

## **Rapport du Directeur général**

1. Votre Excellence le D<sup>r</sup> Harsh Vardhan, Président du Conseil exécutif, merci pour la direction que vous assurez en ces temps difficiles. Excellences, chers collègues et amis, bonjour, bon après-midi et bonsoir à vous tous, et bonne année.
2. Il y a 40 ans, un nouveau virus est apparu et a déclenché une pandémie. Des médicaments vitaux ont été mis au point, mais plus de 10 ans se sont écoulés avant que les populations démunies à travers le monde puissent en bénéficier. Il y a 12 ans, un nouveau virus est apparu et a déclenché une pandémie. Des vaccins vitaux ont été mis au point, mais quand les populations démunies à travers le monde ont pu en bénéficier, la pandémie avait pris fin. Il y a un an, un nouveau virus est apparu et a déclenché une pandémie. Des vaccins vitaux ont été mis au point. Ce qui se passera ensuite dépend de nous.
3. Nous avons l'occasion de faire mieux que par le passé ; d'écrire une autre histoire ; d'éviter les erreurs commises lors des pandémies d'infection à VIH et de grippe H1N1. La mise au point et l'approbation de vaccins sûrs et efficaces moins d'un an après l'apparition d'un nouveau virus sont une performance scientifique extraordinaire et une source d'espoir dont on a grand besoin. Les vaccins instillent en nous la stimulation dont nous avons tous besoin – au propre comme au figuré. L'apparition récente de variants se propageant rapidement rend d'autant plus importante la mise à disposition rapide et équitable des vaccins.
4. Mais aujourd'hui le danger est réel que, porteurs d'espoir pour certains, les vaccins ne contribuent à l'inégalité entre les nantis et les démunis de par le monde. Il est juste que tous les gouvernements veuillent en priorité vacciner les agents de santé et les personnes âgées de leur pays. Mais il n'est pas juste que des adultes plus jeunes et en meilleure santé dans les pays riches soient vaccinés avant les agents de santé et les personnes âgées dans les pays pauvres.
5. Il y aura suffisamment de vaccins pour tout le monde. Mais pour le moment, il nous faut travailler ensemble, comme une seule et même famille dans le monde entier, pour donner la priorité aux personnes les plus exposées au risque de maladies graves et de décès, dans tous les pays.
6. Au cours des neuf derniers mois, le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et son volet vaccins, le mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins, ont posé les bases d'une distribution et d'une mise à disposition équitables des vaccins. Nous avons surmonté les obstacles scientifiques, les obstacles juridiques, les obstacles logistiques et les obstacles réglementaires. Nous avons obtenu 2 milliards de doses de cinq producteurs et mis des options sur plus d'un milliard de doses supplémentaires, et nous comptons commencer les livraisons en février.

7. Je saisis cette occasion pour remercier Gavi, l'Alliance du vaccin, et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Le mécanisme COVAX est prêt à fournir ce pour quoi il a été créé.

8. Mais ces dernières semaines, plusieurs États Membres m'ont dit se demander si le COVAX obtiendrait les vaccins dont il a besoin et si les pays à revenu élevé tiendraient les promesses qu'ils ont faites. Alors que les premiers vaccins commencent à être distribués, la promesse d'un accès équitable est sérieusement menacée.

9. Plus de 39 millions de doses de vaccin ont déjà été administrées dans au moins 49 pays à revenu élevé. Seulement 25 doses ont été administrées dans un pays à faible revenu. Pas 25 millions ; pas 25 000 ; seulement 25.

10. Je vais être franc : le monde est au bord d'un échec moral catastrophique – et le prix de cet échec se comptera en vies et en moyens de subsistance sacrifiés dans les pays les plus pauvres du monde.

11. Même s'ils tiennent le discours de l'accès équitable, certains pays et certaines entreprises continuent de privilégier les accords bilatéraux, de contourner le mécanisme COVAX, de faire monter les prix et de tenter de se placer en tête de la file d'attente. Ce n'est pas normal. Quarante-quatre accords bilatéraux ont été signés l'an dernier, et au moins 12 ont déjà été signés cette année.

12. La situation est aggravée par le fait que la plupart des fabricants ont privilégié l'approbation réglementaire dans les pays riches où les bénéfices sont les plus élevés, au lieu de soumettre des dossiers complets à l'OMS. Cette manœuvre pourrait retarder les livraisons par le canal du COVAX et créer exactement le scénario que le COVAX cherche à éviter : celui du stockage en grandes quantités, d'un marché chaotique, d'une riposte non coordonnée, et de perturbations sociales et économiques continues.

