

---

## **Rapport du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session**

**Genève, lundi 21 janvier 2008**

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif, Mesdames et Messieurs,

1. Avant tout, permettez-moi de vous adresser, ainsi qu'à vos familles et aux peuples que vous représentez, mes meilleurs vœux de santé pour cette nouvelle année. Dans l'ensemble, je pense que nous avons de bonnes raisons d'être optimistes pour l'avenir.
2. Toutefois, l'actualité nous rappelle à nouveau ces temps-ci les menaces que font peser l'instabilité et les troubles civils sur la santé, en désorganisant les services de santé et en compromettant le résultat des initiatives spéciales, comme nous l'avons vu à plusieurs reprises pour l'éradication de la poliomyélite.
3. Je suis préoccupée en particulier par la situation au Kenya, où une aide est nécessaire de toute urgence pour assurer la continuité des services de santé et des programmes de lutte contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies.
4. Mais la gravité de la situation à Gaza m'inquiète également. Les maladies infectieuses n'y sont pas le seul problème. La désorganisation des services essentiels pénalise lourdement les personnes ayant besoin de soins urgents ou celles qui souffrent d'affections comme le cancer, les cardiopathies ou le diabète.
5. Je saisis cette occasion pour féliciter le Gouvernement iraquien de son enquête sur la situation sanitaire, qui a été réalisée dans des conditions extrêmement difficiles. Les données qu'elle a permis de recueillir sur la santé de la famille contribueront à attirer l'attention des dirigeants mondiaux sur les conséquences que les conflits peuvent avoir sur les services de santé et sur la morbidité et la mortalité, notamment les décès dus à la violence.

Monsieur le Président,

6. Dans mon rapport, je passerai en revue certains des principaux événements et tendances enregistrés au cours de l'année écoulée qui sont à l'origine des problèmes auxquels nous sommes confrontés, tant dans les pays qu'à l'échelle internationale. J'aborderai ensuite certains points de

l'ordre du jour de la présente session en les replaçant dans le contexte plus large de ces événements et tendances.

7. Mais, avant cela, je voudrais aborder sans détour un point qui vous préoccupe tous, comme l'a souligné le Président il y a quelques instants. Il s'agit du retard dans la sortie des documents. La session de janvier du Conseil est censée préparer le terrain pour permettre à l'Assemblée de mener ses travaux de manière efficace. Or il ne vous est pas possible de vous acquitter convenablement de cette tâche si un grand nombre de documents essentiels vous parviennent tardivement.

8. Quelques explications vous ont été données. Mais j'aimerais insister sur un point : au cours du deuxième semestre de 2007, l'OMS a organisé trois réunions intergouvernementales, une à Bangkok en juillet et deux à Genève, pratiquement à la suite l'une de l'autre, au mois de novembre. Il s'agit là d'une succession sans précédent de réunions officielles de gouvernance et leur organisation a sollicité à l'extrême nos capacités.

9. Comme je viens de le dire, il y a donc des explications, mais en définitive il n'y a aucune excuse. En tant que chef administratif et plus haut responsable technique de cette Organisation, j'assume l'entière responsabilité de cet état de choses. Je serai heureuse d'examiner ce problème avec vous, afin que nous puissions à l'avenir fournir la documentation dans les délais.

10. Cela étant dit, je voudrais revenir sur les événements et tendances récents.

11. En ce qui concerne les maladies à forte mortalité, l'année dernière a apporté quelques bonnes nouvelles, même si cela appelle malheureusement encore de nombreuses réserves. Pour le VIH/sida, les nouvelles estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS montrent que l'incidence mondiale du VIH a atteint un pic à la fin des années 1990. De plus, le nombre de personnes qui meurent de maladies liées au sida a baissé au cours des deux dernières années.

12. Les données factuelles montrent que les efforts de prévention et l'extension de la couverture par les traitements antirétroviraux y ont contribué. Voilà qui est encourageant. Mais nous sommes encore loin de l'accès universel. Nous ne sommes en effet pas capables d'élargir l'accès au traitement aussi rapidement que le nécessiterait le nombre annuel de nouvelles infections. Nous n'en faisons pas non plus assez dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant. Et certains gouvernements feignent encore d'ignorer l'infection chez les groupes à haut risque.

