



Organisation
mondiale de la Santé

NOTRE PREMIÈRE ANNÉE ENSEMBLE

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

NOTRE PREMIÈRE ANNÉE ENSEMBLE

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

WHO/DCO/2018.2

© Organisation mondiale de la Santé 2018.

Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence
CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Crédits photos :

Couverture : OMS/Chris Black

Page 4 : OMS

Page 5 : OMS/Eugène Kabambi

Page 7 : OMS/Chris Black

Page 8 : OMS/Sebastian Meyer

Page 9 : OMS/Afghanistan/Rada Akbar

Page 10 : OMS/ONU

Page 11 : OMS/Mehak Sathi

Page 12 : OMS

Page 13 : OMS/Chris Black

Page 15 : ONU Photo/Loey Felipe

Page 17 : OMS/Mehak Sathi

Page 19 : OMS/Laurent Cipriani

Conception graphique : Studio FFOG

Imprimé en France





Il y a un peu plus d'un an

Il y a un peu plus d'un an, on m'a fait le plus grand honneur de ma vie en m'élisant pour devenir le huitième Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

Aujourd'hui, je reste fier et ému que les nations du monde m'aient confié la responsabilité de diriger cette grande Organisation. Elles attendent beaucoup de l'OMS. C'est tout à fait normal, moi aussi.

Il n'y a rien de plus précieux au monde que la santé. Une institution chargée de défendre la santé de sept milliards de personnes a donc une énorme responsabilité et doit respecter des normes rigoureuses.

Ce sont les personnes que j'ai rencontrées partout dans le monde au cours de l'année écoulée, dont nous protégeons la santé grâce à notre action, qui me rappellent le mieux cette responsabilité. Je pense au camp de personnes déplacées que j'ai visité à Maiduguri, dans l'État de Borno au Nigéria, et au bébé que j'y ai vu. Malgré toutes les difficultés que sa famille a connues, on voyait de l'innocence et de la joie dans ses yeux.

Je pense au désespoir sur le visage de cette mère que j'ai rencontrée au Yémen, qui a marché des heures avec son enfant malnutri pour arriver au centre de santé et qui a imploré le personnel de s'occuper de son enfant.

Je pense aux membres du personnel de l'OMS et aux agents de santé qui ont travaillé sans relâche pour enrayer la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC).



Je suis fier de la manière dont l'Organisation dans son ensemble a réagi face à cette flambée, au Siège, au Bureau régional et au Bureau de pays.

Et je veux remercier tout particulièrement nos partenaires – Médecins sans frontières, le Programme alimentaire mondial, la Croix-Rouge, l'UNICEF et bien d'autres – qui ont réagi rapidement. La flambée en RDC montre une fois encore que la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle sont deux aspects d'une même question. La meilleure façon de prévenir la survenue de flambées est de renforcer les systèmes de santé partout.

Elle m'a aussi rappelé quels sont les enjeux quotidiens de mon travail. Elle m'a rappelé que nous devons toujours agir avec le sentiment d'être dans l'urgence, car chaque moment perdu est une question de vie ou de mort.

C'est pourquoi nous avons créé une commission de haut niveau sur les maladies non transmissibles afin de prévenir le décès prématuré et évitable de millions de personnes.

C'est pourquoi nous avons instauré une initiative sur le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires en développement afin de défendre la santé des personnes qui ne peuvent pas se défendre contre un monde qui change autour d'elles.

C'est pourquoi nous collaborons avec le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la société civile pour que 40 millions de personnes dans le monde puissent bénéficier d'un traitement antituberculeux de qualité d'ici 2022.

C'est pourquoi nous travaillons à la mise en place d'une initiative audacieuse pour donner un souffle nouveau à la lutte contre le paludisme, une maladie qu'il est tout à fait possible de traiter et qui, pourtant, tue 500 000 personnes par an.

C'est pourquoi nous avons lancé un appel à l'action en vue d'éliminer le cancer du col de l'utérus, une maladie pour laquelle nous avons toutes les cartes en main.

C'est pourquoi nous avons lancé une nouvelle initiative en vue d'éliminer les acides gras trans de l'alimentation partout dans le monde d'ici à 2023.