13. Non seulement cette attitude du « moi d'abord » laisse les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables du monde exposées au risque, mais elle est aussi contre-productive. Au bout du compte, ces agissements ne feront que prolonger la pandémie, les restrictions nécessaires pour la contenir, ainsi que les souffrances humaines et les difficultés économiques.

14. L'équité en matière de vaccins n'est pas seulement un impératif moral, c'est aussi un impératif stratégique et économique.

15. D'après une étude récente, la répartition équitable des vaccins rapporterait à 10 pays à revenu élevé au moins 153 milliards de dollars des États-Unis (USD) de retombées économiques en 2021, et ce chiffre serait porté à 466 milliards USD d'ici à 2025. Cela représente plus de 12 fois le coût total de l'Accélérateur ACT.

16. Il n'est pas trop tard. J'appelle tous les pays à collaborer dans un esprit de solidarité pour faire en sorte que dans les 100 premiers jours de cette année, la vaccination des agents de santé et des personnes âgées ait commencé dans tous les pays. C'est dans l'intérêt de toutes les nations.

17. Ensemble, nous devons changer les règles du jeu, de trois façons.

18. En premier lieu, nous appelons les pays ayant conclu des accords bilatéraux – et contrôlant les approvisionnements – à être transparents à ce sujet avec le mécanisme COVAX, en précisant notamment les volumes, les tarifs et les dates de livraison. Nous appelons ces pays à faire beaucoup plus de cas de la place qui revient au mécanisme COVAX dans la file d’attente, et à partager leurs propres doses avec le COVAX, surtout lorsqu’ils auront vacciné leurs agents de santé et les personnes âgées, afin que d’autres pays puissent faire de même.

19. En deuxième lieu, nous appelons les fabricants de vaccins à fournir à l’OMS des données complètes afin que l’Organisation puisse procéder aux examens réglementaires en temps réel et accélérer les approbations. Nous appelons également les fabricants à permettre aux pays ayant signé des contrats bilatéraux de partager des doses avec le mécanisme COVAX, et de privilégier la fourniture de vaccins au COVAX plutôt que de nouveaux accords bilatéraux.

20. Et en troisième lieu, nous appelons tous les pays qui mettent en place la vaccination à n’utiliser que des vaccins respectant des normes internationales rigoureuses en matière d’innocuité, d’efficacité et de qualité, et à se préparer plus rapidement à leur distribution.

21. Cette année, la Journée mondiale de la santé est consacrée aux inégalités en santé. Je mets tous les États Membres au défi de faire en sorte que d’ici le 7 avril, Journée mondiale de la santé, les vaccins contre la COVID-19 soient administrés dans tous les pays, ce qui serait un symbole d’espoir pour venir à bout de la pandémie et des inégalités qui sous-tendent un si grand nombre de problèmes sanitaires à l’échelle mondiale. J’espère que ce défi sera relevé.

22. Nous avons tous – États Membres et Secrétariat – des enseignements à tirer de la pandémie. Chacun d’entre nous doit faire preuve d’humilité pour apprendre, changer, innover et grandir.

23. Les travaux du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire donneront lieu à des recommandations à l’intention des États Membres et du Secrétariat.

24. Mais plusieurs enseignements sautent déjà aux yeux.

25. Évoquons pour commencer la préparation et la riposte. Même certaines des nations les plus riches et les plus puissantes au monde ont été surprises par la COVID-19. Elles ont été prises au dépourvu, et la pandémie a été le révélateur d’un échec collectif à investir dans la préparation aux situations d’urgence.

26. Avant même la pandémie, l’OMS s’efforçait de renforcer la préparation et la riposte dans le cadre de son processus de transformation, avec la certitude que, même sans savoir quand, une pandémie allait se produire. En collaboration avec la Banque mondiale, nous avons mis en place il y a deux ans le Conseil mondial de suivi de la préparation, nous avons créé une nouvelle Division Préparation aux situations d’urgence ainsi qu’une nouvelle Division des sciences, et nous avons mis au point de nouveaux outils numériques pour la surveillance et l’alerte précoce.