13. Pour ce qui est de la tuberculose, les efforts de lutte sont payants. Après plus d'une décennie d'augmentation régulière, l'incidence annuelle de la maladie semble s'être stabilisée dans certaines régions du monde et pourrait commencer à diminuer. Là encore, c'est une bonne nouvelle qu'il faut cependant remettre en perspective. La tuberculose reste une maladie mortelle majeure, puisqu'elle est responsable de près de 1,4 million de décès évitables chaque année.

14. La propagation de la tuberculose à bacilles multirésistants est particulièrement préoccupante, surtout en Europe orientale, dans certaines parties d'Asie centrale et en Chine. L'émergence récente de la tuberculose ultrarésistante partout dans le monde est encore plus inquiétante. Cette forme de tuberculose est en effet difficile à déceler, même avec les tests de laboratoire les plus sophistiqués. Elle est extrêmement difficile et coûteuse à traiter. Son apparition nous rappelle que nous devons être prêts à essayer des revers du fait de l'évolution constante du monde microbien.

15. Nous ne devons pas oublier que c'est l'Afrique qui est le plus durement touchée par ces deux maladies, qui sont responsables d'une forte mortalité. Il en va de même pour le paludisme. On ne peut

---

pas juger des progrès accomplis simplement au vu des moyennes mondiales. C'est à la façon dont nous parvenons à améliorer la santé des Africains que ces progrès doivent être mesurés.

16. En ce qui concerne le paludisme, nous avons de nombreuses raisons d'être optimistes. Il y a une dizaine d'années, les observateurs du paludisme avaient un seul commentaire positif à faire : la situation du paludisme était stable, disaient-ils ; elle pouvait difficilement empirer.

17. Or la situation n'est plus du tout la même. En à peine quelques années, le paludisme a acquis une visibilité sans précédent sur le plan politique comme dans l'opinion publique. Parmi les motifs d'optimisme, je citerai la fermeté de l'engagement international, l'efficacité des interventions existantes et la cohérence des stratégies d'exécution fondées sur des données factuelles.

18. Mais la principale source d'optimisme, ce sont les résultats que nous observons dans certains pays d'Afrique, en particulier grâce à un recours accru aux moustiquaires et à la nouvelle stratégie de prise en charge à domicile. De nouveaux outils, et plus particulièrement un vaccin, nous permettraient d'espérer encore davantage, mais nous constatons déjà de réels progrès au moyen des outils existants.

19. Je suis convaincue que c'est la bonne façon de procéder dans la lutte contre le paludisme et de nombreuses autres maladies : utiliser les outils existants pour obtenir un impact immédiat tout en favorisant la recherche-développement afin de mettre au point les outils qui permettront d'atteindre des objectifs beaucoup plus ambitieux.

20. Là encore, notre optimisme concernant les résultats de la lutte antipaludique doit être tempéré. Nous disposons d'éléments solides montrant l'efficacité et l'innocuité remarquables des associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine, mais ces médicaments coûtent de 20 à 40 fois plus cher que les traitements classiques. Or pour une maladie qui touche surtout des familles rurales pauvres d'Afrique, le prix peut être un obstacle insurmontable.

21. Pour moi, l'un des éléments les plus encourageants, en matière de santé publique aujourd'hui, c'est la détermination à tirer le meilleur parti de l'ingéniosité humaine. Je ne citerai à cet égard qu'un seul exemple : l'UNITAID, qui est principalement financé par une taxe sur les billets d'avion, et qui a été mise en place en 2006 pour faciliter l'achat de médicaments et de produits diagnostiques contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

22. Ce dispositif sert non seulement à financer un grand nombre d'interventions, mais montre déjà qu'il peut induire des avantages supplémentaires du fait qu'il garantit un marché important et prévisible. L'UNITAID a fourni une incitation à l'amélioration des produits, notamment les formulations pédiatriques pour les médicaments contre la tuberculose et le sida.

23. La constitution d'un stock renouvelable de médicaments de deuxième intention pour la tuberculose incite les fabricants à accroître leurs capacités de production et à mettre au point des produits présélectionnés. Les volumes importants d'achats garantissent des réductions importantes de prix. En partenariat avec la Fondation Clinton, l'UNITAID a négocié des réductions de prix de 40 % en moyenne pour les médicaments contre le VIH/sida.

