



Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

Votre Altesse Royale Princesse Muna Al-Hussein de Jordanie, M^{me} Keva Bain, Présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé,

Je voudrais d'abord rendre hommage à Son Altesse Royale la Princesse Muna Al-Hussein pour l'appui indéfectible qu'elle apporte aux sages-femmes et au personnel infirmier depuis près de 60 ans.

Le formidable apport de ces professionnels, depuis les premiers moments de notre existence jusqu'aux derniers, nous est apparu avec une acuité plus grande encore en cette Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier.

Votre Altesse Royale, merci pour votre dévouement et pour votre action au service de la santé et de l'humanité. C'est avec un très grand plaisir que je vous décerne le prix du Directeur général.

Je voudrais aussi remercier nos sœurs et frères des Tonga pour leur performance exceptionnelle. Je garde un excellent souvenir de mon voyage aux Tonga et dans les autres nations du Pacifique l'an dernier et je tiens à vous assurer de mon engagement à soutenir les petits États insulaires en développement face aux difficultés qui sont les leurs.

Je suis désolé que nous n'ayons pu vous accueillir en personne ici à Genève, mais sachez que, même depuis l'autre côté du monde, vous nous avez apporté du réconfort et touché nos cœurs. Je vous remercie.

Mesdames et Messieurs, chers délégués, chers collègues et amis, il y a deux semaines, je suis devenu grand-père. Lorsque j'ai vu le visage de ma petite-fille pour la première fois, quand j'ai pris sa petite main dans la mienne, j'ai ressenti la joie, l'émerveillement, l'espoir, la fierté et l'amour qui sont ceux de tous les parents et grands-parents.

Mais, comme chez tous les parents et grands-parents, cette joie était teintée d'inquiétude. Je me demande dans quel monde Mia va grandir. Elle n'en a aucune conscience, mais la pandémie de COVID-19 va façonner sa vie et le monde dans lequel elle grandit.

Près de 50 millions de cas de COVID-19 ont désormais été notifiés à l'OMS et plus de 1,2 million de personnes sont mortes de cette maladie. Des millions d'autres personnes sont décédées en raison des perturbations qu'elle a engendrées dans les services de santé essentiels. Je vous invite à observer avec moi un moment de silence pour celles et ceux que nous avons perdus.

Cette pandémie a également causé des dégâts que nul ne peut mesurer. On ne saurait mesurer la douleur des familles qui n'ont pu dire adieu à leurs proches. On ne saurait mesurer non plus la peur que tant de gens ressentent face à un avenir incertain. Personne ne connaît les effets à long terme de ce virus sur l'organisme humain ni sur le genre de monde que nous allons laisser en héritage à nos enfants et à nos petits-enfants.

Même s'il s'agit d'une crise mondiale, nous devons nous souvenir que les pays n'ont pas tous réagi ni été touchés de la même manière. Quatre pays comptabilisent à eux seuls la moitié du total des cas et des décès. Nombre de pays et de villes ont su prévenir ou enrayer la transmission en appliquant une démarche globale fondée sur des bases factuelles.

Néanmoins, plusieurs pays, en particulier en Europe et dans les Amériques, ont aujourd'hui remis en place des restrictions pour faire face à la nouvelle vague d'infections qui les frappe et pour empêcher que leurs systèmes de santé ne soient dépassés.

Nous sommes sans doute fatigués de la COVID-19. Mais la COVID-19 n'en a cure.

On le sait, elle s'en prend à ceux dont la santé est la plus fragile. Mais elle cherche aussi à profiter d'autres failles : les inégalités, la division, le déni, la tendance de certains à prendre leurs désirs pour des réalités, l'ignorance délibérée. Nous ne pouvons ni négocier avec elle, ni fermer les yeux et espérer qu'elle s'en ira. Elle n'a que faire des rhétoriques politiciennes et des théories du complot.

Notre seul espoir réside dans la science, la recherche de solutions et la solidarité. Tel est le sens de l'action de l'OMS, depuis le début.

Nous avons fait progresser la science en rassemblant des milliers d'experts afin qu'ils analysent des données en constante évolution, élaborent des orientations sur cette base et fixent un programme de recherche pour combler les lacunes de nos connaissances.

