



Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

Accueil de haut niveau (première séance plénière, 18 mai 2026)

Votre Excellence Monsieur John Mahama, Président du Ghana, Votre Excellence Madame Elisabeth Baume-Schneider, Conseillère fédérale de la Confédération suisse, Docteur Victor Atallah Lajam, Président de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Madame Tatiana Valovaya, Directrice générale de l'Office des Nations Unies à Genève, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les Cheffes et Chefs de délégation, chères collègues et amies, chers collègues et amis, bonjour et bienvenue.

Je remercie Son Excellence Madame Baume-Schneider pour son accueil chaleureux, ainsi que la Suisse pour l'hospitalité dont elle fait preuve en accueillant l'OMS et l'Assemblée mondiale de la Santé. Je remercie également Son Excellence le Président Mahama de nous faire l'honneur de sa présence et pour le message inspirant qu'il a délivré aujourd'hui. Merci pour votre leadership au cours de l'année écoulée, notamment pour le lancement de l'initiative « Accra Reset » lors du Sommet sur la souveraineté sanitaire en Afrique en août 2025 – où j'ai eu l'honneur de vous rencontrer. Je tiens également à remercier le Président de la République arabe syrienne, la Première Ministre de la Barbade et le Secrétaire général des Nations Unies pour leurs messages aujourd'hui.

La semaine dernière, à la même heure, j'étais en Espagne, où nous venions de mener à bien le débarquement et le rapatriement des passagères et passagers du MV Hondius. Je remercie Son Excellence le Premier Ministre Pedro Sánchez et la Ministre Mónica García Gómez, qui est avec nous aujourd'hui, pour leur leadership exceptionnel et leur partenariat face à la flambée de hantavirus. *Muchas gracias*, Madame la Ministre. Son Excellence le Premier Ministre Sánchez se joindra à nous cet après-midi, et je me réjouis de l'accueillir.

Comme vous le savez, j'ai déclaré hier une urgence de santé publique de portée internationale à la suite de la flambée de maladie d'Ebola en République démocratique du Congo, qui s'est déjà propagée à l'Ouganda. Je parlerai plus longuement des deux flambées – hantavirus et Ebola – dans mon allocution aux États Membres cet après-midi, qui constitue le rapport technique. Ce ne sont que les dernières crises dans notre monde troublé. Des conflits

aux crises économiques, en passant par les changements climatiques et la réduction de l'aide, nous vivons une période de dissensions, à la fois difficile et dangereuse.

Comme vous le savez toutes et tous, l'OMS a elle-même traversé une période difficile à la suite des coupes soudaines et massives de nos financements. Beaucoup s'interrogent quant à l'impact de ces coupes sur l'avenir de l'OMS et veulent savoir ce qui se passe. Aujourd'hui, je souhaite répondre à ces préoccupations en vous expliquant ce que nous avons fait, ce que nous faisons, et ce que nous ferons pour construire une OMS stable et résiliente, et assurer son avenir.

En réalité, ce travail n'a pas commencé l'année dernière. Il a commencé il y a neuf ans, lorsque nous avons lancé la transformation de l'OMS – le programme de réforme le plus ambitieux de l'histoire de l'Organisation, car nous savions qu'un tel scénario pouvait se produire. L'OMS s'est transformée, et continue de se transformer, à bien des égards, afin de répondre à l'évolution des besoins des États Membres.

Aujourd'hui, je voudrais n'en citer que trois parmi une longue liste de changements que nous tentons d'apporter : les changements que nous avons apportés à nos fonctions normatives et techniques essentielles ; les changements que nous avons apportés à notre action dans les situations d'urgence ; et les changements que nous avons apportés à notre modèle financier. Je ferai également le point sur notre restructuration et notre travail de réforme de l'architecture de la santé mondiale.

Premièrement, notre mandat principal – la science, les données, les normes et les critères. D'aucuns diront que c'est l'essentiel du travail de l'OMS. Avant 2019, l'OMS élaborait des produits normatifs de façon fragmentée, avec un contrôle qualité ou une vue d'ensemble limités. Ainsi, pour la première fois dans l'histoire de l'Organisation, nous avons créé une nouvelle Division des sciences – dirigée par la Scientifique en chef qui occupe un nouveau poste de direction – afin de consolider et renforcer les activités normatives et techniques de l'OMS. D'ailleurs, cela va aider l'Organisation, car nous affirmons – comme beaucoup d'entre vous – que l'OMS doit se concentrer sur son mandat principal, et c'est là notre mandat principal.

Nous avons renforcé nos processus de production de données et aligné la préqualification des produits médicaux sur la publication de lignes directrices évolutives. Par exemple, par le passé, l'OMS préqualifiait les médicaments et ensuite seulement élaborait des lignes directrices sur leur utilisation. Le processus manquait de cohérence et pouvait prendre des années. L'an dernier, l'OMS a préqualifié le lénacapavir, un médicament révolutionnaire pour la prévention du VIH, et a élaboré en parallèle les lignes directrices, en à peine huit mois.

Mais nous voulons également faire en sorte que l'OMS ne se contente pas de produire des produits techniques qui restent sur une étagère. Nous voulons qu'ils soient utilisés. Ainsi, en 2024, nous avons ouvert l'Académie de l'OMS à Lyon, en France, qui propose désormais plus de 400 cours en 23 langues, qui ont déjà été dispensés à plus de 120 000 personnes. Nous exploitons également le réseau de plus de 800 centres collaborateurs de l'OMS, comme l'a indiqué précédemment la Conseillère fédérale. Nous avons créé le Centre mondial de données sanitaires afin de regrouper nos données et nos capacités d'analyse, qui

étaient jusqu'alors dispersées. Nous investissons dans une infrastructure de données moderne, comprenant notamment un portail unique d'accès aux données, aux statistiques et aux supports de connaissance, alimenté par l'intelligence artificielle. Nous continuons à moderniser les normes d'interopérabilité, y compris la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11), qui est consultée 4 millions de fois par jour en 15 langues. Et pour aider les pays à tirer parti du potentiel des technologies numériques et de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé, nous avons créé un département spécifique au Siège, avec des coordonnateurs dans les six Régions.

Le deuxième grand changement est survenu avec la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui a mis en lumière de nombreuses lacunes dans la sécurité sanitaire mondiale et dont nous avons tiré de nombreux enseignements. En fonction des lacunes que nous avons identifiées – je vais me concentrer sur six d'entre elles aujourd'hui – nous apportons des changements.

Premièrement, nous avons constaté que le monde devait renforcer ses capacités à repérer les menaces et à y faire face plus rapidement. Ainsi, avec le soutien de l'Allemagne, nous avons créé à Berlin le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies.

Deuxièmement, la pandémie a exposé au grand jour de profondes inégalités en matière d'accès aux vaccins, aux produits de diagnostic et aux traitements. Nous avons donc créé le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, qui comprend le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, puis le Réseau intérimaire de contre-mesures médicales. Nous avons également mis en place le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm au Cap, en Afrique du Sud, qui partage désormais la technologie avec des centres de recherche dans 15 pays ; et l'Initiative de l'OMS pour la formation des personnels dans le domaine de la biofabrication en République de Corée, qui aide les pays à constituer la main-d'œuvre dont ils ont besoin, avec les compétences nécessaires, pour la fabrication locale.