27. Au cours de l’année écoulée, nous avons pris d’autres initiatives, qui sont décrites dans le rapport que nous avons établi pour cette réunion. Lors de l’Assemblée mondiale de la Santé en novembre, j’ai annoncé la création d’un nouveau conservatoire d’échantillons dans des installations sécurisées en Suisse, dans le but de faciliter l’échange volontaire de virus et l’élaboration rapide de contre-mesures médicales. Nous l’appelons le BioHub. J’ai le plaisir d’annoncer qu’après l’Italie et la

Thaïlande, l'Afrique du Sud s'est maintenant engagée à transmettre des échantillons du nouveau variant du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) au BioHub. Nous invitons tous les États Membres à mettre rapidement à disposition les données sur les nouveaux variants et des échantillons de ces variants.

28. En novembre, j'ai également proposé la création d'un nouveau mécanisme pour renforcer la préparation sur la base de la confiance et de la responsabilité mutuelles, l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Je tiens à remercier le Bénin et la République centrafricaine d'avoir soumis l'idée au nom du Groupe africain. Les outils antérieurs, par exemple les évaluations externes conjointes fondées sur l'examen par des experts de l'état de préparation des pays, sont importants, mais la pandémie a montré qu'ils étaient insuffisants.

29. L'examen universel de l'état de santé et de préparation s'appuie sur un mécanisme volontaire d'examen par les pairs, dirigé par les États Membres, destiné à promouvoir une coopération internationale de plus grande ampleur et plus efficace en rassemblant les nations et les parties prenantes dans un esprit de solidarité.

30. En décembre, nous avons communiqué des informations aux États Membres concernant l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Nous avons entamé des discussions en vue de développer l'outil et, au cours des prochaines semaines, nous prévoyons de lancer une phase d'essais pilotes avec le premier groupe de pays s'étant portés volontaires. Nous invitons tous les pays à prendre part activement à cette initiative et à nous aider à la développer.

31. Le second grand enseignement de la pandémie est que la santé des êtres humains, la santé des animaux et la santé de la planète sont indissociables. Il est impossible de protéger et de promouvoir la santé des êtres humains sans améliorer substantiellement le suivi et la gestion des risques à l'interface entre l'homme, l'animal et les écosystèmes. Cette idée est loin d'être nouvelle, mais la pandémie l'a plus que jamais mise en évidence. Plus de 70 % des maladies émergentes découvertes ces dernières années sont liées à une transmission de l'animal à l'homme.

32. Il y a plus de 10 ans, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale se sont réunies dans le cadre d'une collaboration tripartite pour élaborer et promouvoir le concept « Un monde, une santé ».

33. La pandémie a montré que notre partenariat doit prendre une nouvelle dimension, et que le concept doit maintenant prendre corps dans des systèmes permettant aux populations d'être plus en sécurité dans les pays. Il est clair aussi que le principe « Un monde, une santé » ne doit pas se concentrer exclusivement sur les zoonoses ; il doit embrasser l'ensemble des questions touchant à la relation entre les êtres humains, les animaux et la planète, notamment la déforestation, l'agriculture intensive, la pollution, les changements climatiques, etc.

34. Avec nos partenaires de la collaboration tripartite et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, nous sommes maintenant convenus de créer un conseil d'experts de haut niveau chargé de la question « Un monde, une santé », assisté d'un secrétariat conjoint. Ce conseil analysera les éléments de preuve scientifiques et les réponses stratégiques dans les pays, et conseillera les quatre organismes sur les mesures à prendre et les recommandations à élaborer. Sa tâche consistera dans un premier temps à examiner les priorités immédiates en matière de prévention, de prévision, de détection et de suivi des zoonoses émergentes à potentiel épidémique et pandémique ainsi que de riposte à ces zoonoses, et de donner des conseils à ce sujet. Le conseil devrait se réunir pour la première fois d'ici à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai ; nous vous tiendrons informés de la forme qu'il prendra et de son programme de travail.

35. Dans le même temps, nous devons traduire ces travaux de haut niveau en systèmes concrets à l'échelle la plus locale possible afin de reconnaître les signes de nouvelles flambées épidémiques et de les juguler si possible à la source.

36. Lors de l'Assemblée de l'an dernier, les États Membres ont également prié le Secrétariat de collaborer avec les partenaires de l'Organisation pour identifier la source zoonotique du virus. Comme vous le savez, 14 membres de la mission internationale enquêtant sur les origines du virus sont maintenant arrivés en Chine. Trois autres personnes travaillent à distance avec l'équipe.

