



Rapport du Directeur général

1. Bonjour à tous et bonne année ! C'est dans une Genève enneigée que je vous souhaite la bienvenue, une fois encore. Quoi que, pour ceux qui ont l'habitude de la neige, il y en a bien plus à Davos, où j'ai passé quelques heures hier, et à Helsinki, où je me suis rendu début décembre.
2. Je vais peut-être commencer par vous parler d'une initiative intéressante qui m'a été présentée à Helsinki. Cette initiative baptisée SLUSH et lancée par des étudiants est présidée par Andreas Saari. Dans ma langue, « Saari » signifie « vainqueur ». J'ai rencontré Andreas Saari et il est un exemple parfait de l'esprit victorieux qui anime la jeunesse. J'ai pu être témoin de l'initiative SLUSH à Helsinki, qui permet de mettre en contact des jeunes aux idées novatrices avec des investisseurs. Lors de ma visite, 1600 investisseurs étaient disposés à financer des idées novatrices émanant de la jeunesse.
3. J'ai trouvé cette initiative très importante, car nombre d'idées naissent des bouleversements politiques liés au chômage des jeunes. Mais ce que j'ai observé là-bas, c'est que, comme M. Saari, les jeunes eux-mêmes peuvent être à l'origine de nombreuses idées créatrices d'emplois. Si nous leur donnons la parole, ils peuvent même proposer des idées déstabilisantes, mais qui sont susceptibles de transformer la société. C'est ce que j'ai constaté. Cette formule peut en fait être adaptée, et l'initiative SLUSH s'exporte et devient mondiale. Je pense que nous devons tout faire pour qu'elle devienne mondiale. Bien sûr, cela concerne de nombreux secteurs, notamment la santé, mais c'est quelque chose qui permettra de faire éclore les idées de la jeunesse, pour la jeunesse, afin de changer notre monde en profondeur.
4. Je voulais d'abord parler de cela, car j'ai été très impressionné par ce qu'accomplissent ces jeunes. Ils prennent tout en charge et sont très nombreux – des milliers – à consacrer du temps à cette initiative. Lorsque je me suis rendu sur les lieux, j'ai découvert qu'il s'agissait d'une véritable ville dans la ville, une ville dans Helsinki. La chaleur dégagée par ces jeunes qui font ce qu'il faut fait vite oublier la neige.
5. Je souhaite également commencer par vous faire part de quelques expériences qui m'ont marqué ces derniers temps.
6. L'an dernier, j'ai eu le grand honneur de me trouver à Kisumu, au Kenya, pour le lancement du programme pilote du pays sur la couverture sanitaire universelle élaboré avec l'appui de l'OMS – une initiative qui est l'un des quatre piliers du second mandat du Président Kenyatta. Ce fut un privilège de voir ce pays s'engager sur la voie de la couverture sanitaire universelle. J'ai été particulièrement impressionné par l'engagement du Président à aller résolument de l'avant, en apposant personnellement sa signature à Kisumu pour bien montrer son engagement.

7. Quelques semaines plus tard, j'étais en République démocratique du Congo, pour célébrer le Nouvel An aux côtés de nos collègues qui ont passé les fêtes à combattre le virus Ebola, loin de leur famille.

8. Cela vous surprendra peut-être, mais une des choses que nous avons réussi à faire a consisté à démystifier Ebola. On peut se trouver à l'épicentre de l'épidémie, au milieu du village autour d'un feu de camp avec ses collègues. Et si l'on prend les précautions voulues, on peut être au cœur même de l'épidémie en toute sécurité.

9. Vous vous souvenez comment en 2014 l'inquiétude a gagné le monde entier lors de l'apparition du virus – mais lors du Nouvel An, c'est justement cela que nous avons fait. Et ce fut un grand privilège d'être aux côtés des nôtres en première ligne à combattre le mal, à partager un repas avec eux pour démystifier Ebola. Si l'on fait ce qu'il faut, à l'épicentre même de la flambée, on peut non seulement se protéger soi-même, mais sauver des vies.

10. Le 1^{er} janvier, ceux qui luttaienent contre Ebola ont travaillé sans relâche. Une équipe de vaccination du Ministère de la santé qui se rendait dans la ville de Komanda a été attaquée. Charles Mwenga, un agent de vaccination, a été roué de coups et gravement blessé à la tête.