Troisièmement, afin de renforcer les capacités nationales, nous avons créé en collaboration avec la Banque mondiale le Fonds de lutte contre les pandémies – qui a jusqu'à présent versé 1,4 milliard de dollars des États-Unis (USD) de subventions à 128 pays. Nous avons également mis en place l'examen universel de l'état de santé et de préparation, un mécanisme d'examen par les pairs destiné à renforcer les capacités nationales et la responsabilisation.

Quatrièmement, pour une meilleure coordination du partage mondial des agents pathogènes, nous avons mis en place le BioHub de l'OMS ici en Suisse, comme l'a également indiqué la Conseillère fédérale, qui a déjà permis de partager 165 échantillons.

Cinquièmement, pour renforcer les capacités du personnel d'urgence, nous avons créé le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence, qui a récemment mené son deuxième exercice de simulation, auquel ont participé quelque 600 expertes et experts en matière d'urgences sanitaires et 25 organisations partenaires issues de 26 pays et territoires.

Et sixièmement, nous avons pris conscience du fait que nous devons réformer la gouvernance de la sécurité sanitaire mondiale, afin de créer un ensemble cohérent.

Lors de cette Assemblée il y a deux ans, les États Membres ont adopté un ensemble d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), et l'année dernière, vous avez adopté l'Accord de l'OMS sur les pandémies, un instrument historique du droit international de la santé.

Comme l'ont indiqué les intervenantes et intervenants précédents, la dernière pièce du puzzle est le Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation, l'annexe PABS. Bien sûr, nous avons toutes et tous bon espoir que les négociations aboutissent à temps pour que l'annexe PABS puisse être adoptée lors de cette Assemblée. Ce n'est pas encore le cas, mais je suis convaincu que cela finira par arriver, et je remercie les États Membres pour leur détermination à poursuivre les négociations et à rechercher un consensus, que vous parviendrez sans aucun doute à trouver, et qui permettra de mettre en place la dernière pièce du puzzle.

Le troisième grand domaine de transformation – et sans doute le plus important – est le changement historique que nous apportons au mode de financement de l'OMS. On dit souvent, « L'important, c'est l'économie ». En termes d'indépendance et de prévention des chocs, l'important, c'est le modèle de financement. Lorsque l'OMS a été créée en 1948, son unique source de financement provenait des contributions fixées – les cotisations payées par les États Membres. Les contributions volontaires ont été introduites dans les années 1950, mais elles ne représentaient initialement qu'environ 20 % du budget de base de l'OMS. En 2017, cette proportion s'était inversée : les contributions fixées ne représentaient plus que 20 % du budget de base, et les contributions volontaires 80 %. De plus, la majeure partie des contributions volontaires étaient – et restent – à objet strictement désigné pour des projets et programmes spécifiques sélectionnés par les donateurs, ce qui rend l'OMS vulnérable aux changements de priorités des donateurs et aux aléas géopolitiques.

Nous étions conscients du fait que cette dépendance excessive à l'égard des contributions volontaires rigides d'une poignée de donateurs constituait un risque majeur. Elle mettait en péril l'indépendance de l'Organisation, entravait sa réactivité et l'exposait à des chocs en cas de retrait d'un donateur majeur ou de réduction significative de son financement. Ainsi, avec les États Membres, nous avons élaboré un ensemble de propositions visant à élargir notre base de donateurs – la source de revenus – et à rendre notre financement plus prévisible et durable. Plusieurs États Membres ont réduit les contributions à objet désigné et se sont engagés à augmenter la part des financements flexibles et volontaires – et nous remercions ces pays pour leur confiance et leur soutien. Nous avons également créé la Fondation pour l'OMS, afin de mobiliser des sources de financement auxquelles nous n'avions pas accès auparavant. Et surtout, nous avons proposé un plan visant à augmenter les contributions fixées pour les faire passer de 20 % à 50 % du budget de base. En 2022, ici à l'Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont approuvé le plan visant à porter les contributions fixées à 50 % du budget de base. Par la suite, ils ont accepté d'atteindre cet objectif en cinq versements. Les deux premiers ont déjà eu lieu, et les trois autres sont prévus pour 2027, 2029 et 2031.

On ne saurait trop insister sur l'ampleur de cette transformation – qui se poursuivra – pour la préservation de l'indépendance institutionnelle de l'OMS et la protection de l'Organisation contre les chocs, tel que celui survenu l'an dernier. Si les deux premiers versements n'avaient pas eu lieu, l'impact des coupes budgétaires de l'année dernière aurait été bien pire, comme vous pouvez l'imaginer.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, chers collègues et amis, chères collègues et amies. Ce sont les trois principaux domaines dans lesquels l'OMS a opéré des transformations : la science, les situations d'urgence et le financement. Je voudrais à présent vous parler brièvement du processus global de définition des priorités et de réaligement que nous avons entrepris au cours des 16 derniers mois.

Si les deux premières augmentations des contributions fixées ont permis d'atténuer l'impact des coupes budgétaires auxquelles nous avons été confrontés, elles ne pouvaient pas nous protéger intégralement. En étroite consultation avec les États Membres, nous avons réduit notre budget programme et entrepris une analyse rigoureuse de chaque bureau et de chaque programme. Malheureusement, nous n'avons pas eu d'autre choix que de nous séparer d'un grand nombre de collègues dévoués et travailleurs – et je tiens à exprimer ma profonde gratitude à chacune et chacun d'entre eux pour leur engagement et leur travail. Le processus de restructuration est à présent achevé. Nous sommes désormais dans une situation stable et nous allons de l'avant, avec détermination et confiance.

En réalité, la crise a permis de clarifier la situation et a confirmé que la voie que nous avons suivie ces neuf dernières années est la bonne pour parvenir à la stabilité. Selon nos prévisions, le budget de base pour l'exercice biennal en cours sera financé à 90 %. Toutefois, nous sommes conscients que dans le contexte actuel, il ne sera pas facile de mobiliser les 10 % restants. Par ailleurs, étant donné que la majorité des contributions volontaires demeurent à objet désigné, des poches de sous-financement subsistent dans bon nombre de nos domaines d'activité. Il est donc essentiel que les États Membres respectent leur engagement d'approuver les trois dernières augmentations des contributions fixées et d'honorer pleinement les engagements que vous avez pris dans le cadre du cycle d'investissement. Parallèlement, les efforts entrepris pour réformer l'OMS afin de la rendre plus rationnelle, plus efficace et plus performante, en la recentrant sur son mandat principal, se poursuivront.

Il y a toujours matière à amélioration. Il y a toujours des enseignements à tirer. Il y a toujours des choses que nous pouvons mieux faire, que nous devons mieux faire et que nous ferons mieux. Pour nous, je tiens à vous assurer que le changement est une constante, et que nous continuerons à changer – non pas pour le simple plaisir de changer, mais pour l'intérêt des pays et des personnes au services desquels nous œuvrons. Dans certains domaines, il faudra renoncer à certaines activités que d'autres sont mieux placés pour mener. Car après tout, l'OMS n'est qu'un des éléments de l'architecture de la santé mondiale. Au fil du temps, cette architecture est devenue de plus en plus dense, complexe et fragmentée. Il est temps de la réformer afin de mettre en place une nouvelle architecture adaptée aux défis de l'avenir.