37. Personne ne doit douter du fait qu'il s'agit d'un exercice scientifique. L'objectif est de comprendre comment et quand ce nouveau coronavirus a fait son apparition afin que chacun puisse prendre des mesures pour prévenir l'émergence d'autres agents pathogènes zoonotiques à l'avenir.

38. Le troisième grand enseignement qu'on peut tirer de la pandémie est que le monde a besoin d'une OMS forte. Encore une fois, on le savait déjà. Ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine de l'action sanitaire mondiale depuis plus ou moins longtemps connaissent les points forts et les points faibles de l'OMS.

39. Renforcer l'OMS est l'objectif du processus de transformation que nous menons ensemble depuis trois ans et demi. J'ai fait un point sur la transformation dans mes observations à l'Assemblée en novembre. Je vous renvoie aussi au rapport de situation détaillé que nous avons publié en décembre, et nous attendons avec intérêt de continuer à recueillir vos observations cette semaine sur le document intitulé « Transformation pour un impact accru dans les pays ».

40. Nous apprécions le large soutien à la transformation exprimé par les États Membres jusqu'à présent, et nous accueillons avec satisfaction les observations formulées par le Président du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance lors de la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration la semaine dernière, selon lesquelles la transformation donne des résultats.

41. Mais j'ai également entendu votre appel à donner plus d'importance à l'impact de la transformation dans les pays. La transformation est un voyage. Nous avons déjà bien avancé, mais il reste du chemin à parcourir. Dans l'année qui vient, nous allons continuer d'apprendre, de changer et d'écouter.

42. Comme vous le savez, à la fin de l'année dernière, nous avons décidé, les Directeurs régionaux et moi-même, d'attribuer le prix d'excellence de l'OMS à l'ensemble du personnel de l'Organisation en reconnaissance des efforts extraordinaires déployés au cours de l'année la plus extraordinaire. C'est comme ça que le Président du Conseil, le D<sup>r</sup> Harsh Vardhan, l'a exprimé dans son allocution.

43. L'année 2021 étant l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, nous avons également décidé d'en faire l'Année du personnel, afin de nous employer à faire de l'OMS une Organisation qui attire les meilleurs éléments, qui leur garantit le meilleur environnement – ouvert à tous et d'une grande diversité – et qui libère leur potentiel et leur permet de donner le meilleur d'eux-mêmes.

44. Les États Membres se sont eux-mêmes rendu compte que ce qu'il manque principalement à l'OMS pour donner le meilleur d'elle-même, c'est un financement durable et prévisible. Nous savons que les États Membres sont déterminés à renforcer l'OMS ; ils doivent donc l'être aussi à garantir un financement durable à l'Organisation et à combler le gouffre entre ce qu'on attend de nous et les ressources dont nous disposons pour y parvenir. Je tiens à remercier l'Allemagne et la France d'avoir pris les rênes sur ce sujet.

45. Comme vous le savez, le Secrétariat a déployé des efforts considérables pour remédier à ce problème, notamment avec le premier argumentaire d'investissement de l'OMS, une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources, le premier Forum des partenaires et, plus récemment, la création de la Fondation pour l'OMS dans le cadre de la transformation que nous avons entamée en 2017.

46. La Fondation pour l'OMS est une entité juridique indépendante dont l'objectif est de recueillir, au cours des trois prochaines années, un milliard USD auprès de sources auxquelles l'OMS n'a jamais fait appel auparavant. Entre 70 % et 80 % de ces fonds seront destinés à l'OMS, le reste ira à d'autres organismes de santé publique centrés sur la société civile.

47. Le D<sup>r</sup> Thomas Zeltner préside le conseil d'administration de la Fondation, où toutes les Régions sont représentées. Anil Soni, premier Directeur général, a pris ses fonctions au début de cette année. Nous pensons que la Fondation contribuera à diversifier la base de donateurs de l'OMS et constituera une source de financement plus souple.

48. Ce sont quelques-unes des solutions stratégiques que nous avons proposées lors du diagnostic, lorsque nous avons commencé la transformation. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour que l'OMS dispose du financement durable et prévisible dont elle a besoin.

49. Cette semaine, vous examinerez une proposition visant à mettre sur pied un groupe de travail inclusif chargé de définir les principes sur la base desquels déterminer les projets à financer, proposer des options concernant les fonds nécessaires et envisager la façon dont ces priorités devraient être financées. Si les États Membres donnent leur accord, le groupe de travail pourrait examiner une proposition qui sera soumise au Conseil avant d'être présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2022.