Et c'est pourquoi nous avons accéléré l'élaboration de notre treizième programme général de travail (PGT).

Son objectif est de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables.

C'est notre raison d'être à tous. C'est l'objectif auquel nous souscrivons tous. À vrai dire, ces trois principes ont toujours fait partie de notre ADN.

Désormais, nous voulons, d'ici 2023, atteindre une cible de trois milliards de personnes :

- un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ;
- un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées dans les situations d'urgence sanitaire ; et
- un milliard de personnes supplémentaires jouissant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Je me souviens de cet objectif tous les jours, lorsque j'arrive au travail et que je vois cette statue d'un enfant que l'on vaccine contre la variole.

L'éradication de cette maladie très ancienne est l'un des plus grands succès historiques, non seulement de l'OMS mais aussi de la médecine.

Voilà ce dont l'OMS est capable – bien entendu, avec nos partenaires. Cette organisation peut changer le cours de l'histoire. Et nous le faisons tous les jours.





C'est ce que j'ai constaté en RDC.

Je l'ai constaté au Yémen, où l'OMS et ses partenaires ont sauvé des dizaines de milliers de vies en installant plus de 1000 centres de traitement et en vaccinant des centaines de milliers de personnes contre le choléra.

Je l'ai constaté à Madagascar, où nous avons envoyé 1,2 million de doses d'antibiotiques et débloqué un montant non négligeable pour un financement d'urgence, ce qui a permis d'endiguer la flambée de peste en trois mois à peine.

L'année dernière, l'OMS est intervenue dans 50 situations d'urgence concernant 47 pays et territoires, dont le Bangladesh, le Brésil, le Nigéria et la République arabe syrienne.

Plus tôt cette année, nous avons fait un autre pas important vers un monde plus sûr en créant le Conseil mondial de suivi de la préparation. Il s'agit d'une initiative indépendante prise par l'OMS et la Banque mondiale pour suivre la préparation globale aux situations d'urgence.

Nous sommes honorés que cette nouvelle initiative soit dirigée par la Dre Gro Harlem Brundtland et par M. Elhadj As Sy, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

L'impact de nos activités normatives est moins visible, mais tout aussi important.

La préqualification permet à des millions de personnes d'avoir accès à des médicaments et à des vaccins sûrs et efficaces.

La Classification internationale des maladies permet de suivre les causes de morbidité et de mortalité afin que les systèmes de santé puissent apporter les réponses voulues.



Les lignes directrices et les normes que nous établissons permettent aux personnes, dans le monde entier, de bénéficier de soins sûrs et efficaces, fondés sur les meilleures données scientifiques.

Ainsi, notre nouveau PGT ou plan stratégique ne vise pas à réinventer la roue. En effet, l'objectif est de renforcer l'impact déjà obtenu.

Il est ambitieux, et il se doit de l'être. L'enjeu est bien trop important pour que nos ambitions soient limitées.

La vision adoptée lors de la fondation de l'OMS il y a 70 ans n'était pas une vision modeste. Notre Constitution n'est pas un document modeste.

Nos fondateurs n'ont pas cherché à apporter des améliorations limitées à la santé. Ils envisageaient un monde où chacun pourrait jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, en tant que droit fondamental de tout être humain.

Nous suivons leur exemple lorsque nous déclarons que nous ne nous contenterons pas d'un monde où il existe un écart de 33 années d'espérance de vie entre certains pays.



Nous ne nous contenterons pas d'un monde dans lequel des personnes tombent malades car elles respirent un air pollué.

Nous n'accepterons pas un monde où des personnes sont contraintes de choisir entre la maladie et la pauvreté car elles doivent assumer elles-mêmes le coût des soins.

C'est précisément ce dont il est question dans notre nouveau PGT.

Son objectif est de nous aider à cibler les efforts afin d'obtenir un impact dans les pays et de changer de manière tangible la vie des populations au service desquelles nous œuvrons.

LES CLÉS DU SUCCÈS

Par conséquent, quelles seront les actions à mener ?

Que faudra-t-il entreprendre pour traduire l'objectif ambitieux du « triple milliard » contenu dans le plan stratégique en une réalité mondiale qui influe sur la vie des populations du monde entier ?