Lors de cette Assemblée, les États Membres examineront une proposition de processus conjoint organisé par l'OMS et dirigé par les États Membres en vue de réformer l'architecture de la santé mondiale. Notre objectif n'est pas de lancer une nouvelle initiative, mais de rassembler les nombreuses initiatives existantes qui proposent des réformes partielles ou totales de cette architecture. C'est pourquoi nous avons choisi comme thème de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année « Redéfinir la santé mondiale : une responsabilité partagée ». Et c'est là que le leadership de Son Excellence le Président Mahama s'est révélé si déterminant, avec le lancement de l'initiative « Accra Reset » l'année dernière.

Au cours de l'année écoulée, de nombreux pays ont subi de graves perturbations dues aux coupes soudaines et massives de l'aide au développement. Ces perturbations, ainsi que les effets néfastes qu'elles ont eus sur la santé des individus, des familles et des communautés, étaient regrettables et évitables. Mais elles ont eu un avantage inattendu : elles ont poussé un grand nombre de dirigeantes et dirigeants à déclarer qu'il était temps de sortir de l'ère de la dépendance à l'égard des donateurs et d'ouvrir une nouvelle ère de la souveraineté en matière de santé. C'est le message de l'initiative « Accra Reset », et les échos d'Accra résonnent désormais à Genève, et dans le monde entier.

Merci, Votre Excellence, pour votre leadership à cet égard. Votre message aujourd'hui était très clair. Chaque pays doit pouvoir compter sur les autres pays. Pour l'amitié. Pour la solidarité. Pour le soutien lorsque c'est nécessaire. Mais aucun pays ne veut être dépendant. Chaque pays souhaite l'équité. Chaque pays souhaite la souveraineté. C'est un cliché de dire que nous sommes à un tournant – à la croisée des chemins. Mais dans le cas présent, c'est la vérité.

Le moment est venu de changer. C'est l'occasion de suivre la voie qui mène à la souveraineté ; la voie qui mène à la solidarité ; la voie qui mène à l'équité. C'est la voie qu'empruntent désormais de nombreux pays – et c'est la voie que l'OMS suit avec vous, à chaque étape. C'est la voie qui mène à la destination fixée par nos fondateurs il y a 78 ans : le meilleur état de santé que tout être humain est capable d'atteindre – non pas comme un luxe accessible à quelques-unes et quelques-uns, mais comme un droit pour toutes et tous.

Je me suis rendu en Malaisie cette année et j'ai rencontré Son Excellence le Premier Ministre. L'une des choses que j'ai retenues est « *Malaysia boleh boleh* ». Cela signifie « la Malaisie peut y arriver ». Tous les pays peuvent y arriver. C'est ce que le Président Mahama nous a montré. Alors *boleh boleh*. C'est possible, nous pouvons y arriver.

Je vous remercie.

Allocution liminaire (troisième séance plénière, 19 mai 2026)

Monsieur le Président de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Docteur Victor Atallah Lajam, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les Cheffes et chefs de délégation, chers collègues et amis, chères collègues et amies,

Dimanche matin, j'ai déclaré une urgence de santé publique de portée internationale à propos d'une épidémie de maladie d'Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda. C'est la première fois qu'un Directeur général déclare une urgence de santé publique de portée internationale avant de convoquer un Comité d'urgence.

Je ne l'ai pas fait à la légère. Je l'ai fait conformément à l'article 12 du Règlement sanitaire international (2005), après avoir consulté les ministres de la santé de ces deux pays, et parce que je suis profondément préoccupé par l'ampleur et la rapidité de l'épidémie. Nous allons convoquer le Comité d'urgence aujourd'hui afin qu'il nous donne des recommandations temporaires.

Jusqu'à présent, 30 cas ont été confirmés en République démocratique du Congo, dans la province d'Ituri, dans le nord-est du pays. L'Ouganda a également informé l'OMS de deux cas confirmés à Kampala, la capitale – dont un décès – chez deux personnes en provenance de la République démocratique du Congo. Selon les États-Unis d'Amérique, un ressortissant de ce pays a également été testé positif au virus et a été transféré en Allemagne. Nous travaillons avec les États-Unis d'Amérique, l'Ouganda et la République démocratique du Congo.

Plusieurs facteurs nous inquiètent quant au risque d'une propagation accrue et de nouveaux décès. Premièrement, au-delà des cas confirmés, on dénombre plus de 500 cas suspects et 130 décès présumés. Ces chiffres évolueront à mesure que les opérations sur le terrain s'intensifieront, notamment grâce au renforcement de la surveillance, de la recherche des contacts et des analyses en laboratoire. Deuxièmement, des cas ont été signalés dans des zones urbaines, notamment à Kampala et dans la ville de Goma en République démocratique du Congo. Troisièmement, des décès ont été signalés parmi les personnels de santé, ce qui indique une transmission associée aux soins.

Quatrièmement, il y a d'importants mouvements de population dans la région. La province d'Ituri est très peu sûre, comme vous le savez peut-être. Les conflits se sont intensifiés depuis fin 2025, et les combats ont redoublé d'intensité au cours des deux derniers mois, entraînant la mort de civils. Plus de 100 000 personnes ont été récemment déplacées – et lors d'épidémies de maladie d'Ebola, vous savez ce que cela signifie. La région est également une zone minière, où les mouvements de population sont de grande ampleur, ce qui accroît le risque de propagation.

Et cinquièmement, cette épidémie est causée par le virus Bundibugyo, une souche pour laquelle il n'existe ni vaccins ni traitements. En l'absence de vaccin, les pays peuvent prendre de nombreuses autres mesures pour stopper la propagation du virus et sauver des vies, même sans contre-mesures médicales, notamment la communication sur les risques et la mobilisation communautaire. Je remercie le Gouvernement ougandais d'avoir reporté les commémorations annuelles de la Journée des Martyrs, qui peuvent attirer jusqu'à 2 millions de personnes, en raison du risque que représente cette épidémie.

L'OMS dispose d'une équipe sur le terrain qui aide les autorités nationales à mettre en place des mesures d'intervention. Nous avons déployé des personnes, des fournitures, du matériel et des fonds. J'ai approuvé 3,4 millions USD supplémentaires du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, portant le total à 3,9 millions USD. Je tiens, à cette occasion, à remercier tous les pays qui contribuent au Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Nous continuerons à tenir tous les États Membres informés.

Comme vous le savez, l'OMS intervient également dans la lutte contre la flambée de hantavirus parmi les passagères et passagers et les membres de l'équipage du navire de croisière MV Hondius. L'ensemble des passagers ont été rapatriés et resteront sous surveillance jusqu'au 21 juin, date de fin de la période de quarantaine. Hier, le MV Hondius est arrivé à Rotterdam, Royaume des Pays-Bas, où les membres de l'équipage ont débarqué et resteront en quarantaine jusqu'au 29 juin.

Depuis deux semaines, je suis en contact régulier avec le Capitaine Jan Dobrogowski, commandant polonais du navire, et je tiens à le remercier pour tout ce qu'il a fait pour les passagers et les membres de l'équipage dont il avait la charge. Je suis sûr que la Pologne est fière de Jan.