Plus de 600 projets de documents d'orientation ont été élaborés, et ils ont été téléchargés jusqu'à neuf millions de fois par mois. Grâce à l'essai Solidarity, nous avons mené l'un des essais cliniques les plus vastes et les plus diversifiés, dans le but de produire des données solides sur les traitements.

Nous avons fourni aux pays les solutions dont ils avaient besoin en expédiant plus de 285 millions de produits médicaux essentiels dans 168 pays et territoires, notamment des masques, des gants, des blouses, des lunettes, des écouvillons, des tests et bien d'autres fournitures. Nous avons livré près de 13 000 concentrateurs d'oxygène à 110 pays, et dans plusieurs pays, nous concevons et construisons des installations de production d'oxygène.

La plateforme d'apprentissage OpenWHO.org a permis de dispenser des formations en ligne gratuites sur 17 thèmes différents, dans 41 langues, et a enregistré plus de 4,5 millions d'inscriptions d'utilisateurs originaires du monde entier, ce qui démontre bien, s'il en était besoin, toute l'utilité de l'Académie de l'OMS.

Et nous avons œuvré jour et nuit pour promouvoir la solidarité.

Lorsque l'historique de la pandémie sera définitivement établi, je pense que le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) figurera parmi les succès les plus marquants. Même si nous utilisons les outils dont nous disposons pour éliminer la transmission et sauver des vies, nous savons que nous avons besoin de meilleurs outils pour maîtriser la pandémie.

L'Accélérateur ACT est un mécanisme unique dont les deux objectifs sont les suivants : développer rapidement des vaccins, des produits diagnostiques et des traitements, et les distribuer de manière équitable. Et l'Accélérateur ACT produit des résultats concrets.

En septembre, nous avons conclu un accord visant à fournir 120 millions de nouveaux tests rapides aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Nous avons obtenu des traitements à la dexaméthasone – le seul médicament ayant démontré jusqu'à présent une capacité de réduction du risque de décès – lesquels bénéficieront à 4,5 millions de patients dans les pays à faible revenu.

Le Mécanisme COVAX, en collaboration avec nos partenaires, à savoir l'Alliance Gavi et la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), soutient le développement de neuf vaccins, tandis que d'autres sont prévus. Cent quatre-vingt-six pays et économies participent désormais au Mécanisme COVAX.

Le monde s'est mobilisé comme jamais auparavant pour faire en sorte que ces outils vitaux soient mis au point, produits et distribués équitablement en tant que biens publics mondiaux, et non comme des produits privés qui donneraient une raison supplémentaire de laisser certaines personnes de côté.

C'est pourquoi l'OMS était également fière de se rallier au Costa Rica en mai pour lancer le groupe d'accès à la technologie contre la COVID-19 (C-TAP), et c'est aussi la raison pour laquelle nous saluons la demande que l'Inde et l'Afrique du Sud ont adressée à l'Organisation mondiale du commerce dans le but de pouvoir déroger pendant la pandémie à certaines dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

La pandémie a mis en évidence le fait que l'amélioration de la santé des populations, la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire mondiale sont étroitement liées.

Si l'OMS a axé tous ses efforts sur la coordination et le soutien en matière de riposte à la pandémie aux niveaux mondial, régional et national, nous avons toutefois continué à mettre en œuvre une grande partie de nos plans de travail existants pour chacune des cibles du « triple milliard » de l'OMS.

Premièrement, dans le cadre de notre engagement à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, la pandémie de COVID-19 est loin d'être la seule urgence à laquelle l'OMS a fait face.

En effet, nos activités n'ont pas été relayées dans les médias, mais jusqu'à présent cette année, nous avons fait face à plus de 60 situations d'urgence, notamment des épidémies majeures de chikungunya au Tchad, de fièvre jaune au Gabon et au Togo, ou encore de rougeole au Mexique, des conflits au Sahel, au Moyen-Orient et dans le Caucase, des tempêtes aux Philippines et au Viet Nam, et bien d'autres situations d'urgence.