11. Nous avons dû l'évacuer. Avec d'autres, j'ai eu l'honneur de porter sa civière. Ce fut pour moi une belle leçon d'humilité, mais aussi l'occasion d'appréhender la réalité quotidienne du front. Une grande leçon d'humilité : aider à porter un collègue qui a été agressé. Ce n'était peut-être pas grand-chose, car en fin de compte, ce sont les médecins qui l'ont soigné, mais, moi, il me reste le privilège d'avoir aidé à le porter et d'avoir pu voir la réalité. Et c'est cette leçon d'humilité qui est motivante, qui donne un sens à notre action.

12. Je vous relate cette expérience pour vous montrer dans quelles conditions ils travaillent, mais aussi pour vous faire une proposition. Je propose d'emmenner avec moi sur le terrain les membres du Conseil que cela pourrait intéresser, afin qu'ils voient le personnel déployé travailler en première ligne.

13. Je me rendrai de nouveau là-bas avec le Directeur des Centers for Disease Control and Prevention, début février. Si l'un ou l'une d'entre vous souhaite m'accompagner, j'en serais ravi. Peut-être que ces dates sont trop proches, mais nous pouvons organiser d'autres déplacements de ce type, afin que vous puissiez voir par vous-même. Nous devons continuer de démystifier les choses : montrer que nous pouvons être présents et sauver des vies tout en nous protégeant.

14. Charles, la personne blessée à la tête, a été évacué à Goma pour passer un scanner ; il est maintenant de retour au travail. C'est une excellente nouvelle.

15. Il y a deux semaines, j'étais en Afghanistan, où j'ai rencontré une jeune femme du nom de Sajeda, qui avait été blessée par balle et était en convalescence dans un centre de traumatologie de Kaboul. Ce centre est géré par une organisation non gouvernementale italienne, Emergency, qui travaille en partenariat avec le gouvernement afghan. J'ai pu voir ce qu'il est possible de faire au cœur même de situations difficiles, quand les partenaires publics et privés sauvent des gens comme Sajeda, qui n'a que 21 ans. Sa vie était en jeu, mais grâce à ce partenariat, elle a pu se rétablir.

16. Deux jours plus tard, j'étais au Pakistan, où j'ai eu l'honneur de vacciner un jeune enfant contre la poliomyélite et de rencontrer les femmes et les hommes courageux qui interviennent en première ligne pour mener à bien la phase finale de notre mission et, par une action déterminée, délivrer le monde de cette maladie invalidante.

17. Pour moi, ces cas vécus résument l'essence de notre travail : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

18. Notre plan stratégique, le programme général de travail (PGT), est entré en vigueur ce 1^{er} janvier. Le compte à rebours est lancé pour atteindre les cibles ambitieuses fixées pour les cinq prochaines années : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Il n'y a pas de temps à perdre. Il faut agir chaque jour, en ayant pleinement conscience de l'urgence.

19. Au cours de l'année écoulée, nous avons déjà accompli de grands progrès vers chacune des cibles du triple milliard. Permettez-moi de citer quelques exemples.

20. D'abord, concernant la couverture sanitaire universelle, l'appui que nous avons apporté au Kenya n'est que la pointe de l'iceberg.

21. L'an dernier, l'Inde a également lancé son programme Ayushman Bharat, qui va permettre d'immenses avancées sur la voie de la couverture sanitaire universelle, au bénéfice de centaines de millions de personnes. Avec l'appui de l'OMS, l'Indonésie a, quant à elle, étendu la couverture sanitaire à environ 78 % de la population.

22. Tous les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale ont signé la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle et se sont engagés à mettre en œuvre le Pacte mondial CSU2030. De plus, 90% des pays de la Région européenne sont désormais dotés d'une politique de santé nationale conforme au cadre Santé 2020 et aux objectifs de développement durable (ODD), assortie de cibles et d'indicateurs bien définis.

23. Avec le Kazakhstan et l'UNICEF, nous avons accueilli la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à laquelle a été adoptée la Déclaration d'Astana, qui réaffirme que les soins de santé primaires sont le fondement de la couverture sanitaire universelle.

24. Nous avons ouvert un nouveau bureau de pays en Grèce afin d'aider le gouvernement à exécuter son nouveau plan pour la mise en place des soins de santé primaires. La première unité de soins de santé primaires a été ouverte en décembre 2017 dans ce pays, qui compte désormais près de 100 unités communautaires de ce type, desservant un million de personnes.

25. Nous collaborons avec la World Medical Association, la campagne Nursing Now, l'Organisation mondiale des médecins de famille et d'autres associations de professionnels de la santé pour combler la pénurie de personnels de santé au niveau mondial.