24. Plusieurs partenaires étudient maintenant un dispositif de financement novateur pour rendre les associations comportant de l'artémisinine plus abordables. Les prix sortie d'usine seraient largement subventionnés, ce qui permettrait de réduire les prix d'achat aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

25. Voici le type de volontarisme pragmatique qui donne des résultats en santé publique. Il s'agit d'observer la réalité de la situation dans les pays en développement, de repérer les forces qui façonnent cette réalité et de les contrecarrer. Si le prix est un obstacle à l'accès, il faut rendre le prix des meilleurs produits compétitif et éliminer ainsi du marché les produits inefficaces, de mauvaise qualité ou contrefaits. Nous devons garder ces méthodes à l'esprit lorsque nous envisageons des moyens d'élargir l'accès aux médicaments essentiels.

26. Les progrès de la lutte contre les maladies tropicales négligées – fortement incapacitantes – apportent également une note positive. Les stratégies sont de plus en plus ciblées, rationalisées et rentables, et permettent elles aussi de déjouer les obstacles. Ne l'oublions pas : ces maladies touchent le milliard de personnes les plus pauvres du monde, qui vivent dans les lieux les plus difficiles à atteindre.

27. Comme nous le savons tous, de bons résultats sont l'argument le plus persuasif au niveau politique. Nous avons aujourd'hui la preuve que la chimiothérapie préventive de masse permet d'interrompre la transmission. C'est ainsi que l'année dernière, la Chine et l'Égypte ont annoncé l'élimination de la filariose lymphatique, maladie qui handicape encore près de 40 millions de personnes. D'autres pays sont en passe d'obtenir des succès comparables. Ces succès s'inscrivent non seulement dans l'action de santé, mais aussi dans le combat que nous menons pour permettre à tous les individus de mener une vie productive.

28. Pour nombre d'autres maladies prioritaires, des tendances comme la mondialisation et l'urbanisation ont fait que l'on retrouve partout dans le monde des éléments communs aux problèmes de santé, qui sont de plus en plus déterminés par les mêmes forces. Ces éléments communs ressortent particulièrement lors des comités régionaux puisque nous observons que certains points reviennent à l'ordre du jour de toutes les réunions.

29. Dans toutes les Régions, les pays s'inquiètent des maladies émergentes et épidémiques. Tous reconnaissent l'importance du Règlement sanitaire international révisé. Toutes les Régions savent que nous avons franchi un pas de plus vers notre sécurité collective mais sont également conscientes de la responsabilité qui incombe désormais aux pays, de même qu'à l'Organisation à ses trois niveaux.

30. De nombreux comités régionaux ont également examiné la menace constituée par la grippe aviaire. Cette saison nous a à nouveau rappelé avec force que la menace d'une pandémie de grippe n'a nullement faibli.

31. Tous les pays sont profondément préoccupés par la montée des maladies chroniques, dont l'impact se fait désormais sentir dans des pays très pauvres où la morbidité due à des affections telles que l'hypertension et le diabète vient aujourd'hui s'ajouter à la forte mortalité imputable aux maladies infectieuses. Nous voyons maintenant l'obésité s'ajouter aux problèmes de malnutrition et de retard de croissance.

32. Les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé étaient inscrits à l'ordre du jour de tous les comités régionaux et ont fait généralement l'objet de rapports de situation. Les progrès sont inégaux, mais toutes les Régions ont du mal à atteindre l'objectif fixé en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle.

33. C'est pour moi un grave sujet de préoccupation. Nous devons continuer à faire de la santé des femmes l'une de nos principales priorités. L'importante conférence qui s'est tenue l'an dernier à

---

Londres sur le thème « Les femmes donnent la vie » a permis de mobiliser les énergies, les volontés et les connaissances pour que les choses changent, ce qui nous donne des raisons d'être optimistes.

34. Il ne faut pas s'étonner que l'amélioration de la santé maternelle soit un objectif aussi difficile à atteindre. La mortalité maternelle ne baissera que lorsque les femmes seront plus nombreuses à accoucher en présence d'une personne qualifiée et à bénéficier de soins obstétricaux d'urgence. La nécessité de disposer de systèmes de santé qui fonctionnent bien et englobent tous les soins est incontestable.