Après avoir lutté pendant 18 mois, sous la direction du Gouvernement de la République démocratique du Congo et en collaboration avec de nombreux partenaires, nous avons mis fin à l'épidémie d'Ebola dans l'est du pays – une des urgences sanitaires les plus complexes auxquelles l'OMS n'ait jamais été confrontée et que la plus grande épidémie de rougeole au monde a encore aggravée.

J'ai eu l'honneur de me rendre à 14 reprises dans le Nord-Kivu et en Ituri pendant la flambée épidémique et d'observer personnellement le travail incroyable et désintéressé des collaborateurs et des partenaires de l'OMS. De même, nous avons désormais lancé le compte à rebours qui nous mènera à la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola dans l'ouest de la République démocratique du Congo.

Après l'explosion dévastatrice survenue à Beyrouth en août, l'OMS et ses partenaires ont prodigué des soins aux blessés, apporté un soutien en matière de santé mentale aux agents de santé et aux communautés, et aidé à reconstruire les hôpitaux détruits.

En Grèce, après l'incendie du centre pour demandeurs d'asile de Lesbos, nous avons apporté une aide d'urgence à des milliers de réfugiés et de migrants. Et nous nous efforçons de mettre à profit les partenariats existants pour constituer des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire de sorte à étoffer, former et homogénéiser un personnel de qualité dans le domaine de la santé publique et des soins médicaux à l'appui des États Membres.

Les efforts que nous avons déployés pour débarrasser le monde de la poliomyélite ont connu des succès et des revers. Le poliovirus de type 3 a été éradiqué et la Région africaine a été déclarée exempte de poliovirus sauvage. Même si les campagnes de vaccination antipoliomyélitique ont été perturbées par la pandémie au Pakistan et en Afghanistan, nous les avons à présent relancées.

Nous restons pleinement concentrés à la fois sur l'éradication finale de la poliomyélite et sur la transition du programme de lutte contre la maladie dans les pays, de sorte que les investissements importants qui ont été réalisés dans ce cadre continuent à renforcer les systèmes de santé. De plus, le Conseil mondial de suivi de la préparation a publié son deuxième rapport, qui expose les enseignements que le monde doit tirer et les mesures concrètes que nous pouvons et devons prendre pour préserver la sécurité mondiale.

Deuxièmement, nous avons progressé vers notre objectif de voir un milliard de personnes supplémentaires bénéficier de la couverture sanitaire universelle.

Cette année, nous avons consacré une grande partie de nos efforts à aider les États Membres à maintenir les services de santé essentiels, que la pandémie a gravement perturbés dans de nombreux pays.

Une enquête de l'OMS menée en août dans 105 pays révèle que la quasi-totalité d'entre eux ont fait état de perturbations dans 25 services de santé essentiels, notamment les soins ambulatoires, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles, la planification familiale, les problèmes de santé mentale, etc.

En conséquence, nous avons soutenu les services de vaccination en Afrique, les centres de triage des patients présentant des infections respiratoires au Moyen-Orient, les soins primaires en Europe et bien d'autres choses encore.

Par ailleurs, nos efforts de soutien au renforcement des systèmes de santé dans le monde ont enregistré des progrès significatifs. Dans le cadre de l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, nous avons publié le premier Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde, qui montre que la pénurie mondiale de personnel infirmier se chiffre à 5,9 millions de personnes.

Nous avons lancé l'initiative des autorités reconnues par l'OMS, qui vise à évaluer et à reconnaître les autorités nationales de réglementation, et à accélérer l'approbation des vaccins, des produits diagnostiques et des traitements, ainsi que l'accès à ces produits.

Nous avons préqualifié les premiers vaccins au monde contre la maladie à virus Ebola et le paludisme. Nous avons publié la liste d'utilisation d'urgence pour le nouveau vaccin antipoliomyélique, une étape majeure dans la lutte pour l'éradication de la poliomyélite, ainsi que pour les produits diagnostiques dont on a besoin de toute urgence pour lutter contre la maladie à virus Ebola, le virus Zika et la COVID-19. Nous avons publié le premier rapport mondial sur la prise en charge de l'état septique, ainsi qu'une charte sur la sécurité des agents de santé.