Je pense que **trois éléments nous permettront de réussir.**

Tout d'abord, nous avons besoin d'une Organisation plus solide, et transformée.

Au cours de l'année écoulée, j'ai principalement œuvré à jeter les fondements de cette transformation qui s'articule autour de quatre éléments de base.

Premièrement, le PGT, qui a été élaboré 12 mois avant la date prévue, afin d'énoncer notre mission et d'établir le plan stratégique, non seulement pour la durée de mon mandat, mais aussi dans une perspective à long terme.

Deuxièmement, un plan de transformation, afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'OMS en rationalisant les pratiques opérationnelles qui mènent au gaspillage, nous ralentissent et nous empêchent d'aller de l'avant. Le plan a été élaboré et accepté par chacun des Directeurs régionaux, et il est en cours de mise en œuvre dans toute l'Organisation.





Troisièmement, une équipe de direction solide est en place, composée de personnes compétentes ayant une vaste expérience, beaucoup de talent et venant de différentes parties du monde.

Pour la première fois, l'équipe de direction de l'OMS compte plus de femmes que d'hommes et j'en suis fier.

Bien entendu, nous devons encore progresser afin de garantir l'équilibre entre les sexes et d'améliorer la diversité géographique dans l'ensemble de l'Organisation.

Enfin, **quatrièmement**, nous avons élaboré un argumentaire en faveur de l'investissement qui décrit les réalisations possibles d'une OMS qui serait intégralement financée. Une mission ambitieuse n'a guère de sens si elle ne s'accompagne pas d'investissements ambitieux.

Toutefois, il ne s'agit pas uniquement de l'ampleur du financement, mais plutôt de sa qualité.

En toute franchise, nous ne pouvons pas accomplir notre mission si le niveau des contributions à objet désigné ne change pas. Au lieu d'éliminer la segmentation, les contributions à objet désigné favorisent plutôt les cloisonnements et alimentent la concurrence interne pour l'obtention de fonds.

Au lieu de constituer une Organisation unique et cohérente, ce type de contribution nous divise.

Pour exécuter le PGT, nous invitons instamment tous les pays à soutenir l'OMS en fournissant des fonds souples et de haute qualité. Certains pays sont déjà en train d'aller dans cette direction.

Naturellement, j'ai pleinement conscience que l'OMS doit mieux optimiser ses ressources. Chaque dollar investi par nos États Membres est précieux et doit donc être utilisé au mieux.

Ils souhaitent que leur engagement aboutisse à des résultats et je partage cette opinion.

C'est précisément l'objet de notre plan de transformation. Il vise à obtenir en priorité des résultats là où ils sont le plus utiles, c'est à dire dans les pays.

La bonne nouvelle est que nous disposons de tous les moyens nécessaires pour y parvenir.

L'OMS est dotée de personnels et de produits exceptionnels, cependant nous n'exploitons pas tout leur potentiel.

L'un des plus grands privilèges de ma première année en tant que Directeur général a été d'interagir avec notre personnel dans le monde entier. Ces membres du personnel sont extrêmement compétents, dotés d'une vaste expérience et engagés. Bon nombre des idées présentées dans le PGT ainsi que dans le plan de transformation émanent des membres du personnel.

Après mon élection l'année dernière, la première réunion à laquelle j'ai participé a été avec l'Association du personnel du Siège, pour

permettre à ses membres de faire part de leurs préoccupations. J'ai également écouté les préoccupations du personnel dans le monde entier.

Par ailleurs, j'ai écouté les préoccupations soulevées par nos stagiaires. Ils contribuent considérablement au travail de l'OMS et l'expérience qu'ils acquièrent constitue un investissement important dans le renforcement des capacités des pays.

Cependant, nous devons mieux traiter nos stagiaires. En effet, ils sont trop souvent utilisés comme de la main d'œuvre gratuite, plutôt que comme un investissement dans la jeunesse et dans la formation des futurs hauts dirigeants du secteur de la santé.

Nous avons déjà pris certaines mesures visant à améliorer les conditions de travail de nos stagiaires, par exemple en leur accordant une assurance-maladie, en leur attribuant des tickets-restaurant et en leur accordant les mêmes droits, en termes de congés, que les membres du personnel.



