégique, que nous concevons avec vous, afin de maximiser le pouvoir des vaccins. Parce que nous ne pouvons pas atteindre l'objectif de santé pour tous sans vaccins pour tous.

Il est évident que si l'on veut que les soins primaires soient solides, il faut des personnels de santé solides qui travaillent en équipe. Médecins, personnels obstétricaux et infirmiers, techniciens de laboratoire, agents de santé communautaires – ils ont tous un rôle à jouer. Mais il manque actuellement 18 millions d'agents de santé dans le monde pour pouvoir instaurer durablement la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

Il est indispensable que tous les pays investissent dans les emplois pour combler ce manque et assurer la santé pour tous. En plus du travail fait par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé, nous avons contribué aux progrès importants réalisés dans la lutte contre bon nombre des plus grandes causes de mortalité et de morbidité dans le monde.

Il y a tout juste un mois, nous avons vécu un moment historique dans la lutte contre l'une des plus anciennes maladies du monde : le lancement du premier vaccin contre le paludisme au Ghana et au Malawi, sur la base des recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.

Voyez Gilimbeta Taziona et sa fille de cinq mois, Lusitana. Le mois dernier, à l'hôpital communautaire de Mitundu au Malawi, Lusitana est devenue le premier enfant au monde à être vacciné hors essai clinique avec le premier vaccin antipaludique.

En plus de mettre en place de nouveaux outils, nous cherchons à mieux utiliser ceux que nous avons déjà, par la voie de l'initiative pour une action à fort impact dans les pays à forte charge, l'initiative « High burden to high impact », pour avancer plus vite dans la lutte contre le paludisme.

L'année dernière, l'Ouzbékistan et le Paraguay ont été certifiés exempts de paludisme, et l'Argentine et l'Algérie vont leur faire suite à la présente Assemblée de la Santé. Je félicite ces deux pays.

L'année dernière, nous avons aussi lancé une nouvelle initiative pour éliminer le cancer du col de l'utérus, qui fait plus de 300 000 victimes chaque année.

Voici Laura Brennan, Irlandaise de 26 ans qui a succombé au cancer du col en mars dernier. Au cours des 18 derniers mois de sa vie, Laura s'est fait le chantre de la vaccination contre le papillomavirus humain (PVH) et a collaboré avec la Région européenne de l'OMS pour la promouvoir.

Nous avons élaboré un projet de stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col en tant que problème de santé publique et soutenu la mise en place de la vaccination anti-PVH dans 13 pays, et le dépistage et le traitement dans 10 pays.

Nous savons combien le travail normatif de l'OMS est important pour les États Membres. Au cours de l'année écoulée, nous avons mis au point des centaines de nouveaux produits normatifs qui sont en train d'être intégrés dans les systèmes de santé partout dans le monde, pour protéger et promouvoir la santé.

Nous avons publié la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies, présentée pour examen et adoption à la présente Assemblée de la Santé.

Nous avons présélectionné 200 produits, notamment le premier vaccin antirotavirus thermostable.

Nous avons publié la première liste des produits de diagnostic essentiels.

Le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine a publié des travaux montrant que la nouvelle formulation d'un médicament destiné à prévenir les hémorragies potentiellement mortelles après l'accouchement est aussi sûr et efficace que le produit de référence.

À la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose, les pays du monde entier ont manifesté une volonté politique sans précédent de mettre fin à la plus meurtrière des maladies infectieuses.

Fidèles à notre engagement de réduire la charge mondiale de mortalité maternelle et infantile, nous avons mis au point un nouveau cadre d'action pour renforcer les formations de sage-femme de qualité en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

Nous avons lancé une nouvelle stratégie pour prévenir et maîtriser les envenimations par morsure de serpent et publié le *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde*, le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, les premières lignes directrices pour

réduire le risque de démence et de déclin cognitif, et les premières recommandations de l'OMS sur les interventions numériques destinées à renforcer les systèmes de santé, pour ne citer que quelques exemples.