35. En outre, les causes de la mortalité maternelle sont nombreuses et étroitement liées à la situation sociale et économique. Un comprimé, une moustiquaire ou un vaccin ne peut, à lui seul, garantir les résultats. A cet égard, j'attends avec impatience le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, qui sera publié plus tard dans l'année.

36. Heureusement, dans toutes les Régions, les pays ont reconnu la nécessité de renforcer les systèmes de santé et accordent à cette question une grande priorité. Ils sont conscients de la réalité : l'argent, les bonnes intentions et les interventions adaptées ne suffisent pas. Si nous voulons que la santé agisse sur la réduction de la pauvreté, nous devons atteindre les populations défavorisées. Les pays ont désespérément besoin de meilleurs systèmes de prestations de soins pour y parvenir.

37. Un autre problème est étroitement lié à cette question : le financement des soins de santé, l'absence de régimes de protection sociale, et la dépendance croissante à l'égard des prestataires du secteur privé. Là aussi, si nous voulons que la santé contribue à la réduction de la pauvreté, nous ne pouvons accepter que le coût des soins conduise des foyers démunis à s'enfoncer plus encore dans la pauvreté. De nombreux comités régionaux se sont attaqués au problème grave que représente le paiement direct par l'utilisateur de ses frais de santé.

Monsieur le Président,

38. Si l'on me demandait de choisir les événements qui, au cours de l'année dernière, ont été pour moi les plus importants, j'en citerais trois :

39. En premier lieu, les partenaires du développement, les institutions des Nations Unies et les organismes de financement reconnaissent désormais la nécessité d'investir dans les systèmes de santé. Il s'agit là d'un changement remarquable et bienvenu par rapport au passé. Nous avons constaté cette nouvelle tendance de manière tout à fait explicite lors du lancement en septembre du Partenariat international pour la santé. Nous l'observons aussi dans les changements de politique au Fonds mondial, à l'Alliance GAVI et à la Banque mondiale. Il est clair que le problème de la fragilité des systèmes de santé englobe également la pénurie de ressources humaines et les questions d'infrastructure et de financement.

40. En deuxième lieu, le changement climatique est désormais considéré comme une réalité par les dirigeants mondiaux. Il appartenait aux scientifiques, et non à la santé publique, de présenter les arguments pour que cette menace soit prise au sérieux. Mais puisque nous disposons désormais d'arguments tout à fait convaincants, la santé publique doit à son tour entrer en scène. Jusqu'à présent, l'ours polaire a été la victime emblématique du changement climatique. Nous devons utiliser tous les mécanismes scientifiquement rationnels et politiquement corrects dont nous disposons pour convaincre les dirigeants qu'en fait c'est l'humanité qui est la principale espèce menacée par le changement climatique.

41. Nous devons aller de l'avant avec le souci de l'urgence. Le réchauffement de la planète sera progressif, mais les conséquences de phénomènes climatiques extrêmes seront brutales et se feront durement sentir. Selon les dernières prévisions, publiées en novembre 2007, l'Afrique sera gravement touchée par ces phénomènes dès 2020.

42. Or c'est dans douze ans seulement. Nous savons fort bien ce que les sécheresses, les inondations, les tempêtes, les vagues de chaleur, la pollution de l'air, la malnutrition, les déplacements de population et les maladies à transmission hydrique ou vectorielle signifient en termes de santé.

43. J'ai toutefois une troisième raison d'espérer : les soins de santé primaires sont de retour parmi les priorités du développement. Ils réapparaissent, en partie à cause du ralentissement des progrès dans la réalisation des objectifs internationaux. Heureusement, ils font aussi l'objet de nouvelles initiatives.

44. L'an dernier, j'ai participé à la première d'une série de conférences régionales consacrées aux soins de santé primaires. Le Rapport sur la santé dans le monde s'intéressera aux soins de santé primaires cette année, qui marque le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata et le sixième anniversaire de l'OMS.

45. Ce regain d'intérêt pour les soins de santé primaires me tient tout particulièrement à coeur. Je crois que nous ne serons en mesure d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé que si nous retrouvons les valeurs, les principes et les approches incarnés par les soins de santé primaires. Je suis convaincue qu'il nous faut atteindre ces objectifs, car la capacité des pays à s'adapter au changement climatique dépendra de l'état de santé des populations et des systèmes mis en place pour le protéger.