Nous envisageons également de rémunérer, au moyen d'une allocation, d'ici à 2020, les stagiaires ne disposant pas des ressources financières nécessaires pour subvenir à leurs besoins.

Et nous n'entendons pas en rester là. Nous prévoyons de relancer le programme de bourses de l'OMS pour permettre aux étudiants des pays à revenu faible ou intermédiaire de poursuivre des études à l'étranger.

Par mon expérience personnelle, je connais toute la valeur de ce programme. En effet, j'ai moi-même bénéficié d'une bourse de l'OMS, qui m'a permis de faire mon master à Londres. Je suis la preuve vivante de la valeur de ce programme, c'est pourquoi je souhaite l'instaurer de nouveau le plus rapidement possible, mais à plus grande échelle.

Je suis déterminé à faire de l'OMS un employeur de choix pour les jeunes professionnels de la santé du monde entier.

Et dans ce contexte, il convient de veiller à ce que l'OMS soit un lieu de travail sûr.

Ces derniers mois, nous avons tous eu connaissance d'une série de scandales d'inconduite sexuelle touchant un certain nombre d'organisations humanitaires et de développement.

Permettez-moi d'être clair : l'OMS applique le principe de tolérance zéro en matière de harcèlement sexuel, d'exploitation et d'atteintes sexuelles, et cela dans l'ensemble de l'Organisation, à savoir du Siège au plus petit bureau de pays.

Bien entendu, nos résultats ne dépendent pas uniquement de nous.

Ce qui me conduit au deuxième élément qui nous permettra de réussir notre action : l'engagement politique.

Je sais en effet, de par ma propre expérience en politique, qu'avec l'adhésion au plus haut niveau de la sphère politique, tout est possible. Sans engagement politique, il est difficile d'accomplir des progrès.

Aussi, j'ai accordé la priorité au dialogue avec les dirigeants du monde entier pour plaider en faveur d'une action politique dans le domaine de la santé, et en particulier de la couverture sanitaire universelle.

J'ai découvert que la plupart des dirigeants avec lesquels je m'entretiens ont besoin de peu d'arguments pour être convaincus. Nous vivons à une époque d'engagement politique sans précédent en faveur de la santé.

J'ai pu le constater très clairement au cours de ma première semaine de mandat, lorsque j'ai été invité à prendre la parole lors de la réunion du Sommet du G20 à Hambourg.

Il est manifeste que le double message relatif à la sécurité sanitaire et à la couverture sanitaire universelle trouve un écho favorable auprès des dirigeants mondiaux.

À la session du Conseil exécutif qui s'est tenue en janvier, j'ai lancé un appel à tous les pays, les invitant à s'engager en faveur de trois mesures concrètes pour réaliser la couverture sanitaire universelle.

Plusieurs d'entre eux ont déjà commencé à relever le défi. Cette année, j'ai eu l'honneur de rencontrer à Nairobi Monsieur Kenyatta, Président du Kenya.



Le Président a déclaré que les soins de santé abordables seraient l'un des quatre piliers de son second mandat et, lors de notre entretien, il m'a demandé si l'OMS l'aiderait à concevoir un système optimal de financement de la santé pour son pays.

L'Inde a annoncé le lancement de son nouveau système national de protection de la santé, dénommé *Ayushman Bharat*, dont bénéficieront 500 millions de personnes, et qui permettra de créer 150 000 centres de santé et de bien-être.

Le Brésil a, pour sa part, déjà présenté une liste de 10 engagements au service de la couverture sanitaire universelle.

Le Japon, qui est le premier pays à avoir introduit la couverture sanitaire universelle en 1961, a assumé le rôle de chef de file en accueillant en décembre dernier, à Tokyo, le Forum sur la couverture sanitaire universelle et en subventionnant à hauteur de 2,9 milliards de dollars (US \$) la réalisation de la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale.

Bien d'autres pays où je me suis rendu – Arabie saoudite, Chine, Cuba, Danemark, Émirats arabes unis, Oman, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sri Lanka et Thaïlande – sont

la preuve vivante que la couverture sanitaire universelle n'est pas une chimère ; c'est une réalité pour les pays du monde entier, à tous les niveaux de revenus.