26. Par ailleurs, nous avons publié la première Liste OMS des produits de diagnostic essentiels et lancé un projet pilote de présélection de médicaments biosimilaires, première étape majeure pour élargir l'accès aux médicaments contre le cancer. Nous avons également lancé une campagne d'élimination du cancer du col de l'utérus et publié de nouvelles lignes directrices sur les soins intra-partum, qui rassemblent 56 recommandations à bases factuelles sur le travail et l'accouchement.

27. La Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) a été publiée, reflétant les grandes avancées scientifiques et médicales. Pour la première fois, elle est totalement électronique, et son utilisation a été simplifiée.

28. Sur le front de la lutte contre les maladies transmissibles, le Paraguay et l'Ouzbékistan ont été tous deux certifiés exempts de paludisme l'an dernier. Avec le partenariat RBM, nous avons lancé une initiative spéciale pour une action à fort impact dans les pays à forte charge (High Impact, High Burden), afin de donner un nouvel élan à la lutte contre le paludisme dans les pays les plus touchés, et de faire ainsi face aux 216 millions de cas observés chaque année. Le Timor-Leste, la République populaire démocratique de Corée et Singapour ont éliminé la rougeole, et, en l'espace d'à peine deux semaines, plus de 37 millions de personnes ont été vaccinées contre cette maladie au Pakistan. Alors même que nous célébrons ces réussites éclatantes, nous combattons des flambées de rougeole en Europe et dans les Amériques et démontrons le pouvoir salvateur des vaccins.

29. Concernant la lutte contre la tuberculose, nous avons lancé une nouvelle campagne avec le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose afin de traiter 40 millions de personnes, et nous avons publié de nouvelles lignes directrices sur la tuberculose multirésistante. Pour ce qui est de la lutte contre le VIH, nous avons collaboré avec UNITAID pour aider près de 60 pays à adopter nos lignes directrices sur l'autodépistage et à les intégrer dans leurs politiques nationales. La Malaisie a éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis.

30. Nous avons publié des directives thérapeutiques sur l'hépatite C. Conjuguées à des baisses rapides des prix, celles-ci aident à traiter et à soigner beaucoup plus de personnes. En Égypte, pays qui joue un rôle pionnier dans la lutte contre l'hépatite C, 25 millions de personnes ont été dépistées et 800 000 ont bénéficié d'un traitement entre octobre et décembre. Ce sont 800 000 personnes qui reçoivent désormais un traitement curatif contre une maladie potentiellement mortelle. Le Pakistan a lui aussi réalisé des avancées importantes dans la lutte contre l'hépatite.

31. Un milliard de personnes ont reçu un traitement contre une maladie tropicale négligée et huit pays ont éliminé au moins une maladie tropicale négligée, par exemple le trachome au Népal et la filariose lymphatique au Viet Nam.

32. La deuxième cible du PGT est que 1 milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.

33. L'an dernier, nous sommes intervenus lors de 66 flambées épidémiques et dans autres situations d'urgence dans 49 pays. Chaque mois, notre système de surveillance des événements détecte environ 7000 menaces potentielles pour la santé publique. En moyenne, 30 de ces signaux appellent une enquête de terrain en bonne et due forme.

34. Comme vous le savez, l'an dernier, nous sommes intervenus lors de deux flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. La première, en mai, était concentrée dans l'ouest du pays et a pu être rapidement maîtrisée, car la paix régnait dans une grande partie de cette région. La deuxième sévit aujourd'hui encore dans l'est du pays et s'est avérée beaucoup plus difficile à endiguer en raison de l'insécurité qui y sévit. À ce jour, il y a eu 699 cas et 433 décès.

35. Je me suis exprimé deux fois devant le Conseil de sécurité de l'ONU au sujet de cette flambée. Grâce à la Bolivie, à l'Éthiopie et à la Suède, le Conseil de sécurité a adopté une résolution appelant au renforcement de la sécurité. Avec l'appui du Secrétaire général António Guterres et du Secrétaire général adjoint aux opérations de maintien de la paix, Jean-Pierre Lacroix, la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo dispose désormais de troupes supplémentaires sur le terrain, assurant ainsi une meilleure protection des opérations, comme l'avaient demandé nos collègues sur place.

36. Quand je les ai appelés, ces collègues m'ont dit une chose : « Tedros, nous n'allons pas abandonner. Nous resterons pour mener à bien notre mission, mais nous devons être mieux protégés ». Je suis heureux de voir que nous travaillons avec nos collègues de l'ONU pour répondre à cette demande.

37. Quoi qu'il en soit, l'insécurité et la résistance de certaines franges de la population continuent de poser de grandes difficultés. C'est pourquoi nous sommes déterminés à rester en République démocratique du Congo aussi longtemps qu'il le faudra pour mettre fin à cette épidémie.