Nous avons redonné à la santé mentale toute l'attention dont elle avait bien besoin, avec de nouvelles lignes directrices sur la gestion du stress et la santé mentale des adolescents, et nous avons organisé le Grand événement pour la santé mentale, une manifestation mondiale de plaidoyer vue par plus de 600 000 personnes.

En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, nous avons publié de nouvelles normes pour améliorer la qualité des soins aux nouveau-nés malades et de petit poids, et nous avons fourni un soutien intensif à 20 pays pour les aider à faire face à l'impact indirect de la COVID-19 sur les mères et les enfants.

En matière de santé sexuelle et reproductive, nous avons intensifié l'utilisation d'interventions de planification familiale fondées sur des données probantes en utilisant une approche entre pairs, où des pays se trouvant dans des contextes similaires mettent en commun les meilleures pratiques et les enseignements tirés.

Nous avons mené un vaste essai international visant à montrer qu'en plus de ses avantages dans le traitement des formes graves de la COVID-19, la dexaméthasone peut également améliorer la survie des prématurés lorsqu'elle est administrée aux femmes enceintes qui présentent un risque d'accouchement prématuré.

En outre, l'allaitement maternel continue de gagner du terrain. Plus de 44 % des nourrissons âgés de moins de six mois sont maintenant exclusivement allaités au sein, contre 37 % en 2012. Cela représente 10 millions d'enfants supplémentaires qui prennent le meilleur départ possible dans la vie et qui risqueront moins de tomber malades par la suite.

Sur le front des maladies non transmissibles, les choses progressent aussi. Plus de trois millions de personnes dans 18 pays reçoivent maintenant un traitement contre l'hypertension grâce à la mise en application du guide technique HEARTS de l'OMS pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

En collaboration avec l'Union internationale des télécommunications, nous avons lancé une nouvelle norme mondiale, Écouter sans risque, applicable aux appareils audio personnels. Cette norme a été adoptée par plusieurs entreprises, notamment deux des grands fabricants de smartphones : Apple et Huawei.

Nous nous efforçons également de lutter contre le fardeau mondial que représente le diabète. Au Honduras, par exemple, l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la Santé ont accompagné le gouvernement dans l'élaboration d'un plan national relatif au diabète qui consiste notamment à compiler davantage de données sur la maladie, à améliorer les registres des dialyses et à distribuer des glucomètres aux dispensaires de soins primaires pour pouvoir contrôler la glycémie sur le lieu des soins.

Sur le plan des maladies transmissibles, l'optimisme est permis. Dans le Bassin du Mékong, la morbidité et la mortalité imputables au paludisme sont en baisse et la menace de la propagation de la résistance aux antipaludiques à l'échelle mondiale se fait moins pressante.

Au Ghana, au Kenya et au Malawi, plus de 480 000 enfants ont reçu une première dose du tout premier vaccin antipaludique.

Nous sommes sur la bonne voie pour atteindre la cible des objectifs de développement durable relative à la prévalence de l'hépatite B chez les enfants de moins de cinq ans, et la liste des critères permettant de valider l'élimination de l'hépatite virale sera bientôt prête.

Nous avons apporté notre soutien à certains pays pour éviter l'interruption des traitements anti-VIH, fourni des antirétroviraux d'urgence là où la pénurie menaçait et publié de nouvelles lignes directrices sur la circoncision masculine médicale volontaire.

Nous avons lancé de nouvelles directives pour le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose, et mis sur pied la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, qui a été adoptée par cette Assemblée.

Vous avez également adopté la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial. C'est la première fois que la communauté mondiale de la santé s'engage à éliminer une forme de cancer.

En outre, en étroite collaboration avec les États Membres, nous continuons de débarrasser l'humanité de maladies tropicales négligées, village par village, pays par pays. Les habitants du Malawi n'ont plus rien à craindre de la filariose lymphatique ; les Togolais ont été délivrés de la trypanosomiase africaine ; la rubéole endémique a été éliminée au Sri Lanka ; enfin, le trachome ne fait plus de ravages au Myanmar.

En collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale, nous continuons également de coordonner la riposte mondiale face à la résistance aux antimicrobiens.

Plus de 90 pays font maintenant partie du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et l'OMS a apporté son soutien pour la mise en place de plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans 138 pays.