Monsieur le Président,

46. Permettez-moi d'évoquer maintenant certains changements internes qui auront lieu cette année. Il s'agit des réformes demandées par les Etats Membres dans le but d'améliorer les résultats de l'Organisation. Je sais que ces questions revêtent pour vous une grande importance. J'ai suivi avec grand intérêt les débats du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, dont j'apprécie les avis.

47. Avant tout chose, je souhaitais, cette première année, faire en sorte que les trois niveaux de l'Organisation travaillent ensemble dans une complète harmonie. C'est la condition fondamentale pour obtenir de bons résultats et je pense que nous avons réalisé des progrès non négligeables dans ce domaine. A cet égard, je souhaite remercier les Directeurs régionaux et tous les représentants dans les pays pour leur engagement et leur dur labeur.

48. J'ai exprimé auparavant mon attachement à une évaluation de la performance fondée sur les résultats et la discipline financière. Le cadre de planification pour la nouvelle période biennale comporte une amélioration par rapport aux années passées dans la mesure où il renforce la stratégie fondée sur les résultats que l'Organisation a adoptée.

49. Mes prédécesseurs ont entamé la modernisation des procédures administratives et gestionnaires. Je suis pleinement consciente de la nécessité d'adapter l'OMS à ses objectifs et de lui donner la souplesse et l'efficacité qu'exige l'apparition de défis toujours nouveaux.

50. Le Système mondial de gestion, qui va devenir opérationnel cette année, renforcera considérablement la transparence et la responsabilisation de tous les acteurs. Il permet d'unifier les

activités aux trois niveaux de l'Organisation et de gérer efficacement les programmes et les ressources humaines.

51. Je sais bien qu'un changement de cette ampleur comporte des risques. Sa mise en oeuvre n'ira pas sans à-coups et le chemin à parcourir est semé d'embûches. J'ai mis en place des mécanismes permettant de suivre de près la mise en oeuvre du système et les risques seront gérés au fur et à mesure. J'assume cette responsabilité qui entre dans le cadre de mes fonctions.

Monsieur le Président,

52. Je souhaiterais faire quelques observations sur certains points de l'ordre du jour. Il est rare que, par le biais de la santé publique, on arrive à améliorer durablement l'état du monde. Vous allez cependant examiner des rapports sur deux sujets montrant que c'est parfois le cas : l'éradication de la poliomyélite et l'éradication de la dracunculose.

53. Ces deux initiatives ont permis de repousser dans quelques régions du monde deux maladies autrefois très répandues. Ces maladies sont aujourd'hui en voie d'éradication et nous devons mener ce combat jusqu'à son terme.

54. Permettez-moi de remercier nos nombreux partenaires pour leur soutien et leur engagement sans faille en faveur de ces deux initiatives.

55. Nous sommes confrontés, dans les deux cas, à un important déficit de financement. Pour l'éradication de la poliomyélite, comme vous le noterez dans le rapport, cette situation nous a empêchés de franchir une étape sur la dernière ligne droite.

56. Pour la dracunculose, le rapport donne une estimation du financement nécessaire pour achever l'éradication, qui repose non pas sur un médicament ou un vaccin mais sur un changement de comportement dans des populations très pauvres et souvent illettrées.

57. Les progrès extraordinaires accomplis à ce jour ont été possibles grâce à des milliers de bénévoles mais aussi à la participation et à l'autonomisation des communautés. Non seulement nous débarrasserons le monde d'un fléau handicapant mais nous démontrerons aussi que des changements de comportement peuvent modifier le cours des choses. C'est d'autant plus important que nous observons une montée des maladies chroniques, pour la prévention desquelles les changements de comportement sont fondamentaux.

58. Vous êtes saisis de deux rapports de situation sur les travaux d'organes internationaux de négociation qui abordent des questions extrêmement complexes.

59. La réunion intergouvernementale sur la grippe pandémique avait pour but de trouver en temps opportun un système juste, transparent et équitable pour l'échange des virus grippaux et le partage des avantages.

60. Le groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle cherche à influencer la dynamique de l'offre et de la demande dans des secteurs industriels qui sont en grande partie tirés par les forces du marché. C'est là un défi de taille.