L'OMS continue d'estimer que le risque que représente le hantavirus à l'échelle mondiale est faible. Jusqu'à présent, 11 cas ont été signalés, dont trois décès, et aucun décès n'a été signalé depuis le 2 mai, date à laquelle l'OMS a été informée de l'épidémie à bord du navire. Ces chiffres ont peu évolué depuis que l'épidémie a été signalée à l'OMS il y a deux semaines. Pour l'instant, rien ne montre que nous assistons au début d'une épidémie de plus grande ampleur. Mais cela pourrait bien sûr changer, et nous prions instamment tous les pays concernés à continuer de surveiller attentivement les passagers et l'équipage.

Je remercie les nombreux pays participant à la riposte. Non seulement l'Espagne a rempli ses obligations juridiques découlant du Règlement sanitaire international (2005), mais elle a aussi assumé son devoir moral envers les passagers et l'équipage du navire. Je tiens tout particulièrement à remercier le Premier Ministre Pedro Sánchez pour son leadership et pour le message encourageant qu'il a délivré hier à cette Assemblée. L'Espagne a fait preuve de compassion et de bienveillance envers les passagers et l'équipage, et ce, au-delà de ses obligations juridiques.

Je remercie également l'Afrique du Sud, qui a été la première à confirmer le hantavirus, à l'Institut national des maladies transmissibles de Johannesburg, après l'évacuation de la première patiente dans ce pays. Je remercie le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord d'avoir informé l'OMS et tous les pays au moyen du Règlement sanitaire international (2005). Merci à Cabo Verde d'avoir aidé à évacuer les trois personnes qui présentaient des symptômes. Je remercie le Royaume des Pays-Bas, qui s'est investi à chaque étape de la flambée épidémique et a accueilli les personnes évacuées du navire. Je tiens également à remercier l'Argentine et le Chili d'avoir partagé leur expertise et apporté leur soutien dans le cadre des enquêtes épidémiologiques, ainsi que d'avoir fait don de substances de référence pour les tests de réaction en chaîne par polymérase et les tests sérologiques à cinq laboratoires de référence participant à la lutte contre l'épidémie.

Les épidémies de maladie d'Ebola et de hantavirus ces deux dernières semaines sont la preuve que les menaces internationales nécessitent une réponse internationale. Elles montrent pourquoi le monde a besoin du Règlement sanitaire international (2005) et pourquoi il a besoin de l'OMS.

Malgré les difficultés auxquelles nous avons été confrontés l'an dernier, de nombreuses réalisations méritent d'être saluées. Le rapport sur les résultats de l'OMS contient un compte rendu complet et interactif de ces réalisations, avec des tableaux de bord et des exemples nationaux qui illustrent notre impact sur le terrain. Je vous invite vivement à l'utiliser.

En un seul discours, je ne peux pas rendre justice à l'étendue, la portée et la profondeur du travail de mes collègues. Mais permettez-moi de souligner quelques réalisations, qui relèvent des trois grandes priorités du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 : promouvoir, garantir et protéger la santé.

Tout d'abord, notre travail est de promouvoir la santé et de prévenir les maladies, en nous attaquant à leurs causes profondes. Cette année marque le quarantième anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé – une déclaration historique qui nous rappelle que la santé se construit là où les gens vivent, étudient, travaillent et se divertissent. Je tiens à rendre hommage à l'architecte de la Charte d'Ottawa, la Professeure Ilona Kickbusch, et au Directeur général de l'époque, feu le D^r Halfdan Mahler.

Au cours de l'année écoulée, l'OMS a œuvré à promouvoir la santé et à prévenir les maladies dans six domaines clés.

Premièrement, le tabagisme. L'année dernière, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a célébré son 20^e anniversaire. Depuis l'entrée en vigueur de cette convention, la consommation de tabac a diminué d'un tiers à l'échelle mondiale, et continue de baisser dans 140 pays. Avec l'appui de l'OMS, les Maldives ont été le premier pays à adopter une interdiction générationnelle du tabac pour les personnes nées à partir de 2007, et cette année, le Royaume-Uni leur a emboîté le pas en interdisant la vente de tabac aux personnes nées à partir de 2009. La semaine dernière, le Parlement zambien a adopté un projet de loi historique et complet sur la lutte antitabac, après des années de travail et grâce au soutien sans faille de l'OMS.

Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre les produits du tabac traditionnels, nous sommes confrontés à un marché en pleine mutation, caractérisé par l'apparition de produits à base de nicotine nouveaux et émergents, notamment les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine. La semaine dernière, l'OMS a publié un nouveau rapport mondial dénonçant les tactiques et stratégies de marketing qui stimulent la croissance mondiale des sachets de nicotine.

Deuxièmement, les taxes sur les produits nocifs pour la santé. L'année dernière, l'OMS a lancé l'initiative « 3 d'ici à 2035 », appelant tous les pays à augmenter les prix réels du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées d'au moins 50 % d'ici à 2035. Au cours des 12 derniers mois, l'Arabie saoudite, l'Inde, la Jamaïque, la Malaisie, Maurice, le Mexique, le Monténégro, la Sierra Leone, le Viet Nam et la Zambie figuraient parmi les pays qui ont annoncé, introduit ou augmenté les taxes sur un ou plusieurs de ces produits.

Troisièmement, la nutrition. Lors de cette Assemblée, l'an dernier, les États Membres ont approuvé la prorogation à 2030 des six cibles mondiales OMS relatives à la nutrition. Deux de ces cibles, l'allaitement maternel exclusif et le surpoids chez les enfants, étaient sur le point d'être atteintes, les États Membres les ont donc revues à la hausse. Près de 50 % des enfants dans le monde sont désormais nourris au sein pendant au moins six mois, et 146 États Membres disposent désormais de mesures juridiques pour protéger l'allaitement maternel, ce qui représente 91 % de l'ensemble des naissances dans le monde.

Bien que l'obésité continue d'augmenter dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, des analyses récentes montrent que le taux d'obésité plafonne dans certains pays à revenu élevé. De plus, l'année dernière, l'OMS a certifié que le Portugal et les Émirats arabes unis avaient éliminé les acides gras trans, l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Nous féliciterons ces deux pays pour leurs réalisations dans le courant de la journée.

Quatrièmement, le climat et l'environnement. Au cours des 12 derniers mois, l'Alliance de l'OMS pour une action transformatrice sur le climat et la santé s'est élargie à plus de 100 pays, les aidant à mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et à faibles émissions de carbone. Les États Membres ont également approuvé une feuille de route mondiale actualisée sur la pollution de l'air et la santé, qui comporte notamment un engagement à diviser par deux les effets sur la santé d'ici à 2040. En outre, selon de nouvelles données du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, un milliard de personnes de plus qu'il y a 10 ans ont désormais accès à de l'eau potable gérée en toute sécurité, ce qui a permis de sauver des millions de vies.

Cinquièmement, les violences, les traumatismes et les noyades. Au cours de l'année écoulée, 68 pays ont fait état de progrès concernant la lutte contre les violences à l'égard des enfants, sur la base des engagements pris lors de la première Conférence ministérielle mondiale sur l'élimination de la violence contre les enfants qui s'est tenue en Colombie en 2024. Par exemple, le Bénin lance un plan d'action national sur le mariage d'enfants, tandis que la Mongolie met en place un réseau national de professionnelles et professionnels chargés de la protection de l'enfance. Avec nos partenaires, nous avons lancé la première Stratégie mondiale de prévention de la noyade, dont l'objectif est de faire reculer les décès par noyade de 35 % d'ici à 2030. L'OMS a également aidé 15 pays supplémentaires à renforcer la législation et les mesures relatives à la sécurité routière. Par exemple, le Ghana a adopté de nouvelles normes de sécurité pour les dispositifs de retenue pour enfants dans les véhicules et pour les casques de moto. Nous prions instamment les pays à convenir d'une déclaration politique forte lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière dans le monde, qui se tiendra en juillet.

