



Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

Madame la Présidente, Madame l'Ambassadrice Keva Bain, Monsieur Alain Berset, Conseiller fédéral suisse, Excellences, chers collègues et amis,

Lucy Nyambura est en charge de la promotion de la santé à Mombasa, au Kenya. Lorsque la COVID-19 est apparue l'année dernière, un confinement strict a été mis en place, mais il s'est heurté à une forte opposition de la part de la population locale, qui a refusé d'être testée, isolée ou traitée. Alors qu'elle effectuait ses tournées quotidiennes, donnant des informations sur les dangers du nouveau virus, Lucy était insultée dans la rue, et elle et son équipe devaient parfois s'arrêter de travailler pour leur propre sécurité. Mais Lucy a continué à revenir voir la population. Après des semaines de mobilisation des leaders communautaires, les choses ont commencé à changer. La population a commencé à respecter les consignes de lutte contre la COVID-19 et a accepté de se faire tester. La propagation du virus a été enrayerée et le confinement a été levé. Asante sana, Lucy.

Le D^r Gantsengel Purev est un médecin spécialisé dans les soins intensifs à l'hôpital militaire central d'Oulan-Bator, en Mongolie. Voici ce qu'il disait : « Pendant ma première garde, j'ai perdu ma grand-mère à cause de la COVID-19. Elle est morte dans mes bras. Pendant ma dernière garde, trois personnes sont décédées en l'espace d'une heure. Mes patients ne sont pas différents de ma grand-mère et de mon grand-père. De nombreux patients se rétablissent et quittent l'hôpital. Ce qui me pousse à continuer tient en un mot de leur part : merci. ».

Le D^r Catalin Denciu est un médecin spécialisé dans les soins intensifs en Roumanie. Il était de service en novembre de l'année dernière, et s'occupait de patients COVID-19, lorsqu'un incendie s'est déclaré dans l'hôpital. Dix patients sont morts dans l'incendie et, en essayant de sauver les autres, le D^r Denciu a été brûlé au troisième degré sur 40 % du corps. Aujourd'hui, nous lui rendrons hommage en lui décernant un prix pour son travail, son dévouement et l'exemple qu'il donne.

Ce ne sont là que quelques exemples. Il y en a des millions d'autres ; des histoires de courage, de désespoir, de lutte et de victoire. Depuis près de 18 mois, les personnels de santé et d'aide à la personne partout dans le monde entier travaillent à la frontière entre la vie et la mort. Ils ont sauvé un nombre incalculable de vies et se sont battus pour d'autres qui, malgré tous leurs efforts, sont partis. Nombreux sont ceux qui ont eux-mêmes été contaminés, et bien que les informations soient peu abondantes, nous estimons qu'au moins 115 000 personnels de santé et d'aide à la personne ont payé de leur vie le service qu'ils ont rendu aux autres.

Les personnels de santé et d'aide à la personne font des choses héroïques, mais ce ne sont pas des super-héros. Ce sont des êtres humains comme nous tous. Ils transpirent et jurent ; ils rient et pleurent ; ils ont des craintes et des espoirs. Nombreux sont ceux qui se sentent découragés, impuissants et non protégés, n'ayant pas accès aux équipements de protection individuelle et aux vaccins ni aux outils permettant de sauver des vies.

En cette Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, nous nous sommes tous rappelé que ce sont des personnes incroyables qui font un travail incroyable dans des circonstances incroyables. Nous leur devons tant, et pourtant, dans le monde entier, les personnels de santé et d'aide à la personne ne disposent souvent pas de la protection, de l'équipement, de la formation, du salaire décent, des conditions de travail sûres et du respect qu'ils méritent. Leur métier peut être dangereux et décourageant ; mais il peut aussi être le meilleur métier du monde.

Il y a un an, nous avons publié le premier Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde, et la semaine dernière, nous avons lancé le troisième rapport sur la pratique de sage-femme dans le monde, qui montre que le monde est confronté à une pénurie de 900000 sages-femmes. Si nous avons le moindre espoir de parvenir à un avenir plus sain, plus sûr et plus équitable, chaque État Membre doit de toute urgence protéger ses personnels de santé et d'aide à la personne et investir pour eux.

Cette semaine, vous allez examiner deux projets de résolution sur le personnel de santé. J'espère que vous les adopterez et, surtout, que vous y donnerez suite, dans chaque pays.