50. Nous nous engageons à vous rendre des comptes et à optimiser les ressources que vous nous allouez. Et c'est ce qu'il convient de faire, mais nous demandons aux États Membres de veiller à ce que le Secrétariat reçoive des fonds suffisants à optimiser. Même si nous travaillons sans relâche pour mettre fin à la pandémie et pour intervenir dans d'autres situations d'urgence, nous continuerons notre transformation afin de produire un impact là où il compte le plus, c'est-à-dire dans les pays.

51. L'ordre du jour de cette semaine reflète dans toute son ampleur l'étendue des travaux de l'OMS, qui englobent notamment la sécurité des patients, les maladies non transmissibles, la santé bucco-dentaire, les soins oculaires, la résistance aux antimicrobiens, les maladies orphelines, les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, la santé mentale, la poliomyélite, la vaccination et bien d'autres choses encore.

52. Je sais que certains États Membres s'inquiètent de la publication tardive des documents pour cette réunion. Je vous présente personnellement mes excuses pour les difficultés que cela a pu occasionner dans vos préparatifs. Nous restons attachés à ce que les documents des organes directeurs soient livrés à temps, et nous avons enregistré de nets progrès dans ce domaine.

53. Je vous demande de faire preuve de compréhension, compte tenu des circonstances exceptionnelles dans lesquelles notre personnel a travaillé cette année et des délais très serrés entre la reprise de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre et la présente session du Conseil exécutif.

54. Nous espérons que les débats de cette semaine seront constructifs tandis que nous travaillons ensemble pour aborder les multiples autres problèmes de santé auxquels les populations du monde entier sont confrontées chaque jour. D'ici la fin de cette année, nous prévoyons de réaliser jusqu'à 90 % du travail que nous nous sommes engagés à faire au début de l'exercice biennal.

55. Face aux perturbations que connaissent les services de santé essentiels dans de nombreux États Membres, l'OMS met en place un dispositif de renfort pour déléguer virtuellement des membres du personnel du Siège auprès des bureaux régionaux et des bureaux de pays, en fonction des besoins des pays. Dans un premier temps, ce personnel a été affecté dans 20 pays et chargé du renforcement des systèmes et des communautés, du financement, des outils diagnostiques, des traitements, de la surveillance, etc.
56. Nous continuerons d'aider les pays à progresser vers la couverture sanitaire universelle, en intensifiant l'assistance technique pour les soins de santé primaires, et à préserver les services de santé essentiels, notamment pour la vaccination et la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
57. Nous aiderons les États Membres à préserver et à renforcer les acquis fragiles en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les hépatites virales, les infections sexuellement transmissibles et les maladies tropicales négligées. Nous mettrons en œuvre la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, qui a été approuvée par les États Membres en novembre.
58. Nous intensifierons notre soutien aux pays afin d'étendre progressivement, d'ici à 2023, à un milliard de personnes supplémentaires atteintes de maladies non transmissibles et de maladies mentales l'accès à des services de santé et à des médicaments essentiels.
59. Malgré les difficultés rencontrées l'année dernière, nous restons entièrement acquis aux deux priorités que sont l'éradication de la poliomyélite et la transition pour la poliomyélite, et à l'utilisation des moyens de lutte contre la poliomyélite pour la mise en place de la vaccination contre la COVID-19.
60. À la demande des États Membres, nous élaborons de nouvelles orientations stratégiques pour les soins infirmiers et obstétricaux.
61. Compte tenu du lourd bilan de la COVID-19 chez les personnes âgées et pour améliorer la qualité des soins qu'elles reçoivent, nous étudions les solutions d'organisation et de financement des systèmes de soins de longue durée.
62. Nous continuerons à renforcer la capacité des pays à mettre en œuvre des plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens, tout en renforçant la surveillance de cette résistance et de la consommation d'antimicrobiens.
63. En réponse aux demandes croissantes des États Membres, nous nous efforcerons d'accroître la production locale de médicaments et autres produits de santé qui soient de qualité, sûrs, efficaces et abordables, ainsi que l'accès à ces produits.
64. Suite à l'approbation de la stratégie mondiale pour la santé numérique, nous développons des outils pour aider les États Membres à mettre en œuvre des stratégies nationales en la matière, y compris un certificat de vaccination numérique.
65. Nous collaborerons avec les pays pour mettre en œuvre les recommandations qui figurent dans le « Manifeste pour un monde en meilleure santé et plus soucieux de l'environnement ».