Le Rwanda illustre fort bien la manière dont l'ensemble des pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

Je suis allé au Rwanda à de nombreuses reprises mais, lors de la visite que j'ai effectuée en janvier, j'ai pu voir combien ce pays se transformait.

Au centre de santé que j'ai visité à Mayange, juste en dehors de Kigali, toutes les femmes enceintes accouchent et tous les nourrissons et les enfants sont vaccinés. Tous les résidents bénéficient d'une assurance-maladie communautaire.

Il va sans dire qu'aucun système de santé n'est parfait et qu'il n'y a pas deux pays identiques.

Le cheminement de chaque pays vers la couverture sanitaire universelle lui est propre.

En revanche, tous les pays mettent l'accent sur des soins primaires correspondant aux besoins exprimés par la population plutôt que sur des services jugés nécessaires par des entités extérieures. En 1978, nos prédécesseurs se sont réunis à Alma-Ata et se sont engagés à réaliser le rêve de la santé pour tous. Or force est de constater que, 40 ans plus tard, nous n'avons pas réussi à tenir notre promesse.

Ce n'est pas parce que le rêve était démesuré, ni l'engagement trop difficile à honorer. C'est parce que nous n'avons pas su mobiliser la volonté politique nécessaire pour que cela arrive.

Il est rare d'avoir une seconde chance mais, cette année, nous l'avons. En octobre, nous nous réunirons à nouveau à Astana, au Kazakhstan, afin de nous engager à nouveau en faveur des soins de santé primaires, qui constituent la pierre angulaire de l'avenir de la santé.

Cette fois, nous n'avons pas le droit d'échouer. Notre rencontre au Kazakhstan marquera une étape décisive pour la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, prévue l'an prochain à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies. Nous assistons aussi à une formidable mobilisation politique au service de la lutte contre les maladies. Pour la première fois, l'Assemblée générale des Nations Unies qui se tiendra cette année consacrera des réunions de haut niveau à deux problèmes de santé : les maladies non transmissibles et la tuberculose.

Les personnes qui, dans le monde entier, sont touchées par ces pathologies comptent sur nous : celles qui n'ont pas accès aux soins nécessaires ; celles qui n'ont pas les moyens de les financer ; et celles qui n'ont même pas conscience d'être infectées par un agent pathogène potentiellement mortel.

Nous leur devons de ne pas rater le coche.

Atteindre les cibles du « triple milliard » n'est cependant pas une mission que l'OMS peut accomplir en solo, et la volonté politique à elle seule ne permettra pas d'y parvenir.

La troisième clé du succès est donc le partenariat.

Le gros avantage que nous avons aujourd'hui et dont nous ne pouvions nous prévaloir il y a 70 ans, voire 40 ans, tient à la multiplicité des autres acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé mondiale.

Il y a des milliers d'autres organisations dans le monde qui partagent notre vision et qui possèdent des connaissances, des compétences, des ressources et des réseaux que nous n'avons pas.

D'aucuns disent que l'OMS est en péril précisément du fait de la multiplicité de ces acteurs.

Je dis, quant à moi, que nous n'avons jamais eu d'aussi fortes chances de réussir qu'aujourd'hui. En travaillant en plus étroite collaboration avec nos partenaires, notre impact peut être exponentiellement plus vaste que si nous agissions seuls. Pour nous acquitter valablement de notre mission, nous devons intensifier et resserrer nos partenariats.

Nous nous y attelons de différentes manières. Nous avons conclu de nouveaux mémorandums d'accord, entre autres avec le Groupe de la Banque mondiale, le PNUD et le PNUD.

Nous confortons nos relations avec de vieux amis comme l'UNICEF et l'Alliance Gavi et nouons des relations avec de nouveaux partenaires comme l'Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation.



Avec le Wellcome Trust, nous collaborons à un nouveau projet visant à cartographier au plan mondial les capacités de recherche-développement qui pourraient être déployées de manière à concevoir rapidement de nouveaux vaccins en cas d'épidémie.