Et sixièmement, les villes. Au cours des 12 derniers mois, près de 140 villes de 24 pays différents ont rejoint les Réseaux régionaux des Villes-santé de l'OMS – dont 69 villes rien qu'en Arabie Saoudite – et l'ensemble de ressources pour l'évaluation des capacités sanitaires en milieu urbain et les mesures d'intervention a été mis en œuvre dans 14 villes, qui comptent au total environ 33 millions d'habitants. Les villes participantes ont amélioré la sécurité sanitaire des aliments, l'accessibilité et la qualité des logements, ainsi que la qualité de l'air intérieur.

Venons-en maintenant à notre travail pour aider les pays à garantir la santé, en renforçant les systèmes de santé et les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Voici quatre domaines dans lesquels nous nous y attachons :

Premièrement, le financement de la santé. À la suite des importantes coupes opérées dans l'aide publique au développement l'année dernière, l'OMS a élaboré des orientations pour faire face à l'urgence du financement de la santé, apportant un soutien à des pays comme le Cambodge, l'Éthiopie, le Mozambique et l'Ouganda. Nous aidons également la Sierra Leone, sous la direction du Vice-Président, à faire face aux conséquences des coupes tout en lançant une ambitieuse réforme du système de santé. En collaboration avec la Banque mondiale et le Gouvernement japonais, nous avons créé le Pôle de connaissances sur la couverture sanitaire universelle à Tokyo, qui soutient actuellement les huit premiers pays en renforçant les capacités, en mettant en commun les connaissances, et en réunissant

les ministères de la santé et des finances, notamment pour accroître la marge de manœuvre budgétaire.

Deuxièmement, les personnels de santé. Il devrait manquer 11 millions de personnels de santé dans le monde d'ici à 2030, l'Afrique et la Méditerranée orientale étant les deux Régions où les pénuries seront les plus importantes. Ces pénuries concernent pour plus de la moitié le personnel infirmier, comme l'a révélé le rapport phare sur la situation du personnel infirmier dans le monde de l'an dernier. Au cours des 12 derniers mois, l'OMS a aidé 11 pays confrontés aux pénuries les plus graves à renforcer leurs stratégies nationales en matière de main-d'œuvre, contribuant ainsi à l'engagement de créer près de 100 000 nouveaux postes d'agentes et d'agents de santé. Avec le soutien de l'OMS, 38 pays ont plus que doublé leurs effectifs de santé au cours des dix dernières années. Cette Assemblée examinera d'importants ajouts au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

Le renforcement des capacités des personnels de santé dans le monde est l'une des principales raisons pour lesquelles nous avons créé l'Académie de l'OMS à Lyon, avec le soutien du Gouvernement français. À la suite de la restructuration, l'Académie accueille les activités de l'OMS en matière de renforcement des effectifs de santé, parallèlement à sa fonction d'apprentissage. L'Académie, qui propose aujourd'hui plus de 400 cours gratuits, disponibles dans 23 langues, a enregistré plus de 120 000 inscriptions à ce jour. J'invite vivement tous les États Membres à faire usage de cette ressource ; elle est là pour vous. Un des cours proposés par l'Académie est le programme de soins d'urgence de base, désormais mis en œuvre dans plus de 100 pays. Quatre pays africains ont entrepris de le mettre à l'échelle dans 846 centres de santé et hôpitaux au cours des deux prochaines années, afin de sauver des dizaines de milliers de vies.

Troisièmement, les produits de santé. Au cours des 12 derniers mois, l'OMS a préqualifié 50 médicaments, six vaccins, 15 produits de diagnostic *in vitro*, 41 dispositifs médicaux, six produits de lutte antivectorielle, et réalisé 198 inspections de sites de fabrication. Nous avons par ailleurs mis à jour la Liste modèle OMS des médicaments essentiels pour y inclure de nouveaux médicaments contre le cancer ainsi que des médicaments GLP-1 (peptide-1 de type glucagon) contre le diabète pour les personnes atteintes d'obésité.

Pour accélérer la préqualification et les achats, nous avons désigné des organismes de réglementation comme autorités reconnues par l'OMS dans cinq pays, à savoir en Australie, au Canada, en Indonésie, au Japon et au Royaume-Uni. De plus, nous avons pu certifier que l'Éthiopie et le Kazakhstan ont atteint le niveau de maturité 3 pour la surveillance réglementaire des médicaments et des vaccins, et que Singapour a atteint le niveau de maturité 4 pour les dispositifs médicaux. Il y a trois semaines à peine, nous avons désigné des centres régionaux de formation pour la biofabrication dans des pays de chaque Région – en Afrique du Sud, au Brésil, en Chine, en Égypte, en Inde, en Irlande et au Sénégal. C'est une avancée majeure dans le renforcement de la main-d'œuvre nécessaire à l'appui de la fabrication locale, une des leçons que nous a laissées la pandémie de COVID-19, comme vous vous en souvenez.

En ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS) a montré qu'une infection bactérienne sur six dans le monde est désormais résistante aux antibiotiques, et la tendance est à la hausse. Pour renforcer la filière de nouveaux antibiotiques, nous avons publié en mars trois nouveaux profils de produits cibles pour traiter certaines infections pharmacorésistantes parmi les plus graves dans les populations à risque de par le monde. Nous avons également lancé la Bibliothèque mondiale de la médecine traditionnelle, qui contient près de 2 millions de documents scientifiques.

Quatrièmement, les systèmes de données sanitaires et les technologies numériques. Sur les 61 millions de décès estimés dans le monde en 2023, des informations sur les causes de décès suffisantes pour permettre une analyse de santé publique fiable ont été communiquées pour moins d'un décès sur cinq signalés à l'OMS. Il est primordial de renforcer les systèmes de données sanitaires pour permettre aux pays de produire et d'utiliser leurs propres données afin d'orienter l'action en santé publique.

Au cours des 12 derniers mois, l'OMS a élargi le Réseau mondial de certification sanitaire numérique à 82 pays, permettant ainsi à 2 milliards de personnes d'accéder à leurs dossiers médicaux via des applications numériques nationales de santé. Je tiens à remercier l'Union européenne pour son appui considérable à notre nouveau département de santé numérique.

Nous avons à ce jour déployé la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) dans 132 États Membres. Chaque jour, nos systèmes de classification internationale des maladies reçoivent environ 4 millions de demandes d'information, qui permettent d'analyser les tendances nationales et mondiales en matière de santé.

Tout ce travail aide les pays à renforcer les bases de leurs systèmes de santé et à progresser vers la couverture sanitaire universelle. Parallèlement, nous aidons les pays à faire face à des menaces sanitaires spécifiques dans cinq domaines.