De la même manière que les personnels de santé et d'aide à la personne sont l'élément vital de tout système de santé, l'élément vital de l'OMS est son personnel – les personnes incroyables que j'ai l'honneur de considérer comme mes collègues dans le monde entier, dans les bureaux régionaux et de pays, et ici au Siège. Pendant près de 18 mois, ils ont travaillé sous une pression extrême et, à maintes reprises, ils se sont surpassés pour vous servir, vous, nos États Membres, malgré les maigres moyens dont ils disposent pour faire leur travail.

Notre Organisation doit sa réussite à son personnel. Et nous sommes déterminés à faire bien plus encore pour que l'OMS attire les meilleurs et leur offre les meilleures opportunités, dans le meilleur environnement de travail.

Comme vous le savez, les Directeurs régionaux et moi-même avons fait de 2021 l'Année du personnel de l'OMS. Dans le cadre de notre engagement à renforcer les personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde, ainsi que notre propre personnel, l'Académie de l'OMS apportera une contribution majeure à l'apprentissage mondial en matière de santé, comme le Président Macron l'a indiqué précédemment. La plateforme d'apprentissage numérique de l'Académie a été créée et sera testée à l'échelle mondiale la semaine prochaine. Le premier ensemble de programmes d'apprentissage est en phase finale de production, de traduction et de test et sera déployé d'ici septembre. En remerciant la France pour son soutien, nous faisons avancer le projet de construction du campus de l'Académie de l'OMS à Lyon.

Aujourd'hui, je ne vous demande pas un moment de silence, mais de faire le bruit le plus fort possible. Joignez-vous à moi pour applaudir, crier et taper des pieds pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne partout dans le monde.

Si nous avons déjà perdu un grand nombre de personnels de santé et d'aide à la personne, nous en perdrons encore beaucoup tant que la pandémie fera rage. Près de 18 mois après le début de la crise sanitaire qui marquera notre époque, le monde se trouve toujours dans une situation très préoccupante. À ce jour, le nombre de cas signalés depuis le début de l'année est supérieur à celui de l'ensemble de l'année 2020. Si la tendance actuelle se poursuit, dans les trois prochaines semaines, le nombre de décès dépassera le total de l'année dernière.

Depuis que l'Assemblée de la Santé a débuté ce matin, la COVID-19 a coûté la vie à près de 1000 personnes. Et pendant le temps qu'il me faut pour prononcer ces mots, 400 autres personnes vont mourir. C'est une tragédie.

Nous sommes heureux de constater que, depuis trois semaines consécutives, le nombre de cas et de décès signalés est en baisse. Mais à l'échelle mondiale, nous restons dans une situation fragile. Aucun pays ne doit penser qu'il est sorti d'affaire, quel que soit son taux de vaccination.

Jusqu'à présent, il n'est apparu aucun variant qui compromette de manière significative l'efficacité des vaccins, des produits de diagnostic ou des traitements. Mais rien ne garantit que cela restera le cas. Ce virus évolue constamment. Ses évolutions futures pourraient rendre nos outils inefficaces et nous ramener à la case départ. Nous devons être très clairs : la pandémie n'est pas terminée, et elle ne le sera pas tant que la transmission ne sera pas maîtrisée dans la totalité des pays.

Le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS définit les 10 piliers que chaque pays doit appliquer de manière adaptée et dynamique pour réduire l'exposition, prévenir les infections, limiter la propagation et sauver des vies.

Chaque pays peut faire davantage : renforcer la surveillance, les tests, le séquençage et le partage des informations ; trouver des fournitures pour protéger les agents de santé ; combattre les informations fausses ou trompeuses ; donner aux individus et aux communautés les moyens de jouer leur rôle ; aider les entreprises et les lieux de travail à prendre des mesures pour ouvrir en toute sécurité, le cas échéant ; mettre en œuvre des stratégies de vaccination nationales, vacciner les personnes les plus à risque et faire don de vaccins au Mécanisme COVAX.