66. En juin, nous organiserons un sommet virtuel sur la santé à l'intention des petits États insulaires en développement, axé sur des systèmes de santé résilients, capables de répondre à la double menace des maladies non transmissibles et du changement climatique.

67. Nous soutiendrons le renforcement des systèmes de données sanitaires des pays grâce à l'outil technique SCORE (enquêter (Survey), compter (Count), optimiser (Optimize), passer en revue (Review), permettre (Enable)).

68. Nous continuerons à rendre des comptes en faisant le point sur nos réalisations pour suivre les progrès accomplis sur la voie des cibles du « triple milliard ».

69. Nous renforcerons la mise au point d'orientations normatives, afin qu'elles soient opportunes, pertinentes, fondées sur les données les plus récentes et faciles d'accès.

70. Nous renforcerons les capacités de recherche de bonne qualité et conformes à l'éthique dans tous les pays, et veillerons à ce que les innovations et les produits de santé soient développés plus rapidement pour répondre aux besoins dans le domaine de la santé publique.

71. Et nous continuerons à renforcer la collaboration avec nos partenaires multilatéraux grâce au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à améliorer l'équité en matière de vaccins, à favoriser la reprise et à aider les États Membres à se remettre sur la voie des objectifs de développement durable.

72. Parallèlement, nous réfléchissons également au prochain exercice, qui s'appuie sur l'avant-projet de budget programme pour 2022 et 2023, que vous examinerez cette semaine. L'avant-projet de budget programme témoigne de la nécessité de poursuivre notre travail, en appliquant les leçons que nous avons déjà tirées de la pandémie, même si nous attendons les recommandations qui découleront de divers processus d'examen.

73. Nous avons par conséquent élaboré un projet de budget programme modulable, articulé autour de quatre axes stratégiques : premièrement, la nécessité urgente d'accélérer les progrès dans la réalisation des cibles du « triple milliard » et des objectifs de développement durable, notamment en dotant les bureaux de pays de ressources appropriées ; deuxièmement, la nécessité de renforcer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires à tous les niveaux ; troisièmement, la nécessité de renforcer la résilience grâce à des soins de santé primaires plus robustes, qui sont à la base de la sécurité sanitaire et de la couverture sanitaire universelle ; et quatrièmement, la nécessité de renforcer le leadership de l'OMS dans le domaine scientifique et en matière de données.

74. Le document du budget expose plus en détail chacun de ces thèmes. Il propose également de prolonger de deux ans, jusqu'en 2025, le délai fixé pour les cibles du « triple milliard ». En prolongeant le délai, nous pourrions cerner les domaines spécifiques dans lesquels les pays accusent un retard et les solutions envisageables pour accélérer les progrès.

75. Un an après le début de la plus grande crise que nous ayons connue, il est certain que nous sommes toujours confrontés à un danger sans précédent. Mais nous avons également une occasion sans précédent de faire de la santé le cœur du développement et le fondement d'un monde plus sûr et plus équitable.



76. Au cours de l'année passée, plus de 2 millions de nos sœurs et de nos frères ont succombé à la pandémie, dont de nombreux agents de santé qui ont donné leur vie au service des autres. Nous avons également perdu des collègues, dont Belinda Kasongo, assassinée en République démocratique du Congo alors qu'elle s'efforçait de protéger la population contre la maladie à virus Ebola. Son sacrifice n'a pas été vain. C'est parce que des personnes comme Belinda ont pris des risques que nous avons pu mettre fin à l'épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo, l'une des situations d'urgence les plus compliquées auxquelles nous ayons été confrontés. La semaine prochaine marquera le premier anniversaire du décès de notre cher ami et collègue Pete Salama. Il nous a quittés, mais nous ne l'oublierons jamais. L'héritage qu'il nous laisse est toujours vivant.

77. Nous leur devons à tous, quelles que soient les difficultés auxquelles nous sommes confrontés, de parvenir à les surmonter ; quelles que soient les leçons que la pandémie nous enseigne, de les apprendre ; et quelles que soient les occasions qui nous sont données de bâtir un monde plus sain, plus sûr et plus juste, de les saisir. Je vous remercie.

= = =