Tout d'abord, dans le domaine de la mortalité maternelle et infantile. L'an dernier, l'OMS a publié des estimations actualisées qu'utilisent plus de 55 pays fortement touchés pour définir leurs priorités et recentrer leurs efforts. Avec nos partenaires, nous avons publié les premières orientations consolidées sur l'hémorragie du post-partum, créant ainsi une norme clinique mondiale unique pour la principale cause de décès maternel, qui sauve des vies lorsqu'elle est appliquée avec constance. Nous avons également publié nos premières orientations mondiales sur l'infertilité, ainsi que des estimations mondiales actualisées sur la violence à l'égard des femmes, dont il ressort malheureusement que les progrès des 20 dernières années ont été limités. Nous avons soutenu dans 50 pays des changements de politiques visant à faire reculer le nombre de grossesses non désirées, à élargir l'autodépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH, et à accélérer la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cette année, en collaboration avec nos partenaires, nous avons publié de nouvelles estimations mondiales sur la mortalité des nouveau-nés, des enfants et des adolescentes et adolescents, qui montrent qu'en 2024, 4,9 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire. Bien sûr, la situation est considérablement meilleure qu'il y a 30 ans, puisqu'on

recensait alors 11 millions de décès par an, mais nous devons poursuivre nos efforts. Bien que les décès des moins de cinq ans aient diminué de plus de moitié depuis l'an 2000, les progrès se sont considérablement ralentis. Relancer ces progrès doit être une priorité pour la santé mondiale.

Le deuxième domaine est celui des maladies évitables par la vaccination. En mars, nous avons conclu l'initiative Le grand rattrapage, un effort historique mis en œuvre en collaboration avec Gavi, l'Alliance du Vaccin et l'UNICEF pour atteindre les enfants qui n'ont pas pu recevoir un des vaccins systématiques, voire n'en ont reçu aucun, notamment en raison des perturbations causées par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Au cours des trois dernières années, ensemble, nous avons administré plus de 100 millions de doses de vaccin à quelque 18,3 millions d'enfants dans 36 pays. Nous avons également fourni un soutien à sept nouveaux pays pour l'introduction de vaccins antipaludiques, portant le total à 25 et ciblant 10 millions d'enfants par an, et nous avons aidé 15 autres pays à introduire la vaccination contre le papillomavirus humain afin de prévenir le cancer du col de l'utérus. Depuis l'appel à l'action lancé en 2018 dans le but d'éliminer le cancer du col de l'utérus, près de 75 pays ont introduit la vaccination contre le papillomavirus humain, ce qui signifie que 65 % des filles dans le monde vivent désormais dans un pays où la vaccination contre ce virus est systématique. Mais nous devons bien évidemment en faire davantage.

Malgré les coupes budgétaires, le Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole a été en mesure d'analyser plus de 700 000 tests afin de détecter les flambées de rougeole dans le monde et d'y faire face. Nous avons aussi effectué une analyse de 31 études menées dans plusieurs pays sur une période de 15 ans, dont les résultats ont montré une fois de plus que les vaccins, y compris ceux contenant du thiomersal ou des adjuvants à base d'aluminium, ne provoquent pas l'autisme.

Le troisième domaine concerne l'élimination des maladies. Au cours des 12 derniers mois, l'OMS a confirmé l'élimination de sept maladies différentes dans 17 pays. L'Algérie, l'Australie, le Burundi, l'Égypte, les Fidji, la Libye, le Sénégal et la Tunisie ont éliminé le trachome, le Kenya a éliminé la maladie du sommeil, et le Chili a éliminé la lèpre. Les Bahamas, le Brésil, le Danemark, les Îles Turques-et-Caïques et les Maldives ont quant à eux éliminé la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et le Botswana a atteint le niveau « or » sur la voie de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Certains de ces pays ont également éliminé la transmission mère-enfant de l'hépatite B ou de la syphilis ou, comme c'est le cas des Maldives, de ces trois maladies. Cela fait des Maldives le premier pays à parvenir à la triple élimination, je les en félicite.

Par ailleurs, cinq pays – Anguilla, Cuba, Montserrat, Oman et Sri Lanka – ont obtenu la validation du maintien du statut d'élimination, et l'OMS a certifié le Suriname et le Timor-Leste comme exempts de paludisme. Félicitations à tous ces pays. Le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales a contribué aux progrès réalisés par le Suriname grâce à des recherches qui ont permis d'atteindre les populations difficiles à atteindre. Nous féliciterons tous ces pays aujourd'hui.

Je tiens également à saluer le leadership de M. Yohei Sasakawa, qui célèbre ses 25 ans en tant qu'Ambassadeur de bonne volonté de l'OMS pour l'élimination de la lèpre. Aucune

autre personne n'a à ce jour accumulé autant d'années de service en tant qu'Ambassadeur de bonne volonté de notre Organisation, et il est toujours aussi actif. *Arigato gozaimasu*, Monsieur Sasakawa.

Quatrième domaine d'intervention, les maladies transmissibles. En ce qui concerne le VIH, une étape importante a été franchie lorsque nous avons préqualifié le lénacavir en parallèle avec les lignes directrices sur son utilisation, et nous apportons notre soutien aux 14 premiers pays à le déployer. Le lénacavir est l'un des outils les plus puissants et prometteurs de l'histoire du VIH. Ce médicament injectable à action prolongée, administré tous les six mois, est la meilleure solution à défaut de disposer d'un vaccin contre le VIH.

Concernant la tuberculose, l'OMS a aidé les pays à élargir l'accès aux produits de diagnostic rapide, y compris de nouveaux tests pouvant être utilisés à proximité du lieu de soins. Nous avons également accéléré le déploiement de protocoles thérapeutiques plus courts, plus sûrs et plus efficaces. Le Conseil pour accélérer la disponibilité de vaccins antituberculeux œuvre en collaboration avec les pays pour préparer l'intégration rapide, dans les systèmes de santé, des nouveaux vaccins contre la tuberculose qui réussiraient les essais de phase III.

Pour ce qui est du paludisme, l'OMS a préqualifié le premier traitement mis au point spécifiquement pour les nouveau-nés et les nourrissons, ainsi que trois nouveaux tests de diagnostic rapide capables de détecter des souches de paludisme que d'autres tests ne décèlent pas. En ce qui concerne l'hépatite, le rapport mondial de l'OMS sur l'hépatite publié le mois dernier montre que depuis 2015, le nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B a diminué de 32 % et que le nombre de décès liés à l'hépatite C a reculé de 12 % à l'échelle mondiale. Quant aux infections sexuellement transmissibles, l'OMS a formulé une première recommandation pour l'utilisation de la doxycycline en prophylaxie postexposition afin de contribuer à prévenir les infections chez les populations clés.

Et cinquièmement, les maladies non transmissibles et la santé mentale. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la déclaration politique la plus ambitieuse à ce jour, qui définit des cibles concrètes relatives au tabac, à l'hypertension et à la santé mentale. L'OMS a également publié de nouvelles lignes directrices concernant l'utilisation des GLP-1 dans le traitement de l'obésité chez l'adulte, et plus d'un million de personnes dans plus de 100 pays bénéficient désormais des initiatives de l'OMS sur le cancer du col de l'utérus, du sein et de l'enfant.

En partenariat avec le St. Jude Children's Research Hospital, l'OMS a livré 1,5 million d'anticancéreux, ce qui a permis de traiter 2400 enfants dans cinq pays. À cette occasion, je tiens à remercier le St. Jude Children's Research Hospital pour sa coopération et son leadership dans ce domaine.