Par exemple, en 2018, l'OMS a aidé le Laos à créer un système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Cette année, une flambée de *Klebsiella pneumoniae* résistante aux antibiotiques dans une unité de soins intensifs néonataux a malheureusement causé la mort de huit nouveau-nés. Cependant, grâce au système de surveillance mis en place, la flambée a été détectée et stoppée.

Troisièmement, nous nous sommes rapprochés de notre objectif visant à faire bénéficier un milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Nous avons publié notre « Manifeste pour un monde en meilleure santé et plus soucieux de l'environnement », qui comprend plus de 80 recommandations visant à protéger les ressources naturelles, à investir dans l'eau et l'assainissement, à favoriser les énergies renouvelables, à instaurer des systèmes alimentaires sains et à rendre les villes plus vivables.

Aujourd'hui, l'OMS et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques organisent des dialogues dans le cadre de la campagne Objectif zéro en vue d'imaginer comment un après COVID-19 plus sain et plus équitable pourrait améliorer notre résilience face aux menaces sanitaires à venir et entraîner une décarbonisation rapide de l'économie mondiale.

Nous avons proposé de faire de la décennie 2020-2030 la Décennie pour le vieillissement en bonne santé. L'Assemblée a accepté cette proposition, qui devra maintenant être examinée par les États membres de l'Organisation des Nations Unies. En outre, 40 pays ont à présent adopté les politiques relevant des meilleures pratiques sur l'élimination des acides gras trans, ce qui permettra d'améliorer l'état de santé de presque 280 millions de personnes.

Prenons l'exemple de Singapour. À la suite de l'appel lancé par l'OMS à ses États Membres afin d'éliminer les acides gras trans à l'horizon 2023, Singapour a annoncé leur interdiction à partir de l'année prochaine, ce qui en fait le premier pays de la Région du Pacifique occidental à éliminer les acides gras trans de son alimentation.

La liste est déjà longue et je n'ai fait que survoler les choses. Chaque jour, les 8000 membres du personnel de l'OMS répartis dans le monde entier travaillent, le plus souvent dans l'ombre, dans le but de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables.

Une grande partie de notre travail ne fait pas les gros titres. Il n'est pas particulièrement photogénique, mais il a des répercussions immenses sur la vie de milliards de personnes.

Ces derniers mois, les appels à réformer l'OMS ont été nombreux. Nous apprécions tous les efforts qui tendent à renforcer cette Organisation, pas pour son bien à elle, mais pour le bien des personnes qu'elle sert. Nous sommes déterminés à apprendre, à nous améliorer et à rendre des comptes en permanence.

Nous voulons nous aussi voir les choses changer, n'en doutez pas. Voilà pourquoi depuis trois ans et demi, en collaboration avec vous, nos États Membres, nous avons conçu et mis en application la transformation la plus profonde de l'histoire de l'OMS.

L'OMS est une organisation qui **a** changé et qui **continue de changer**. Nous avons établi un bilan détaillé de la transformation, que les États Membres recevront au cours de l'Assemblée. Néanmoins, permettez-moi de souligner quelques éléments marquants.

Premièrement, une nouvelle stratégie axée sur l'impact. Il y a deux ans, cette Assemblée a approuvé le plan stratégique le plus ambitieux de l'histoire de l'OMS, conçu pour vous aider, vous, nos États Membres, à produire un impact mesurable dans vos pays.

Les 150 bureaux de pays ont maintenant tous élaboré leurs propres plans pour appuyer et mettre en œuvre le treizième programme général de travail et, dans le cadre de notre transformation de la gestion des compétences, chaque membre du personnel a désormais relié son travail quotidien au programme général de travail.

Notre nouvelle Division Données, analyse et résultologie fait de l'OMS une organisation moderne, dont l'action s'appuie sur les données, qui soutient les États Membres au moyen de données disponibles en temps voulu, fiables et exploitables afin d'obtenir un impact.

Notre cadre de mesure de l'impact a été mis à l'essai dans 34 pays et il est soumis à votre examen au cours de cette Assemblée. Aujourd'hui, nous lançons également un tableau de bord du « triple milliard » pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

Nous avons aussi mis en place un nouveau Département Santé numérique et innovation et élaboré une stratégie mondiale pour la santé numérique, qui est également inscrite à l'ordre du jour de cette semaine.