Avec nos partenaires, nous renforçons aussi la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, qui est l'une des menaces sanitaires les plus graves de notre époque. Il y a tout juste trois semaines, nous avons remis au Secrétaire général de l'ONU le rapport du groupe de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens. Nous sommes maintenant fermement résolus à appliquer les recommandations de ce rapport avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale et d'autres entités.

Je souhaiterais maintenant mentionner quelques-unes des actions que nous avons menées durant l'année écoulée pour assurer la sécurité dans le monde. L'année dernière, l'OMS est intervenue dans 481 situations d'urgence réelles et potentielles dans 141 pays.

À cette tribune il y a un an, j'avais évoqué ma récente visite en République démocratique du Congo, où l'OMS intervenait contre une flambée de maladie à virus Ebola dans la province occidentale d'Équateur. La flambée a été maîtrisée en trois mois seulement. Mais peu après, une autre flambée s'est déclarée, cette fois-ci dans la partie orientale du pays. Et comme vous le savez, elle se poursuit.

Je tiens à féliciter mon frère le Dr Oly Ilunga Kalenga, Ministre de la santé publique de la République démocratique du Congo, et le Gouvernement congolais pour leur conduite des opérations et leur détermination à mettre fin à cette flambée. Nous pouvons être fiers du fait que, jusqu'à présent, la flambée ne s'est pas propagée en dehors de deux provinces du pays. Mais j'insiste sur la précision « jusqu'à présent ». Le risque de propagation reste très élevé, parce que cette flambée est une des urgences sanitaires les plus complexes à laquelle nous ayons jamais été confrontés.

Nous luttons contre l'un des virus les plus dangereux du monde dans l'une des zones les plus dangereuses du monde. Nous luttons avec des armes encore plus efficaces que celles utilisées pour venir à bout en trois mois de la flambée survenue dans la province d'Équateur. Jusqu'à présent, nous avons vacciné plus de 120 000 personnes. Nous avons maintenant la preuve que le vaccin est efficace à plus de 97 % contre la maladie à virus Ebola. Nous disposons aussi de quatre traitements expérimentaux, qui ont été utilisés chez 800 patients.

Mais nous ne luttons pas seulement contre un virus. Nous luttons contre l'insécurité. Nous luttons contre la violence. Nous luttons contre la désinformation. Nous luttons contre la méfiance. Et nous luttons contre la politisation d'une épidémie. Depuis le mois de janvier, des douzaines d'établissements de santé ont été la cible d'attaques dans la province du Nord-Kivu. Chaque attentat perturbe profondément nos activités. Chaque attentat rend plus difficile le contact avec les communautés. Chaque attentat donne un avantage au virus et pénalise les intervenants.

Chaque vie perdue est une tragédie, mais chaque vie sauvée est un triomphe.

Voici Faustin Kalivanda, qui a survécu à la maladie à virus Ebola à Beni, dans le Nord-Kivu. Le virus Ebola a emporté sa femme et Ester, sa fille de cinq ans. Malgré cette tragédie, Faustin estime qu'en tant que rescapé, il se doit de protéger les autres. Il travaille maintenant au centre de traitement Ebola en tant qu'aide-soignant.

Ce sont ces témoignages d'espoir qui nous poussent à continuer. Quand je me suis rendu en République démocratique du Congo après la mort du Dr Richard Valery Mouzoko Kiboung, j'ai

découvert un personnel bouleversé et ébranlé, mais qui n'avait pas perdu courage. Ils m'ont dit : « Nous sommes ici pour sauver des vies. Nous ne nous laisserons pas intimider par la violence. Nous ferons notre travail jusqu'au bout. ».

J'ai aussi rencontré le Président de la République démocratique du Congo et les leaders de l'opposition pour les appeler à adopter une approche bipartite pour venir à bout de cette flambée. Car la maladie à virus Ebola ne prend pas parti. Elle est l'ennemi de tous. Si nous ne nous unissons pas pour mettre fin à cette flambée, le risque qu'elle ne s'étende et ne devienne plus hostile et plus coûteuse est très réel.