L'OMS a également aidé 14 autres pays à renforcer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Depuis son lancement en 2020, l'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale a permis à plus de 90 millions de personnes de bénéficier de services de santé mentale et a favorisé la mise en place d'un premier traitement pour plus de 1,5 million d'enfants et d'adultes. L'OMS aide 13 pays de la Région africaine à améliorer l'accès aux médicaments contre l'épilepsie et la maladie de Parkinson, pour lesquelles les lacunes de la couverture thérapeutique sont supérieures à 75 %.

Je vais maintenant évoquer les activités menées par l'OMS en vue d'aider les États Membres à prévenir les urgences sanitaires, à s'y préparer et à y riposter. En particulier, l'année dernière, les États Membres ont adopté l'Accord de l'OMS sur les pandémies et le Règlement sanitaire international (2005) amendé est entré en vigueur. Bien que les États Membres ne soient pas encore parvenus à un consensus sur l'annexe relative au Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (PABS), ils se sont engagés à poursuivre les négociations, et ils vont – vous allez – finaliser cette annexe, j'en suis persuadé.

L'OMS a pris de nombreuses autres mesures l'année dernière pour renforcer la préparation et la riposte dans deux domaines essentiels.

Premièrement, la prévention et la préparation. Grâce au Fonds de lutte contre les pandémies, l'OMS, en collaboration avec la Banque mondiale, a aidé 70 pays à élaborer et à mettre en œuvre 41 projets, leur permettant ainsi de renforcer la surveillance, les réseaux de laboratoires, la capacité des personnels ainsi que la coordination multisectorielle. Vingt-et-un pays ont réalisé des évaluations extérieures conjointes, 195 États Parties ont soumis leurs rapports annuels sur le Règlement sanitaire international (2005), et 25 pays ont achevé leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

Le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence a mené son deuxième exercice de simulation – Polaris II –, auquel ont participé 600 expertes et experts des urgences sanitaires et 25 organisations partenaires, de 26 pays et territoires. Et, ce week-end, nous avons présenté notre stratégie mondiale pour les urgences sanitaires, qui vise à ce que 10 % des personnels de santé dans le monde soient prêts à faire face à une situation d'urgence d'ici à 2030.

Le schéma directeur de l'OMS en matière de R-D pour la prévention des épidémies a permis de réunir des expertes et des experts mondiaux pour hiérarchiser les travaux de recherche et combler les lacunes en matière de préparation face aux maladies à haut risque, dont la grippe aviaire, la fièvre de la vallée du Rift, la maladie à virus Oropouche et la maladie d'Ebola. Le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies a actualisé l'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS), qui met à profit la puissance de l'intelligence artificielle pour appuyer plus de 120 pays qui utilisent la plateforme chaque jour dans le but d'identifier rapidement de nouvelles menaces. Par l'intermédiaire du Réseau international de surveillance des agents pathogènes, plus de 309 partenaires dans 101 pays renforcent également la surveillance génomique afin de mieux suivre les agents pathogènes, de détecter de nouveaux variants et de riposter plus rapidement aux menaces émergentes.

Au cours de l'année écoulée, le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) – un réseau de 165 institutions dans 136 pays – a testé plus de 11 millions d'échantillons cliniques et partagé 65 000 échantillons viraux avec des centres collaborateurs de l'OMS. Au titre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (Cadre PIP), l'OMS a signé huit nouveaux accords lui donnant accès à plus de 940 millions de doses de vaccins en cas de pandémie de grippe, ainsi qu'à des antiviraux, des seringues et des produits de diagnostic. Le Système BioHub de l'OMS a coordonné 17 expéditions d'échantillons vers des laboratoires dans 10 pays, afin de guider les travaux de recherche-développement liés aux contre-mesures.

L'OMS était également présente sur le terrain afin d'aider les pays à prévenir les épidémies de maladies qui représentent de fortes menaces. Nous avons soutenu la vaccination préventive contre la maladie d'Ebola pour environ 170 000 agentes et agents de première ligne en Guinée-Bissau, en Ouganda, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo et en Sierra Leone. Nous avons également constitué un nouveau stock d'anticorps monoclonal contre la maladie d'Ebola, des centaines de traitements étant prêts à être expédiés en 24 heures si une flambée est confirmée.

Après une pause de trois ans, nous avons rétabli la vaccination préventive contre le choléra, en envoyant 50 millions de doses au Bangladesh, au Mozambique et en République démocratique du Congo, en partie grâce à un doublement de l'approvisionnement. Afin d'assurer la protection contre les flambées de fièvre jaune, nous avons fourni un soutien pour la vaccination de plus de 38 millions de personnes en Guinée-Bissau, au Niger, en Ouganda et en République démocratique du Congo.

Deuxièmement, la riposte. En plus des flambées de maladie d'Ebola et de hantavirus auxquelles nous faisons face actuellement, l'OMS a détecté au cours des 12 derniers mois 4,2 millions de signaux et a soutenu les interventions face à 50 situations d'urgence dans 82 pays, ce qui a permis de prévenir la propagation de maladies et de sauver des vies. Nous avons débloqué près de 30 millions USD du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence afin de soutenir l'intervention rapide face à des situations d'urgence dans 40 pays. En outre, par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), nous avons coordonné 58 déploiements visant à appuyer les efforts de riposte d'urgence dans 16 pays. Comme vous le savez, les conflits se multiplient dans le monde, et c'est pourquoi on observe une augmentation du nombre de déploiements.

L'année dernière, nous avons aidé la République démocratique du Congo à riposter à une flambée de maladie d'Ebola, qu'elle a maîtrisée en six semaines, en dépêchant plus de 100 expertes et experts, en envoyant 150 tonnes de fournitures et en vaccinant 47 000 personnes. En 2025, nous avons également aidé l'Éthiopie et la République-Unie de Tanzanie à maîtriser des flambées de maladie à virus Marburg. En septembre, j'ai déclaré que la mpox ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale.

Nous avons également poursuivi notre intervention face à la résurgence mondiale du choléra, en déployant plus de 50 millions de doses de vaccin anticholérique oral provenant du stock mondial. Nous avons en outre publié les premières lignes directrices de l'OMS sur le diagnostic et le traitement de la méningite, et avons soutenu les efforts de riposte aux flambées de méningite, en fournissant 4 millions de doses de vaccin.

Nous continuons également à collaborer avec nos partenaires pour réaliser notre rêve de toujours : éradiquer la poliomyélite. L'année dernière, 52 cas dus au poliovirus sauvage ont été signalés dans seulement 24 districts du Pakistan et de l'Afghanistan – soit 50 % de moins qu'en 2024. Six cas ont déjà été notifiés cette année. Par ailleurs, les pays situés autour du lac Tchad ont lancé une campagne conjointe de vaccination qui a touché plus de 83 millions d'enfants. En collaboration avec ses partenaires, l'OMS a vacciné plus de 600 000 enfants dans la bande de Gaza, jugulant ainsi la première flambée de poliomyélite enregistrée dans la bande de Gaza en 25 ans.