Avec le concours de la Fondation Bill & Melinda Gates, nous sommes plus axés maintenant sur les soins de santé primaires qui sont la pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle.

Nous resserrons notre coopération tripartite avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et avec l'Organisation mondiale de la santé animale, afin de combattre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Un monde, une santé ».

Nous œuvrons de concert avec le groupe RESULTS et la Fondation pour les Nations Unies en vue de recenser les moyens des organisations de la société civile qui jouent un rôle essentiel en matière de sensibilisation et de prestation de services, et dans d'autres domaines.

Nous nous engageons également auprès du secteur privé qui sera un partenaire indispensable pour réaliser la santé pour tous.

Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adopté l'an dernier par l'Assemblée mondiale de la Santé, offre une sécurité mais n'est pas hermétique. Nous devons utiliser tous les partenariats qui s'offrent à nous, de quelque manière que ce soit, pour atteindre nos objectifs. Nous devons avoir foi dans les partenariats – il n'y a pas d'autre issue.

Il y a quelque temps, j'ai reçu une lettre signée par la Chancelière d'Allemagne, Madame Merkel, le Président du Ghana, Monsieur Akufo-Addo et la Première Ministre de la Norvège, Madame Solberg. Cette lettre exhorte l'OMS à prendre l'initiative d'élaborer, en amont du Sommet mondial sur la santé, prévu à Berlin en

octobre, un plan d'action mondial garantissant à chacun de pouvoir vivre en bonne santé et dans le bien-être.

La démarche conjointe de ces trois chefs d'État et de gouvernement est un signal fort que la communauté internationale envoie, montrant qu'elle attend une coopération plus dynamique entre les partenaires et qu'elle compte sur nous pour conduire ce processus.

L'OMS est fière d'accepter de relever ce défi et nous nous réjouissons à la perspective d'œuvrer de concert avec nos partenaires pour élaborer un plan et le mettre à exécution. Il y aura manifestation des liens solides entre le plan d'action mondial et le programme général de travail.

Car, in fine, tous deux concernent la population.

En contrepoint de chaque situation bouleversante, j'ai aussi observé des exemples porteurs d'espoir et témoignant de triomphes face à l'adversité.

À l'instar de Lucy Watts, la jeune femme rencontrée à Londres qui souffrait d'une maladie neuromusculaire l'obligeant à être en fauteuil roulant depuis l'âge de 14 ans et qui est devenue une militante passionnée de la cause des soins palliatifs.

Ou encore de Sanath Kumar, le jeune homme rencontré à Sri Lanka, atteint il y a 30 ans de graves lésions de la moelle épinière, à qui l'on avait annoncé qu'il ne pourrait jamais plus marcher sans béquilles. Grâce au traitement qu'il a reçu, il pratique aujourd'hui différents sports et travaille comme mécanicien à l'hôpital où il a suivi sa rééducation.

Et d'Aina, le garçon de 8 ans rencontré à Madagascar, qui a survécu à la peste grâce à l'action rapide des personnels de santé et du gouvernement, avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires.



Chacune de ces expériences m'a rappelé que les cibles, les plans, les stratégies, les lignes directrices et les réunions ne sont pas, malgré leur importance, une fin en soi ; ce n'est pas notre raison d'être. Les gens sont notre raison d'être : il s'agit de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables.

Au cours des 12 mois écoulés, chaque jour m'a rempli d'une humilité de plus en plus grande en voyant :

- l'engagement et le dévouement de notre personnel talentueux dans le monde entier ;
- le soutien croissant en faveur de la santé au plus haut niveau politique ;

- l'esprit de collaboration que j'observe chez nos partenaires ; et
- les personnes que je rencontre partout où je vais et qui se tournent vers nous pour les aider à réaliser un rêve simple, celui de la bonne santé et du bien-être pour elles-mêmes, pour leur famille et pour leur communauté.

Merci beaucoup pour votre soutien à l'OMS et pour votre engagement en faveur d'un monde en meilleure santé, plus sûr et plus équitable.

Je suis fier des progrès que nous avons accomplis jusqu'à présent. Mais ce n'est que le début.



Organisation
mondiale de la Santé