Par ailleurs, j'ai à deux reprises communiqué des informations sur la flambée au Conseil de sécurité des Nations Unies. Le Secrétaire général et moi-même avons convenu de renforcer la riposte dans l'ensemble du système des Nations Unies.

Mais bien-sûr, la maladie à virus Ebola n'est pas la seule urgence à laquelle nous faisons face. L'année dernière, nous sommes aussi intervenus pour faire face à la plus importante flambée de choléra au Yémen, à la diphtérie à Cox's Bazar au Bangladesh, à la crise humanitaire qui frappe la République arabe syrienne et à bien d'autres crises qui n'ont pas fait la une de l'actualité.

Et avec nos partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, nous avons lancé une nouvelle stratégie pour agir dans les zones restantes les plus difficiles d'accès en Afghanistan et au Pakistan. Au début de l'année, j'ai vu une vidéo d'un homme prénommé Irfanullah, qui se frayait difficilement un chemin dans la neige pour administrer des vaccins antipoliomyélitiques au Pakistan. Avec des personnes dévouées et engagées comme lui, je suis sûr que nous parviendrons à éradiquer la poliomyélite.

Excellences, Mesdames et Messieurs, nous avons le devoir moral de répondre rapidement et efficacement aux flambées épidémiques et aux autres situations d'urgence. Mais il n'est ni moralement ni économiquement justifiable de continuer à dépenser de l'argent pour la riposte sans investir dans la prévention. C'est pourquoi nous avons créé une nouvelle division chargée de la préparation aux situations d'urgence, dont les activités viennent s'ajouter aux opérations de riposte existantes. Nous sauverons davantage de vies et économiserons plus d'argent si nous secondons les pays dans la mise en place des mesures nécessaires pour se préparer aux situations d'urgence et les prévenir, au lieu d'attendre qu'elles se produisent.

La troisième cible du triple milliard consiste à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Permettez-moi d'évoquer brièvement nos réalisations dans ce domaine.

En octobre de l'an dernier, nous avons accueilli la Première Conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé. Chaque année, neuf millions de personnes meurent en raison de l'air qu'elles respirent.

L'année dernière, au moment de l'Assemblée de la Santé, les délégués ont pu expérimenter une installation qui simulait l'air de plusieurs villes du monde. J'ai passé seulement cinq minutes à l'intérieur et c'était déjà difficile. Des millions de personnes respirent leur vie durant un air qui les tue.

À l'issue de la Conférence mondiale, les autorités nationales et municipales ont pris plus de 90 engagements volontaires et fixé un objectif ambitieux consistant à réduire des deux tiers, d'ici à 2030, le nombre de décès imputables à la pollution de l'air. Nous faisons tout notre possible

pour que de nombreux autres engagements sanitaires aussi ambitieux soient pris lors du Sommet Action Climat qui se tiendra en septembre sous l'égide du Secrétaire général de l'ONU.

Nous avons également achevé la première phase de notre nouvelle initiative consacrée aux changements climatiques et à la santé dans les petits États insulaires en développement. Comme vous le savez, les changements climatiques ont des répercussions sur le monde entier, mais les petits États insulaires sont particulièrement touchés. Nous avons eu trois cycles de consultations : avec les Ministres de la santé et de l'environnement du Pacifique (aux Fidji) ; avec les États de l'océan Indien (à Maurice) ; et avec les pays des Caraïbes, (en Grenade). Nous avons désormais une idée bien plus claire des besoins des pays et passons à la mise en œuvre.

L'année dernière a été importante aussi pour la lutte antitabac. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est entré en vigueur, consolidant le seul traité international de santé publique. Il nous offre un nouvel outil puissant pour combattre le fléau que représente l'industrie du tabac. Mais plus les pays qui le ratifient seront nombreux, plus il sera efficace. Si votre pays n'a pas encore ratifié le Protocole, je vous engage à le faire le plus rapidement possible.