Outre la riposte aux flambées, nous sommes également intervenus pour répondre aux besoins de santé de millions de personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire et, à cet égard, nous avons envoyé des fournitures pour un montant de 150 millions USD dans 97 pays et territoires. Dans la bande de Gaza, nous avons organisé, avec nos partenaires, le transport et l'acheminement de 515 camions de fournitures médicales d'urgence vitales, coordonné plus de 82 partenaires du Groupe sectoriel pour la santé et pris en charge plus de 2700 évacuations médicales. Au Soudan, depuis le début du conflit en 2023, nous avons livré plus de 3000 tonnes de fournitures médicales, nous sommes intervenus face à des flambées de choléra, de dengue et de paludisme, et nous apportons un soutien direct à des centaines d'établissements de santé. En Ukraine, nous avons assuré près de 20 000 consultations, facilité l'évacuation de plus de 1200 personnes pour raisons médicales et formé plus de 3000 professionnelles et professionnels de santé.

Dans chacun de ces lieux, les attaques visant les services de santé se poursuivent et sont devenues une nouvelle normalité, à la fois alarmante et illégale, en situation de conflit. En 2025, l'OMS a confirmé 1385 attaques de ce type dans 19 pays et territoires, faisant 1984 morts et 1187 blessés parmi le personnel soignant et les patientes et patients.

Bien entendu, l'OMS n'agit pas seule. En tant que chef de file du Groupe sectoriel pour la santé au sein du Comité permanent interorganisations, l'OMS coordonne plus de 1500 partenaires. Nous avons également coordonné le déploiement de plus de 100 équipes médicales d'urgence internationales, qui ont effectué 1,8 million de consultations médicales dans plus de 17 pays, en collaboration avec leurs interlocuteurs nationaux.

Excellences, Mesdames et Messieurs les ministres, Monsieur le Président, ceci résume l'action qu'a menée l'OMS pour promouvoir, garantir et protéger la santé. Ce n'est qu'un aperçu. Comme vous pouvez le voir, c'est déjà beaucoup, mais je n'ai fait qu'effleurer le sujet. L'ensemble de ces activités soutient les efforts du Secrétariat concernant la quatrième priorité du quatorzième programme général de travail : promouvoir la santé par la science, les données et la technologie numérique.

Alors que l'OMS avance après avoir défini ses priorités et procédé à un réalignement l'année dernière, l'une de ses priorités est de mieux exploiter son réseau de centres collaborateurs, qui comprend plus de 800 instituts de recherche dans 80 pays. C'est pourquoi nous avons organisé à Lyon, en France, en avril dernier le premier Forum mondial des centres collaborateurs de l'OMS, qui a réuni près de 1200 participantes et participants venant de 577 centres collaborateurs des six Régions de l'OMS. Je saisis cette occasion pour remercier Son Excellence Emmanuel Macron, Président de la République française, pour son soutien et sa présence lors de cette conférence.

Pour renforcer notre mandat essentiel concernant les normes et les critères, nous avons aussi mis en marche un projet triennal visant à moderniser la manière dont l'OMS hiérarchise ses lignes directrices, les élabore et les diffuse. L'année dernière également, nous avons lancé un nouveau plan d'action mondial et un nouveau réseau mondial pour renforcer les essais cliniques, auquel participent 34 grands instituts de recherche. Cette année, nous célébrons les 25 ans de Research4Life et du programme Hinari d'accès à la recherche pour la santé, qui rend les publications scientifiques accessibles gratuitement ou à très faible coût

dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, contribuant ainsi à lutter contre les inégalités d'accès aux publications scientifiques et à renforcer la confiance dans la science.

Enfin, nous continuons à prendre des mesures pour rendre l'OMS plus responsable, transparente, efficace et efficiente, dans le cadre de la cinquième priorité du quatorzième programme général de travail : œuvrer pour la santé.

L'OMS continue à privilégier le soutien aux pays en préservant sa présence sur le terrain. Grâce au travail du Groupe d'action pour l'obtention de résultats, nous avons mis en œuvre le modèle de base pour les bureaux de pays, qui contribue à l'obtention d'une présence efficace, efficiente, autonome et axée sur les résultats dans les pays.

Nous avons aussi renforcé notre fonction d'évaluation et amélioré les taux d'achèvement. Au cours des 12 derniers mois, le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS a réalisé 19 vérifications, dont il n'a tiré aucune conclusion insatisfaisante. Notre fonction d'enquête a traité 1174 dossiers et en a clôturé 636. Le nombre de dossiers en fin d'année est tombé à 656, soit le niveau le plus bas des trois dernières années.

Pour la première fois, les États Membres sont convenus d'inclure un indicateur sur l'égalité des genres dans le cadre de résultats du quatorzième programme général de travail, et le Comité mondial de gestion des risques continue d'évaluer les risques pour le succès de l'OMS. Le risque principal est le financement à objet strictement désigné, imprévisible ou non diversifié, tout comme la baisse significative du financement. C'est pourquoi il est essentiel que les États Membres approuvent les augmentations restantes des contributions fixées, afin que l'OMS soit plus stable, plus résiliente et plus indépendante, comme je l'ai dit dans mon discours de bienvenue hier.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Monsieur le Président, il est indéniable que pour l'OMS, et les pays au service desquels elle agit, l'année écoulée a été difficile. Je tiens à exprimer mon profond respect et ma profonde gratitude envers les collègues de l'OMS qui ne sont plus parmi nous, ainsi qu'envers celles et ceux qui le sont encore et qui continuent de travailler pour l'Organisation et les États Membres avec dévouement. Je remercie également les États Membres de leur soutien et de leur confiance inébranlables.

Cette semaine, vous allez vous pencher sur de nombreux enjeux cruciaux pour la santé mondiale – la résistance aux antimicrobiens, le paludisme, les situations d'urgence, entre autres –, ainsi que sur la proposition de processus conjoint dirigé par les États Membres concernant la réforme de l'architecture de la santé mondiale.

Depuis 78 ans, cette Assemblée est le lieu où le monde se réunit pour affronter des menaces communes en y apportant des réponses communes. Le multilatéralisme n'est pas chose aisée. Mais l'effort en vaut la peine. La souveraineté nationale et la coopération internationale ne sont pas incompatibles ; elles se renforcent mutuellement.

Lorsque j'étais à Tenerife la semaine dernière, pour participer au débarquement des passagères et passagers du MV Hondius, sous la direction de l'Espagne, du Premier Ministre et de la Ministre Mónica García Gómez – qui est ici avec nous –, je me suis dit que ce paquebot ressemblait beaucoup à notre monde. Les passagères et les passagers du navire

venaient de nombreux pays différents, mais toutes et tous étaient confrontés à la même menace. Notre mission était simplement d'assurer leur sécurité et de les ramener chez eux, car c'est à ça que sert l'OMS.

Il en va de même pour notre monde. Nous sommes toutes et tous sur le même bateau. Si le monde s'unit, il est plus fort et plus en sécurité. C'est pour cela que l'OMS a été créée en 1948. C'est pourquoi elle reste utile aujourd'hui. Et c'est pourquoi sa vision doit continuer à nous guider cette semaine : le meilleur état de santé que tout être humain est capable d'atteindre ne doit pas être considéré comme un luxe pour certaines personnes, mais comme un droit pour toutes et tous. Comme l'a dit hier le Premier Ministre Pedro Sánchez, nous avons besoin d'une contagion de solidarité, car la solidarité est notre meilleure immunité.

Je vous souhaite à toutes et tous que la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé soit très fructueuse.

Je vous remercie.