61. Il est bon que des questions aussi complexes soient examinées de façon très approfondie et avec une représentation aussi large au sein d'organes intergouvernementaux.

62. J'ai déjà évoqué l'importance du Règlement sanitaire international (2005), la nécessité d'agir face au changement climatique et la montée inquiétante des maladies chroniques.

63. Vous allez examiner un rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Ce rapport, point de départ de vos discussions, énumère l'ensemble des méfaits causés, à différents niveaux de la santé, par l'usage nocif de l'alcool. C'est un problème qu'il nous faut prendre très au sérieux.

64. Lors de précédentes sessions, le Conseil exécutif a eu à son ordre du jour des points relatifs à la migration internationale de personnel de santé ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines. Dans ces deux domaines, nous avons encore d'importants problèmes à résoudre.

65. Vous allez d'autre part examiner les besoins en santé des migrants qui quittent leur pays pour trouver refuge ou une vie meilleure à l'étranger. C'est là aussi un phénomène influencé par la mondialisation.

Monsieur le Président,

66. J'ai gardé pour la fin ce qui me semble être le rapport le plus intéressant et le plus encourageant. Il s'agit de la stratégie mondiale de vaccination, mise au point conjointement par l'OMS et l'UNICEF en collaboration avec de nombreux Etats Membres et les partenaires de la vaccination.

67. Comme nous le savons tous, la vaccination des enfants a été pendant longtemps l'une des plus extraordinaires réussites en santé publique. Dans les années 1980, la couverture a atteint un maximum pour stagner ensuite, à cause d'obstacles redoutables semblables à ceux que nous affrontons sur la dernière ligne droite en vue de l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose.

68. Ces obstacles sont aujourd'hui surmontés et les résultats ont été spectaculaires. Les chiffres présentés dans le rapport parlent d'eux-mêmes. Les progrès réalisés en 2006 ont dépassé toutes les espérances. Il n'est pas inutile, me semble-t-il, de se pencher sur les raisons de ce succès et sur les perspectives qu'il laisse entrevoir pour l'avenir.

69. D'une façon générale, la vaccination est un excellent moyen d'assurer des interventions à des groupes de population difficiles à atteindre, même en l'absence d'un système de santé digne de ce nom. C'est dans les pays à faible revenu et en particulier ceux d'Afrique subsaharienne que les progrès ont été les plus impressionnants.

70. Les programmes de vaccination sont de plus en plus souvent l'occasion d'organiser d'autres interventions essentielles comme la distribution de moustiquaires, de suppléments de vitamine A et de comprimés vermifuges. Cette valeur ajoutée permet de réduire les coûts d'exploitation par enfant traité.

71. Nous bénéficions d'un large soutien des gouvernements et de l'Alliance GAVI. Nous utilisons un ensemble de stratégies éprouvées, comme la stratégie RED qui consiste à atteindre chaque district. Nous avons imaginé des moyens innovants de mobiliser de nouveaux fonds importants. Des progrès impressionnants ont été réalisés dans l'introduction de nouveaux vaccins et l'utilisation de vaccins peu employés jusqu'ici, et nous espérons mettre encore au point de nouveaux vaccins au cours des dix prochaines années.

72. L'accroissement de la couverture vaccinale a stimulé le marché des vaccins. Il a aussi stimulé la recherche-développement pour de nouveaux vaccins ciblant les maladies qui sévissent dans les pays en développement. L'entrée sur le marché d'un plus grand nombre de fabricants de pays en développement qui proposent des produits présélectionnés par l'OMS modifie également la dynamique de ce marché.

73. La stratégie de vaccination a fourni une incitation pour établir des systèmes plus efficaces et plus complets de surveillance des maladies et de suivi des programmes.

74. Et, ce qui est certainement le plus important, nous parvenons maintenant à éviter entre deux et trois millions de décès par an.

75. Tout cela nous montre que de multiples problèmes qui font obstacle aux progrès peuvent être surmontés. Nous pouvons arriver à une couverture équitable et, mieux encore, les efforts que nous déploierons à cette fin auront des retombées positives qui jetteront les bases de progrès plus remarquables encore.

76. Après toutes ces considérations, Monsieur le Président, je vais maintenant remettre cette cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif entre vos mains compétentes.

Je vous remercie.

= = =