La crise actuelle des vaccins constitue une injustice scandaleuse qui alimente la pandémie. Plus de 75 % des vaccins ont été administrés dans seulement 10 pays. Il n'y a pas de manière diplomatique de le dire : un petit groupe de pays qui fabriquent et achètent la majorité des vaccins de la planète décide du sort du reste du monde. Si elles avaient été distribuées équitablement, les doses administrées dans le monde jusqu'à présent auraient suffi à protéger tous les agents de santé et toutes les personnes âgées. Nous aurions pu être dans une bien meilleure situation.

Je comprends que chaque gouvernement a le devoir de protéger sa propre population. Je comprends que chaque gouvernement veuille vacciner l'ensemble de sa population. C'est également ce que nous voulons. Et à terme, il y aura suffisamment de doses pour tout le monde, y compris pour les personnes à faible risque. Mais pour l'instant, il n'y en a pas assez. Les pays qui vaccinent les enfants et d'autres catégories de population à faible risque le font aujourd'hui aux dépens des agents de santé et des catégories de population à haut risque dans d'autres pays. C'est la réalité.

Lors de la réunion du Conseil exécutif, en janvier, j'ai lancé un défi mondial pour que la vaccination des soignants et des personnes âgées soit engagée dans tous les pays au cours des 100 premiers jours de l'année 2021. Cet objectif a été presque atteint. Mais le nombre de doses dont dispose le COVAX reste largement insuffisant.

Le Mécanisme COVAX fonctionne. Nous avons expédié chacune des 72 millions de doses sur lesquelles nous avons pu mettre la main jusqu'à présent à 125 pays et territoires. Mais ces doses permettent de vacciner à peine 1 % de la population réunie de ces pays.

Aujourd'hui, j'appelle donc les États Membres à soutenir une campagne massive pour vacciner au moins 10 % de la population de chaque pays d'ici septembre, et à prolonger cette dynamique jusqu'en décembre pour atteindre notre objectif de vacciner au moins 30 % de la population de chaque pays d'ici à la fin de l'année. Ceci est crucial pour mettre fin aux formes graves de la maladie et aux décès, assurer la sécurité de nos personnels de santé et rouvrir nos sociétés et nos économies.

Pour atteindre notre objectif de septembre, nous devons vacciner 250 millions de personnes de plus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en seulement quatre mois, y compris tous les agents de santé et les groupes les plus à risque qui sont notre priorité première. Ce sont les objectifs minimaux que nous devrions viser. Lors du Sommet mondial sur la santé du G20 qui a eu lieu vendredi, la Directrice générale du FMI, Kristalina Georgieva, a proposé de vacciner 40 % de la population mondiale d'ici à la fin de l'année et 60 % d'ici à la mi-2022. Nous avons entamé des discussions avec le FMI, les États Membres et nos partenaires sur la façon de concrétiser ces objectifs ambitieux.

Voici comment enclencher cette dynamique jusqu'en décembre : tout d'abord, partager les doses dans le cadre du Mécanisme COVAX, maintenant. Je salue les engagements pris par les États Membres de donner des doses, y compris les annonces importantes faites lors du Sommet mondial sur la santé du G20 vendredi. Mais pour atteindre les objectifs de septembre et de la fin de l'année, nous avons besoin de centaines de millions de doses supplémentaires, nous avons besoin qu'elles passent par COVAX, et que le mouvement soit enclenché dès le début juin.

Les fabricants doivent jouer leur rôle, en veillant à ce que tout pays qui veut partager des doses par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX puisse le faire en quelques jours, et non en quelques mois. J'appelle tous les fabricants à accorder au Mécanisme COVAX un droit de préemption sur tout nouveau volume de vaccins, ou à s'engager à livrer 50 % de leurs volumes de vaccins au Mécanisme cette année. Et il faut que tous les pays qui reçoivent des vaccins les utilisent le plus rapidement possible. Aucune dose ne peut rester inutilisée, ou pire, être jetée. Les préparatifs au niveau des pays pour organiser la vaccination de leur population doivent aller aussi vite que les vaccins.

Deuxièmement, augmenter les capacités de fabrication. En fin de compte, nous avons besoin de beaucoup plus de doses, nous en avons besoin rapidement, et nous devons tout faire pour les obtenir. Plusieurs fabricants ont déclaré qu'ils ont la capacité de produire des vaccins si les fabricants d'origine sont prêts à partager les licences, la technologie et le savoir-faire. J'ai du mal à comprendre pourquoi cela ne s'est pas encore fait. Je remercie l'Inde et l'Afrique du Sud pour leur initiative auprès de l'Organisation mondiale du commerce, afin qu'une dérogation aux droits de propriété intellectuelle soit accordée pour les produits de lutte contre la COVID-19, et je remercie les pays qui soutiennent ces efforts.