Deuxièmement, de nouveaux processus pour nous rendre plus efficaces et plus efficaces.

Notre nouvelle Division des sciences a mis en place un mécanisme d'examen accéléré afin d'assurer la rapidité, la cohérence et la qualité de toutes les orientations de l'OMS, à commencer par celles relatives à la COVID-19, en donnant son approbation ou en formulant des observations critiques dans un délai de 48 heures.

De plus, sur la base du treizième programme général de travail, plus de 300 biens de santé publique mondiaux ont désormais été définis, ce qui donne aux États Membres les outils techniques et normatifs dont ils ont besoin pour relever les plus grands défis sanitaires.

Troisièmement, un nouveau modèle de fonctionnement harmonisé qui, pour la première fois, différencie clairement le rôle du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays, et aligne nos structures à ces trois niveaux, nous permet de travailler de manière plus fluide pour obtenir des résultats.

Nous avons aplani nos structures pour réduire les niveaux de hiérarchie et nous donner une plus grande souplesse. De même, nous avons mis au point des équipes chargées des prestations aux trois niveaux, impliquant du personnel au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays, afin de collaborer plus étroitement pour obtenir les produits et les résultats du programme général de travail.

Quatrièmement, une nouvelle approche des partenariats. Dans le passé, l'OMS s'est trop souvent concentrée sur les risques représentés par les partenariats, au détriment des possibilités offertes. Mais nous devons aussi voir les risques qu'il y a à NE PAS s'engager dans de nouveaux partenariats qui pourraient nous aider à atteindre nos objectifs.

C'est ainsi que nous avons conclu de nouveaux partenariats avec la Fédération internationale de football association (FIFA), Google Fit et le Comité international olympique pour promouvoir l'activité physique.

Nous avons maintenu des contacts réguliers avec le secteur privé par l'intermédiaire des principales associations d'entreprises du monde, tandis que des partenariats novateurs avec Facebook, Twitter, Google, entre autres, ont contribué à contrer la désinformation sur la pandémie et fourni des informations fiables à plus de 2 milliards de personnes dans plus de 50 langues. Le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous progresse, réunissant 12 organismes multilatéraux afin d'aider les pays à accélérer la réalisation des objectifs de développement durable.

Cinquièmement, une nouvelle culture axée sur les résultats. La culture de toute organisation – ses valeurs et son état d'esprit – est le socle sur lequel repose sa capacité à réussir. Or, une culture positive et unificatrice n'est pas le fruit du hasard. Elle doit être construite.

Il y a deux ans, plus de 2700 membres du personnel de l’OMS ont pris part à une réflexion sur nos valeurs, afin d’identifier celles qui définissent l’OMS et ancrent notre travail quotidien. Cette réflexion a abouti à notre première charte des valeurs, qui décrit les cinq valeurs qui font de nous ce que nous sommes : le service, l’excellence, l’intégrité, la collaboration et la compassion. Nous serons inébranlables dans notre attachement à ces valeurs, où que nous intervenions.

Sixièmement, assurer un financement prévisible et durable. Nous avons reconnu que l’OMS dépendait trop fortement d’une poignée de grands bailleurs de fonds et que nous devons élargir la base des donateurs. Pour ce faire, nous avons lancé notre premier argumentaire d’investissement et nous prévoyons d’en publier une version mise à jour au premier trimestre de l’année prochaine.

S’appuyant sur notre premier forum des partenaires en Suède, nous avons désormais entamé un dialogue constructif avec de nombreux donateurs fondé sur notre nouvelle stratégie de mobilisation des ressources, que le Conseil exécutif a approuvée au début de cette année.

Cette année, nous avons également bénéficié d’une réponse généreuse et sans précédent à notre Plan de préparation et de riposte face à la COVID-19 – avec US \$1,6 milliard recueillis jusqu’à présent. Dans ce cadre, le Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19, un fonds novateur, a rassemblé près de US \$240 millions auprès de quelque 650 000 personnes, entreprises et organisations philanthropiques, validant ainsi clairement les possibilités qu’offre la nouvelle Fondation pour l’OMS.