38. Bien sûr, la maladie à virus Ebola n'est pas la seule urgence à laquelle nous parons. L'an dernier, nous avons fait face à la plus importante épidémie de fièvre jaune depuis les années 1940 au Brésil, à une flambée de rougeole au Venezuela et à une poussée de diphtérie en Haïti, pour ne citer que quelques exemples. Nous avons répondu aux besoins de santé des populations migrantes partout dans le monde. Nous continuons de répondre à de graves crises humanitaires au Yémen, en République arabe syrienne et au Bangladesh. Également, à la fin de l'année dernière, le Comité d'urgence a réitéré son avis selon lequel la poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale.

39. J'ai pris cette année la présidence du Conseil de surveillance de la poliomyélite, raison pour laquelle j'ai fait mon premier voyage de 2019 en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays où le poliovirus sauvage sévit encore. Nous sommes tout près de libérer l'humanité de cette maladie, et je m'engage personnellement à ce que nous y parvenions. J'ai été vivement impressionné par l'engagement des gouvernements afghan et pakistanais.

40. Parallèlement, nous menons plusieurs initiatives visant à mieux préparer les pays aux situations d'urgence. L'an dernier, nous avons apporté un appui à 24 évaluations extérieures volontaires pour renforcer les principales capacités des pays au titre du Règlement sanitaire international (2005). Nous avons collaboré avec la République démocratique du Congo et neuf pays limitrophes afin de mieux les préparer à une éventuelle flambée de maladie à virus Ebola. Nous avons aussi continué d'appliquer nos stratégies mondiales de préparation à la fièvre jaune et au choléra.

41. Le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte a analysé 4 millions d'échantillons afin de suivre l'évolution des virus grippaux, et plus de 110 pays ont envoyé des échantillons aux centres collaborateurs de l'OMS afin d'obtenir une analyse plus approfondie du risque épidémique et pandémique qui leur est associé. Avec la Banque mondiale, nous avons mis sur pied le Conseil mondial de suivi de la préparation afin de recenser les moyens de protection existants dans le monde et de combler les lacunes sur ce plan. Nous avons mis au point un nouveau concept appelé EPI-BRAIN – Epidemic Big Data Resource and Analytics Innovation Network – utilisant l'intelligence artificielle pour la prévision des épidémies. Nous avons également mis en place un accélérateur pour la préparation aux épidémies en collaboration avec le Forum économique mondial, selon les principes du partenariat public-privé.

42. Le troisième pilier du PGT est que 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

43. À cet égard, nous avons pris plusieurs mesures pour agir sur les déterminants de la santé. Nous avons lancé une nouvelle initiative visant à éliminer les acides gras trans de l'alimentation partout dans le monde. La Thaïlande est le dernier pays en date à avoir interdit leur utilisation et l'Union européenne envisage actuellement de le faire. Nous avons publié de nouvelles données sur la pollution de l'air et la santé dans plus de 100 villes. Nous avons achevé la première phase de l'initiative sur les changements climatiques dans les petits États insulaires en développement dans plus de 40 pays.

44. La Commission indépendante de haut niveau sur les maladies non transmissibles a présenté son rapport et ses recommandations. La Commission est coprésidée par le Président de l'Uruguay, ma chère amie Sania Nishtar, la Finlande et la Russie. Sri Lanka a mis en place des mesures pour agir sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment une taxe sur les boissons sucrées. Enfin, l'équipe spéciale de la société civile a présenté ses recommandations concernant la manière dont l'OMS et la société civile peuvent collaborer de façon plus systématique en vue d'atteindre les cibles du triple milliard.

45. La liste est longue, mais je souhaitais vous donner une idée de l'excellent travail que l'OMS accomplit au quotidien, et aussi vous montrer combien je suis touché par le dur labeur de mes collègues qui travaillent nuit et jour pour que tout cela soit possible.

46. L'année 2019 promet d'être encore plus productive, puisque nous commençons maintenant à mettre véritablement en œuvre le PGT.

47. Cette semaine, vous discuterez de plusieurs nouvelles initiatives : un projet de plan d'action mondial sur les réfugiés et les migrants, un projet de stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques et un projet de plan d'action mondial sur les changements climatiques dans les petits États insulaires en développement. Chacune de ces initiatives peut améliorer la santé et changer la vie de millions de personnes.