En réponse à notre appel à éliminer partout dans le monde d'ici à 2023 les acides gras trans d'origine industrielle dans les produits et denrées alimentaires, 28 pays ont instauré des limites ou des interdictions couvrant un tiers de la population mondiale. L'Alliance internationale des produits alimentaires et des boissons, qui représente certaines des plus grandes multinationales de l'agroalimentaire, s'est officiellement engagée à atteindre la cible fixée par notre Organisation consistant à éliminer les acides gras trans d'origine industrielle dans les denrées alimentaires d'ici à 2023.

La Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles a présenté son rapport, et la plupart de ses recommandations figurent sous la forme d'engagements dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles tenue l'an dernier. Nous travaillons maintenant avec les pays pour traduire ces engagements en actes. Plusieurs pays ont également mis en place de nouvelles mesures pour agir sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment des taxes sur les boissons sucrées.

Comme vous pouvez donc le voir, ces 12 mois ont été extrêmement fructueux. Je n'ai fait qu'effleurer ici tout ce que l'OMS a accompli. Une nouvelle fois, je vous invite à examiner le rapport sur les résultats, qui contient une synthèse plus complète de nos accomplissements.

J'ai dit l'an dernier que l'une des clés du succès de l'OMS était sa transformation. En mars, nous avons annoncé des réformes comptant parmi les plus profondes jamais engagées dans l'Organisation.

Il y a cinq composantes de la transformation : une nouvelle stratégie ; de nouveaux processus ; un nouveau modèle de fonctionnement ; une nouvelle culture ; et une nouvelle approche des partenariats. À l'Assemblée de la Santé de l'année dernière, vous avez approuvé le nouveau programme général de travail qui met l'accent sur les résultats et sur l'impact, marquant ainsi un changement d'orientation majeur. Cette année, nous vous demandons d'approuver le budget programme qui en découle, et nous élaborons actuellement un plan opérationnel pour l'exécution du programme général de travail.

Nos nouveaux processus sont fondés sur les meilleures pratiques en vue de moderniser l'Organisation, d'éliminer les lourdeurs bureaucratiques et d'être plus réactifs. Nous avons déjà commencé à mettre en œuvre certains d'entre eux. Notre nouveau modèle de fonctionnement est

conçu pour l'unité d'action, avec un alignement horizontal et vertical, des rôles et responsabilités clairement définis aux trois niveaux, et des équipes souples qui produiront des résultats concrets et briseront les cloisonnements. Mais la stratégie la plus judicieuse, les outils de gestion les plus performants, les meilleurs processus et le modèle de fonctionnement le plus abouti ne déboucheront pas sur des résultats concrets si la culture et la mentalité voulues font défaut. Notre Charte des valeurs, lancée le mois dernier, constitue justement un important moyen de les affirmer.

Et notre nouvelle approche en matière de partenariats nous aide à nous transformer d'une organisation fuyant les risques en une organisation capable de les gérer. Il ne s'agit pas là d'un simple slogan : les choses sont déjà en train de changer. Déjà nous collaborons de façon beaucoup plus dynamique avec les organisations de la société civile et le secteur privé.

Tous ces changements n'ont en fait qu'un seul but : l'impact. Notre transformation vise à apporter des résultats concrets aux populations que nous servons et à garantir à nos bailleurs de fonds une utilisation optimale des ressources qu'ils nous confient.

Elle vise à investir dans des solutions scientifiques et dans l'excellence de notre expertise technique qui a fait notre renommée. Elle vise à renforcer nos bureaux de pays pour obtenir des résultats là où l'on en a le plus besoin. Elle vise à privilégier le talent, la motivation et la diversité de notre personnel, et à lui permettre de donner le meilleur de lui-même. Elle vise à faire de nous le chef de file de la santé, un acteur digne de confiance, car c'est ce que vous attendez de nous. Et elle vise à former des partenariats solides qui exploitent le point fort de chacun de nos partenaires.

Une manière d'y parvenir consiste à élargir notre réseau des défenseurs de la santé dans le monde.