Et nous exhortons les États Membres et les fabricants à adhérer au C-TAP, le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19, qui offre un mécanisme puissant de partage des licences de manière non exclusive et transparente. Je remercie le Premier Ministre Pedro Sanchez pour son engagement au nom de l'Espagne à rejoindre le C-TAP, et nous espérons d'autres bonnes nouvelles dans les prochains jours.

Troisièmement, financer entièrement l'Accélérateur ACT. Il reste un déficit de 18,5 milliards de dollars des États-Unis (USD) dans le financement de l'Accélérateur ACT. En fin de compte, la pandémie a clairement montré qu'en cas d'urgence, les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure ne peuvent pas compter sur les importations en provenance des pays producteurs de vaccins. Je salue le projet de résolution sur le renforcement de la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires que les États Membres examineront lors de cette Assemblée.

Je voudrais également saisir cette occasion pour exprimer ma profonde gratitude au Président Biden pour avoir annulé la décision de retrait des États-Unis de l'OMS, pour avoir fait un don de 4 milliards USD à COVAX, mais aussi pour l'annonce d'un don mondial de 80 millions de doses de vaccins – il s'agit des plus importantes contributions annoncées – et son appui à la dérogation aux droits de propriété intellectuelle.

En novembre, j'ai présenté aux États Membres une description détaillée des travaux de l'OMS – au-delà de la pandémie – dont l'ampleur et l'intensité sont considérables. Au cours des six mois qui se sont écoulés depuis, il y a eu encore d'autres réalisations dont nous pouvons être fiers.

Conformément à notre engagement en faveur de la transparence, le rapport sur les résultats 2021 fournit une mine d'informations dans un format numérique interactif, attrayant et facile à utiliser. Je vous le recommande. Pour compléter le rapport sur les résultats, nous avons présenté les progrès accomplis au regard des cibles du triple milliard, mis à jour le tableau de bord du triple milliard, et nous continuons à rendre des comptes en faisant le point sur nos réalisations, pour suivre les progrès accomplis et identifier les défis à relever.

Nous avons créé le répertoire mondial de données sanitaires (World Health Data Hub) pour fournir des données complètes, transparentes et ouvertes, sur une plateforme interactive et facile à consulter. Et les statistiques sanitaires mondiales, publiées la semaine dernière, présentent comme chaque année les dernières données relatives à plus de 50 indicateurs liés à la santé pour les cibles du « triple milliard » et les objectifs de développement durable. Parmi d'autres résultats, les estimations préliminaires indiquent qu'il y a eu au moins 3 millions de décès supplémentaires dans le monde en 2020, attribuables directement ou indirectement à la COVID-19, ce qui représente 1,2 million de décès de plus que les 1,8 million officiellement déclarés.

Le treizième programme général de travail et la transformation de l'OMS se caractérisent par le fait qu'ils induisent un changement de paradigme dans la santé mondiale en insistant davantage sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, et en encourageant des modes de vie sains.

Sur la base des tendances actuelles, nous estimons qu'environ 900 millions de personnes supplémentaires pourraient bénéficier d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être à l'horizon 2023, ce qui nous rapprocherait de notre objectif du milliard. Mais les progrès sont inégaux, et plus d'un tiers des pays vont dans la mauvaise direction.

Nous avons réalisé des progrès mitigés dans la lutte contre les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Le tabagisme continue de diminuer, mais la prévalence de l'obésité est en augmentation, tout comme la consommation d'alcool dans certaines régions. Au début de l'année, l'OMS a lancé une campagne sur un an intitulée « S'engager à arrêter », afin d'inciter au moins 100 millions de consommateurs de tabac sur les 1,3 milliard que compte la planète à cesser de fumer.

Il y a six semaines, nous avons publié le *Manuel technique de l'OMS sur l'administration des taxes prélevées sur le tabac*. De nombreux pays font preuve de leadership dans ce domaine, ainsi que dans la mise en œuvre des autres mesures du programme d'interventions MPOWER. La Gambie vient de relever ses droits d'accise sur le tabac, la Bolivie a adopté une législation antitabac complète et, avec le soutien de l'OMS, six pays africains ont interdit la consommation de tabac dans les lieux publics et les transports en commun.