48. En outre, cette année, nous lançons une initiative spéciale visant à élargir l'accès à des soins de santé mentale de qualité et abordables dans 12 pays, pour 100 millions de personnes. L'Observatoire mondial de la santé sera relancé et disposera d'une nouvelle interface conviviale, dans laquelle la visualisation des données sera meilleure. Au mois de septembre, l'ONU accueillera la première réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies. Ensemble, nous devons saisir l'occasion de faire de cette réunion un succès. Avec nos partenaires, nous présenterons la version intégrale du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Et, actuellement, nous mettons sur pied un groupe d'experts chargé d'élaborer des normes mondiales qui régiront les manipulations du génome humain.

49. Nous avons fort à faire. Pour réussir, nous devons nous transformer. Nous devons bâtir une organisation moderne qui agit de manière cohérente pour obtenir des résultats – une organisation « maniable ». La transformation ne consiste pas en quelques retouches superficielles. Il s'agit de moderniser en profondeur le fonctionnement de l'OMS, en s'appuyant sur l'action engagée par la précédente Directrice générale.

50. Notre transformation est aussi étroitement liée à la réforme plus vaste du système des Nations Unies menée par le Secrétaire général de l'ONU, M. António Guterres. Je tiens à souligner que l'OMS est pleinement engagée dans cette réforme – elle n'entend pas seulement y participer, mais jouer un rôle de premier plan. En tant qu'institution spécialisée de caractère technique, nous avons tout à gagner d'une réforme du système des Nations Unies, car elle nous permettra d'amplifier l'impact de nos activités normatives. C'est une belle opportunité pour la santé mondiale.

51. C'est pourquoi le Plan d'action mondial en faveur des ODD est si important – il donne à nos représentants dans les pays les moyens de diriger l'action sanitaire dans le cadre des efforts globaux entrepris par les Nations Unies pour réaliser les ODD. Pour saisir cette occasion, il est crucial que nous assurions une présence minimale prévisible dans les pays afin de jouer notre rôle au sein des nouvelles équipes de pays des Nations Unies.

52. Lors de notre réunion mondiale sur la gestion qui s'est tenue à Nairobi (Kenya) en décembre, nous avons eu une discussion très franche avec la Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies, M^{me} Amina Mohammed, qui a montré comment la transformation de l'OMS et la réforme du système des Nations Unies seront amenées à se compléter de différentes manières. Cette discussion a été utile pour clarifier la situation et nous savons très précisément ce que nous pouvons faire concernant la réforme du système des Nations Unies.

53. Au cœur de la transformation se trouvent quatre réorientations majeures.

54. Premièrement, tout ce que nous faisons doit avoir un impact mesurable au niveau des pays. Notre réussite se mesure aux résultats que nous obtenons dans les pays et à l'optimisation que nous faisons des ressources provenant de donateurs. C'est pourquoi nous avons élaboré le cadre d'impact, que nous allons continuer à affiner avec vous pour qu'il soit bien au point.

55. La deuxième réorientation majeure est que l'OMS doit être utile dans chaque pays. Il y a une différence entre dépendance et utilité. Tous les pays ne dépendent pas de notre expertise, mais elle est utile à tous les pays. C'est pourquoi l'OMS devrait être utile dans tous les pays, y compris ceux à revenu élevé. Si nous assumons des fonctions normatives, alors le champ d'action de l'OMS s'étend au monde entier. Cette réorientation va transformer l'OMS en profondeur et contribuer ainsi à la santé mondiale de manière encore plus significative.

56. La troisième réorientation majeure consiste à faire en sorte que notre leadership et nos activités normatives et techniques soient toujours synonymes d'excellence internationale, et à continuer de trouver des moyens d'améliorer notre fonctionnement, notamment en insistant sur le renforcement des capacités et la formation.

57. Enfin, quatrième, l'OMS doit être à l'avant-garde afin de privilégier l'innovation et d'anticiper les défis sanitaires.

58. L'année dernière, la Région africaine a lancé un défi en matière d'innovation qui a attiré plus de 2500 soumissionnaires. Et nous avons établi un pôle d'innovation ici, au Siège, pour sélectionner et exploiter à grande échelle les idées innovantes qui améliorent la santé des personnes les plus défavorisées, parce que l'équité devrait prévaloir.

59. La santé numérique est un domaine crucial. C'est pourquoi, l'année dernière, nous avons mis sur pied un partenariat stratégique avec l'organisation PATH pour élaborer notre stratégie en matière de santé numérique et généraliser plus vite l'utilisation des technologies numériques pour la santé.