Un financement prévisible et durable demeure l’un des défis fondamentaux à relever pour le succès futur de cette Organisation. Pour que l’OMS fasse son travail, nous devons nous attaquer au déséquilibre choquant et croissant entre les contributions fixées et les fonds volontaires, qui sont pour la plupart à objet désigné.

Au cours des 10 dernières années, les attentes de la communauté internationale à l’égard de l’OMS ont considérablement augmenté, mais notre budget a à peine changé. Or, ces attentes ne feront que continuer à croître à la suite de la pandémie.

Notre budget annuel est équivalent à ce que le monde dépense chaque jour en produits du tabac. Si le monde peut envoyer autant d’argent en fumée chaque jour pour des produits qui mutilent et tuent, il peut certainement trouver les fonds – et la volonté politique – pour investir dans la promotion et la protection de la santé des peuples de la planète.

Comme le souligne le rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration qui est soumis à cette Assemblée, il y a un déséquilibre majeur entre les attentes des États Membres à l’égard de l’OMS et le financement que nous recevons.

Nous nous félicitons de la recommandation selon laquelle ces questions doivent être abordées de toute urgence, et nous remercions la France, l’Allemagne et l’Union européenne pour leur initiative à ce sujet.

Nous sommes également reconnaissants aux États Membres qui ont soutenu l’OMS en lui apportant un financement plus important, plus souple et plus prévisible.

Septièmement, avoir des effectifs motivés, divers et adaptés au travail à accomplir. Pour la première fois, nous sommes parvenus à la parité entre hommes et femmes au sein de la direction et nous progressons dans d’autres domaines.

Nous avons offert de meilleures conditions et davantage de possibilités aux stagiaires, aux administrateurs recrutés sur le plan national et au personnel des services généraux. Nous avons aussi réduit les délais de recrutement de 20 % et comptons les réduire de moitié.

Comme vous pouvez le voir, nous avons déjà accompli un travail considérable. Malgré les difficultés que pose la pandémie, beaucoup d'aspects du programme de transformation de l'OMS se concrétisent déjà et nous ont été d'une aide cruciale pour faire face à la COVID-19 tout en continuant d'assurer nos programmes essentiels.

Il nous reste encore beaucoup à faire, mais nous sommes sur la bonne voie. Ensemble, nous devons accélérer la mise en œuvre de la transformation, alors même que nous continuons d'apprendre et d'adopter de nouvelles idées. Pour nous, le changement est constant.

Comme vous le savez, le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, le Comité d'examen du RSI et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire vont de l'avant et tous présenteront un bilan de leurs travaux lors de cette Assemblée.

Aucun projet de renforcement de l'OMS ne peut porter que sur le Secrétariat. Il doit englober tout le tissu de l'Organisation, à commencer par des capacités nationales renforcées et une meilleure coopération internationale.

L'année dernière, la République centrafricaine et le Bénin, en tant que Président du Groupe africain, ont proposé l'idée d'un système où les pays décideraient d'un processus régulier et transparent d'examen par les pairs, semblable au processus d'examen périodique universel utilisé par le Conseil des droits de l'homme. Nous appelons ce système « examen universel de l'état de santé et de préparation ».

Il a pour but d'instaurer la confiance et la responsabilité mutuelles en matière d'action sanitaire en rassemblant les nations dans un esprit de bon voisinage autour du principe d'approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics pour renforcer les capacités nationales de préparation aux pandémies, instaurer la couverture sanitaire universelle et améliorer l'état de santé de toutes les populations. Nous sommes en train de mettre au point une proposition plus détaillée que nous présenterons aux États Membres sous peu.

Depuis que j'en ai parlé dans mon discours devant cette Assemblée en mai dernier, l'Allemagne, le Cameroun, la France et la République centrafricaine ont manifesté leur intérêt pour cette idée et nous sommes convenus de collaborer avec le Secrétariat durant la phase initiale pour mettre au point et tester le dispositif.

Nous invitons tous les autres États Membres intéressés à participer à cette phase pilote et sommes impatients de discuter plus avant de cette idée avec les États Membres au cours des semaines et des mois qui viennent.