J'ai le plaisir de vous annoncer aujourd'hui que nous avons nommé l'ancienne Présidente du Libéria, Son Excellence Ellen Johnson Sirleaf, ambassadrice de bonne volonté pour les personnels de santé.

Nous avons également nommé M. Alisson Becker, gardien de but de l'équipe nationale de football du Brésil et du Football Club de Liverpool, ainsi que son épouse la D^re^ Natália Loewe Becker, ambassadeurs de bonne volonté pour la promotion de la santé.

Et nous avons nommé Mme Cynthia Germanotta – cofondatrice avec sa fille, Lady Gaga, de la Fondation Born This Way – ambassadrice de bonne volonté pour la santé mentale. Je suis ravi que Cynthia soit aujourd'hui parmi nous.

Je souhaite la bienvenue à chacun de nos nouveaux ambassadeurs de bonne volonté et j'envisage avec plaisir de pouvoir collaborer avec chacun d'entre eux au cours des années à venir.

Les 12 prochains mois seront décisifs pour la santé dans le monde. Nous disposons de tous les ingrédients nécessaires au succès. Mais, à mon sens, il y a trois priorités qui doivent nous guider dans nos discussions cette semaine et pendant toute l'année à venir.

Tout d'abord, qui dit santé dit leadership politique.

La réunion du G7 à Biarritz, en France, en 2019, et celle du G20 à Osaka, au Japon, en 2020 offriront d'importantes occasions de réaffirmer la place qu'occupe la santé sur la scène internationale. Et en septembre, les hauts responsables mondiaux se retrouveront à New York pour la première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. Je prie chacun de

vous de faire tout son possible pour que votre chef d'État ou de gouvernement assiste à cette réunion historique et prenne des engagements concrets en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Ensuite, qui dit santé dit partenariat.

Le plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous représente une occasion unique d'exploiter la force collective du secteur de la santé pour atteindre les cibles liées à la santé des objectifs de développement durable. Aux côtés de nos partenaires, nous sommes actuellement en train de finaliser le plan d'action, qui sera présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre prochain à New York. Nous invitons chaque pays à y souscrire.

Mais nous avons également besoin de vous comme partenaires en tant qu'États Membres. Cette semaine, nous vous demandons d'approuver l'ambitieux budget qui vous est soumis. Nous vous demandons aussi d'appuyer ce budget par un financement plus souple et plus prévisible. Le premier forum des partenaires de l'OMS, qui a eu lieu en Suède le mois dernier, a constitué un grand pas dans cette direction. Tack så mycket à la Suède.

L'an dernier, nous avons également lancé le premier argumentaire d'investissement de l'OMS et nous sommes en train d'élaborer des approches nouvelles pour la mobilisation de ressources. J'ai aussi le plaisir d'annoncer que, pour élargir notre base de donateurs, la Fondation de l'OMS sera mise sur pied cette année, ce qui nous permettra d'obtenir des fonds de sources inexploitées jusqu'ici.

Enfin, qui dit santé dit santé de chaque être humain.

Cette semaine, vous allez adopter des résolutions et des décisions sur les agents de santé communautaires, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité des patients, la grippe pandémique et sur bien d'autres sujets. Mais, en fin de compte, le véritable objet de nos travaux n'est pas d'adopter des résolutions et des décisions. Le véritable objet est de veiller à ce que nos décisions de cette semaine prennent racine dans nos pays et nos communautés.

Cette semaine, je vous demande d'avoir à l'esprit les femmes et les hommes de votre famille et de votre pays, de toutes les familles et de tous les pays qui seront touchés par les résolutions et les décisions que vous adopterez. Car c'est pour eux que nous sommes ici.

Eux nous regardent et attendent de nous des résultats concrets. Et comme l'a dit Natasha, nous devrons leur rendre des comptes.

Thank you so much. Merci beaucoup. Shukraan jazeelan. Muchas gracias. Xie xie. Spasiba.

= = =