60. Comme vous le savez tous, la santé numérique va influencer de manière non négligeable l'avenir de la santé. Nous devons en tenir compte, et l'OMS devrait même être à l'avant-garde dans ce domaine, en vue de contribuer à la santé mondiale.

61. Nous avons également collaboré avec Google pour intégrer nos indicateurs fondés sur des bases factuelles concernant l'activité physique dans l'application pour smartphone Google Fit.

62. Et nous travaillons actuellement avec l'Union internationale des télécommunications afin de trouver de nouvelles manières d'utiliser l'intelligence artificielle pour rendre les soins accessibles aux communautés éloignées.

63. Voici les quatre axes autour desquels nous devons nous réorienter pour transformer l’OMS, atteindre les cibles du triple milliard et réaliser les ODD :

- impact mesurable ;
- utilité pour tous les pays ;
- excellence sur les plans normatif et technique ;
- innovation, en mettant l’accent sur la santé numérique qui est l’avenir des soins de santé.

64. Mais alors, à quoi ressemble cette transformation dans la pratique ?

65. Elle se compose de quatre éléments principaux : une nouvelle stratégie, de nouveaux processus (13), un nouveau modèle de fonctionnement et une nouvelle culture pour l’OMS.

66. La première étape, comme vous le savez, a été d’élaborer une nouvelle stratégie – le PGT.

67. Aujourd’hui, nous commençons à rattacher le PGT aux activités de chaque membre du personnel. En février, nous allons organiser notre première « semaine consacrée aux objectifs », au cours de laquelle chacun devra dire en quoi son travail s’accorde avec les cibles du triple milliard et les produits répertoriés dans le budget programme.

68. C’est une réorientation majeure permettant de mettre la stratégie en adéquation avec les activités quotidiennes, parce que notre analyse a montré qu’elles ne concordaient pas. Et si elles ne concordent pas, l’Organisation est en difficulté, comme vous le savez. C’est pourquoi nous voulons faire correspondre la stratégie aux activités quotidiennes, aux activités de chacun.

69. Notre nouvelle stratégie repose sur un nouvel argumentaire d’investissement – une première pour l’OMS.

70. Le deuxième élément de la transformation, ce sont les nouveaux processus. Pour obtenir des résultats dans les pays, nous devons être plus efficaces et plus efficaces dans notre fonctionnement aux trois niveaux de l’Organisation.

71. Au terme de vastes consultations, nous avons dégagé 13 processus de refonte dans trois domaines : les processus techniques, les relations extérieures et les processus opérationnels et administratifs. C’est la première fois dans l’histoire de l’OMS que presque tous les processus sont sur le point d’être redéfinis pour devenir plus efficaces et plus efficaces. Quel que soit le produit, sa réalisation dépend de l’efficacité du processus – même s’il s’agit de confectionner une chemise. Ainsi, nous passons en revue chaque ligne de production que nous utilisons à l’OMS pour réaliser des produits. Nous redéfinissons les processus de manière dynamique.

72. Vous en apprendrez davantage à ce sujet lors du débat sur la transformation, mais permettez-moi de vous donner un seul exemple. Notre nouveau processus de recrutement réduira le délai de recrutement moyen de plus de 50 %, qui passera ainsi de plus de cinq mois à 80 jours sans que cela ne remette en question les mécanismes de contrôle nécessaires.

73. Qui dit nouvelle stratégie dit, donc, nouveaux processus. Et la troisième partie de notre transformation est un nouveau modèle de fonctionnement qui garantira un alignement tant vertical qu'horizontal de l'Organisation et définira des responsabilités et des rôles clairs ainsi que des méthodes de travail flexibles aux trois niveaux de l'Organisation, parce que l'OMS forme un tout. Notre Organisation doit être alignée verticalement, mais aussi horizontalement si elle veut obtenir des résultats. Une OMS cloisonnée ne peut rien accomplir du tout et, là-dessus, les Directeurs régionaux, mes autres collègues et moi-même sommes tombés d'accord. Il y a deux semaines, j'ai rencontré les Directeurs régionaux pour discuter de ces options. Nous prévoyons d'annoncer notre nouvelle structure d'ici à la fin du mois de février.

74. Le quatrième élément de la transformation consiste en une nouvelle culture et un nouvel état d'esprit. Comme vous le savez, les outils de gestion peuvent être utiles. Mais si l'état d'esprit n'est pas le bon, ceux-ci ne peuvent rien. Il nous faut à la fois des outils de gestion et le bon état d'esprit pour pouvoir mettre en œuvre tout ce dont il est question ici.