Ce ne sera pas la dernière crise sanitaire mondiale. Quand la prochaine se produira, les gros titres seront-ils les mêmes ? Diront-ils qu'après la pandémie de COVID-19, les pays du monde ont cédé au fatalisme, écrit des rapports et n'ont rien changé ? Ou diront-ils que la COVID-19 a marqué un tournant dans la sécurité sanitaire mondiale et dans la santé mondiale ?

Cette histoire, nous pouvons l'écrire maintenant.

Il faut un vaccin de toute urgence pour endiguer la pandémie, mais il n'agira pas sur la cause profonde des vulnérabilités. Un vaccin ne peut pas remédier au manque d'investissements consacrés à travers le monde aux fonctions essentielles de santé publique et à la résilience des systèmes de santé, ni répondre à la nécessité urgente d'adopter une approche « Un monde, une santé » qui englobe la santé des êtres humains, des animaux et de la planète que nous partageons.

Il n'y a pas de vaccin contre la pauvreté, la faim, le changement climatique ou l'inégalité. Aucun de ces problèmes ne peut être réglé séparément. Ils sont profondément interdépendants et notre action doit l'être aussi.

En 2015, les pays du monde se sont rassemblés pour adopter les objectifs de développement durable, l'Accord de Paris et le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement, que j'ai eu l'honneur de présider. Ce fut un moment de grande convergence : les nations du monde unies dans un but commun, pour un avenir commun.

Depuis, la marée montante d'un nationalisme et d'un isolationnisme mal inspirés a miné cette conscience d'un but commun. L'Accord de Paris a été sapé ; les engagements pris dans le Programme d'action d'Addis-Abeba n'ont généralement pas été honorés ; et même si l'on a progressé sur la voie des objectifs de développement durable, les efforts restent trop souvent compartimentés et éparpillés.

Nous avons déjà pris du retard dans la réalisation des objectifs de développement durable avant la pandémie. Le retard est encore plus grand aujourd'hui. Pourtant, loin de nous les faire oublier, la pandémie a montré pourquoi les objectifs de développement durable, qui embrassent les peuples, la planète, la prospérité, la paix et la collaboration, étaient si importants et doivent continuer à nous guider aujourd'hui et après la pandémie de COVID-19.

Mais soyons francs : nous ne pourrions réaliser tout le potentiel des objectifs de développement durable que si la communauté internationale retrouve l'élan vers un but commun qui les a fait naître.

Dans cet esprit, nous nous félicitons de l'engagement pris par le Président élu M. Joe Biden de rétablir les relations entre les États-Unis d'Amérique et l'OMS, et de réintégrer l'Accord de Paris.

Nous devons repenser le leadership, qui doit être fondé sur la confiance et la responsabilité mutuelles, pour mettre fin à la pandémie et redresser les inégalités fondamentales qui sont à la base de tant de problèmes dans le monde. Nous devons repenser les investissements que nous consacrons à notre avenir commun en allouant des ressources et en les adaptant à nos priorités communes. Il nous faut aussi repenser la collaboration, décompartimenter notre action et considérer qu'elle s'inscrit dans un ensemble plus grand.

Il est temps que le monde guérisse, des ravages de cette pandémie, mais aussi des dissensions géopolitiques qui ne font que nous écarter davantage du chemin menant à un avenir plus sain, plus sûr et plus juste.

Il est temps d'inaugurer une nouvelle ère de coopération, qui place la santé et le bien-être au centre de notre avenir commun.

Nous sommes arrivés à un carrefour. Nous ne pouvons pas continuer à rejeter les mêmes quantités de monoxyde de carbone dans l'atmosphère et vouloir respirer un air pur. Il faut choisir.

Nous ne pouvons pas laisser les inégalités se creuser davantage et escompter la paix et la prospérité. Il faut choisir.

Enfin, nous ne pouvons pas considérer la santé comme un simple sous-produit du développement ni comme un luxe que seuls les riches peuvent se permettre. Il faut la considérer pour ce qu'elle est : un droit fondamental qui sous-tend les aspirations de tout être humain.

Aujourd'hui et chaque jour, il faut choisir la santé.

Je vous remercie.

= = =