75. Nous avons commencé par une culture de l'enquête pour connaître l'opinion du personnel sur la cohérence de notre projet d'ensemble, sur la capacité du personnel à le concrétiser et sur notre aptitude à innover dans un monde en mutation. Plus de 60 % du personnel a participé. Il est ressorti de l'enquête que le personnel était fier de travailler pour l'OMS, mais qu'il fallait faire plus d'efforts pour clarifier notre stratégie et notre projet, pour donner les moyens au personnel de réaliser ce dessein et aussi pour créer une organisation ouverte, offrant un meilleur cadre de travail qui incite le personnel à être plus productif. C'est ce résultat que visent le programme général de travail, la stratégie de planification et la semaine consacrée aux objectifs.

76. L'année dernière, nous avons aussi mené une réflexion sur les valeurs, sous la forme d'un dialogue en ligne avec le personnel sur la question de savoir quelle sorte d'organisation nous voulons être. Près de 3000 membres du personnel ont pris part à ce dialogue sur notre projet commun, notre mission et, surtout, notre identité. Suite à cela, nous avons établi un projet de charte des valeurs qui définit les cinq grands éléments de notre identité ; notre raison d'être, en quelque sorte.

77. Nous utiliserons ces valeurs pour recruter de nouveaux talents. Nous nous en servons pour évaluer notre performance, former les dirigeants et les responsables et envisager de promouvoir des membres du personnel. Elles seront l'une des premières questions abordées avec les personnes nouvellement recrutées.

78. L'une de ces valeurs fondamentales est l'intégrité. Cela signifie que l'OMS ne tolère aucune forme de harcèlement ou de harcèlement sexuel, d'exploitation et d'abus. Nous traitons avec le plus grand sérieux toutes les allégations de fautes graves.

79. Comme vous le savez, j'ai reçu l'année dernière un message électronique dénonçant des discriminations et un manque de diversité et alléguant que des fautes graves avaient été commises par des membres du personnel. Je comprends le désarroi dans lequel la diffusion publique de ce message a plongé les personnes qui y étaient nommément désignées. Car, comme vous le savez, certains membres du personnel sont nommés dans ce message anonyme.

80. Je tiens à dire très clairement que nous sommes foncièrement attachés à la présomption d'innocence, à notre devoir de protection envers l'ensemble du personnel et à la garantie d'une procédure régulière pour faire éclater la vérité. Moi-même et mes collègues qui sommes à la tête de l'OMS, nous voulons connaître la vérité plus que quiconque. Je tiens à vous assurer que nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour connaître la vérité.

81. Ce processus repose sur le principe de protection à la fois de l'intégrité de l'enquête et de la confidentialité des personnes concernées. Nous engageons les membres du personnel ayant des motifs de préoccupation à utiliser les dispositifs prévus, comme le service de signalement des problèmes d'intégrité, qui est complètement indépendant et administré par une organisation extérieure. Nous avons par ailleurs amélioré les systèmes permettant à tout un chacun de signaler des fautes graves.

82. Nous avons aussi formé plus de 95 % du personnel, y compris moi-même, pour qu'il sache ce qui constitue un cas de harcèlement et d'abus sexuels, le repérer et le signaler.

83. Ayant moi-même suivi cette formation, je suis maintenant plus averti. Je sais en quoi il consiste, je connais les procédures et je peux facilement y recourir. J'étais en fait content de suivre cette formation, car cela veut dire que je ne suis pas détaché de la réalité, mais en contact avec elle.

84. J'ai renvoyé l'affaire au Bureau des services de contrôle interne, qui examine le cas d'après les procédures établies et en lesquelles j'ai confiance. Le Bureau aura achevé son examen préliminaire à la fin de cette semaine. Nous saurons alors combien de ces allégations nécessiteront une enquête plus poussée.

85. Parallèlement, j'ai décidé d'inviter le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, présidé par le D^r Wilson, le Comité consultatif de surveillance indépendant, présidé par la Professeure Felicity Harvey, et le Commissaire aux comptes à participer, dans le cadre de leurs mandats respectifs, à l'examen de ces questions. Les deux comités indépendants ont accepté de participer.

86. Toute allégation qui se révélerait fondée sera portée à l'attention des États Membres au moyen des mécanismes en place.

87. Même au moment où nous enquêtons en profondeur sur ces questions, il faut veiller à ce qu'elles n'entachent pas le travail accompli tous les jours avec abnégation par notre personnel, certains allant même jusqu'à se mettre en danger pour la sécurité de la population mondiale. Je suis infiniment fier d'eux.

88. Il est évident que toutes les organisations peuvent apprendre et se perfectionner. Nous accueillons favorablement toute suggestion sur la façon dont la procédure d'enquête peut être améliorée. Cela permet aux organisations d'apprendre et de grandir, car nous sommes résolus à apprendre et nous voulons que l'OMS en tant qu'organisation ne cesse jamais d'apprendre. Mes collègues et moi avons pris une décision : l'OMS sera une organisation en apprentissage constant, qui fera de l'amélioration continue sa devise et qui évoluera sans cesse.

89. En ce qui concerne la diversité, nous savons qu'elle doit être plus grande aux trois niveaux de l'OMS. Je le savais déjà ; nous le savions déjà. En fait, si vous avez bonne mémoire, c'est un point sur lequel j'ai insisté pendant ma campagne et j'ai commencé à m'occuper dès que j'ai pris mes fonctions.

90. Nous avons commencé au niveau de la haute direction, car c'est là qu'un nouveau Directeur général a le plus d'influence. L'OMS est ainsi devenue l'une des organisations du système des Nations Unies qui respecte le mieux la diversité puisque la haute direction compte 64 % de femmes et que, pour la première fois, toutes les Régions y sont représentées. C'est une grande fierté.

91. Mais nous ne nous contentons pas de cela et nous nous sommes fixé pour cible dans le PGT de faire passer de moins de 12 % en 2017 à au moins un tiers d'ici à 2023 la proportion des directeurs au Siège qui sont originaires de pays en développement.

92. Nous sommes également en train de réformer le programme mondial de stages, la cible étant d'arriver à 50 % de stagiaires originaires de pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici à 2022. D'ailleurs, les stagiaires ont été le premier groupe que j'ai rencontré après être devenu Directeur général.

93. Nous avons déjà appliqué des solutions immédiates pour améliorer la diversité dans la procédure de sélection des stagiaires. Les stagiaires actuels sont très différents des précédents. Ils bénéficient désormais de l'assurance-maladie et de tickets-restaurant au Siège et nous comptons commencer à leur verser une allocation dès 2020, ce qui devrait permettre aux ressortissants des pays en développement de ne plus être exclus. Car le problème est là : les pays à revenu élevé sont en mesure de financer leurs stagiaires, mais les pays à revenu faible n'en ont pas les moyens. Donc si l'on veut promouvoir l'équité, il faut verser une allocation à ceux qui, sans cela, n'ont pas les moyens de venir à Genève. Nous vous sommes donc particulièrement reconnaissants d'avoir approuvé cette mesure à la dernière Assemblée de la Santé. Nous commencerons à l'appliquer en 2020 et elle aussi contribuera à la diversité.

94. Mais nous irons encore plus loin. Nous voulons continuer de nous améliorer dans tout ce que nous faisons et c'est pour cela que nous restructurons tout le processus de recrutement. Nous avons déjà fait un bout du chemin grâce aux solutions immédiates, mais la refonte sera menée à son terme, nous obtiendrons de meilleurs résultats que nous continuerons encore d'améliorer, car l'amélioration et le changement doivent être constants.

95. Je puis vous l'assurer : nous réagirons à toute forme de discrimination, qu'elle soit réelle ou perçue. Nous savons que vous avez peut-être d'autres questions à ce sujet et je serai heureux d'apporter des réponses pendant le débat. Mais je veux que vous sachiez que c'est là une question qui tient à cœur à tous les membres de la direction de l'OMS. Nous ferons de notre mieux et à cet égard votre soutien sera déterminant.

96. Excellences, chers collègues, Mesdames et Messieurs, merci pour votre engagement et votre appui. J'ai hâte de me mettre au travail avec vous pendant les 10 jours qui viennent. Mais je vous engage à voir au-delà des murs de cette enceinte.

97. Je vous demande de vous souvenir de Charles Mwenga, l'agent de vaccination de la RDC que j'ai eu le privilège de transporter sur une civière et qui maintenant retourne aux côtés de ses collègues pour lutter contre le virus Ebola après s'être remis de ses blessures.

98. Je vous demande de vous souvenir des derniers enfants exposés au risque de poliomyélite que nous cherchons à vacciner.

99. Et je vous demande de vous souvenir de tous ceux, partout dans le monde, qui n'ont pas accès aux services de santé de base que vous et moi considérons comme allant de soi.

100. C'est pour eux que nous sommes là. Que nos délibérations de cette semaine puissent conduire à un monde plus sain, plus sûr, plus juste, partout et pour tous !

Thank you. Merci beaucoup. Shukraan jazeelan. Xie. Muchas gracias. Spasiba. Obrigado.

= = =