Nous constatons également des progrès dans les efforts visant à améliorer la nutrition et à aider les consommateurs à opérer des choix alimentaires plus sains. L'année dernière, nous avons lancé un programme visant à certifier les pays qui ont éliminé les acides gras trans de leurs produits alimentaires. Quatorze pays ont désormais adopté des politiques relevant des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans, protégeant ainsi 589 millions de personnes de leurs effets nocifs. Au début du mois, nous avons publié de nouveaux niveaux de référence pour la teneur en sodium dans plus de 60 catégories de produits alimentaires et, l'année dernière, le Mexique a mis en place l'étiquetage sur le devant des emballages.

Dans le domaine de la santé au travail, nous avons collaboré avec l'Organisation internationale du travail pour élaborer des orientations visant à protéger les travailleurs contre la COVID-19. Nous travaillons avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement afin d'aider 40 pays à mettre en place des mesures de contrôle juridiquement contraignantes pour la peinture au plomb, une cause importante d'intoxication chez l'enfant.

Avec nos partenaires des Nations Unies, nous avons publié en mars de cette année le premier *Rapport mondial sur l'âgisme*. Il y a un mois, nous avons publié un nouveau guide technique intitulé « Step Safely », pour la prévention et la prise en charge des chutes, une cause croissante de décès et de handicap chez les personnes de tous âges. En avril, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté une résolution dans laquelle ils s'engagent à redoubler d'efforts pour prévenir les noyades, conformément aux recommandations de l'OMS.

Avec ONU-Femmes, nous avons lancé un nouveau rapport qui constitue la plus grande étude jamais réalisée sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes, et qui montre que près d'une femme sur trois dans le monde a subi, au moins une fois dans sa vie, des violences de la part d'un partenaire intime, des violences sexuelles de la part de quelqu'un d'autre, ou les deux. Avec nos partenaires de la FAO, de l'OIE et du PNUE, nous avons créé le Groupe d'experts de haut niveau « Une seule santé », qui s'est réuni pour la première fois la semaine dernière. Ce groupe jouera un rôle déterminant dans l'élaboration d'un nouveau programme de recherche dynamique et fournira un leadership politique de haut niveau.

Malgré ces avancées, les progrès réalisés pour s'attaquer aux causes profondes de mortalité et de morbidité restent très insuffisants et inéquitables. Au niveau mondial, 3 % seulement des budgets de la santé sont consacrés à la promotion et à la prévention. Pourtant, un investissement accru dans ces domaines pourrait réduire de moitié la charge de morbidité mondiale et générer des bénéfices considérables pour les individus, les familles, les communautés et les nations. Un investissement d'un dollar par personne et par an pourrait sauver 8,2 millions de vies et économiser 350 milliards USD d'ici à 2023.

Comme vous le savez, la pandémie a considérablement ralenti les efforts que nous déployons pour aider les États Membres à progresser vers la couverture sanitaire universelle. Si les tendances actuelles se poursuivent, nous prévoyons que, d'ici à 2023, 290 millions de personnes supplémentaires auront accès à des services de santé de qualité sans être confrontées à des difficultés financières.

Il manque donc 710 millions de personnes pour réaliser notre objectif de voir un milliard de personnes supplémentaires bénéficier de la couverture sanitaire universelle. Le monde entier est très en retard.

Avec une détermination renouvelée et un investissement accru dans les soins de santé primaires et la santé publique, nous estimons que 400 millions de personnes supplémentaires pourraient être couvertes par des services essentiels d'ici à 2025. Cependant, au moins la moitié de la population de la planète n'a toujours pas accès à ces services. Selon nos estimations les plus récentes, environ 930 millions de personnes sont confrontées chaque année à des dépenses de santé catastrophiques, et environ 90 millions sont poussées dans l'extrême pauvreté par des dépenses de santé à leur charge. Au niveau mondial, l'accès aux médicaments essentiels, notamment aux antibiotiques, à l'insuline, aux antihypertenseurs, aux produits de diagnostic et de traitement du cancer et à la vaccination systématique présente toujours d'énormes lacunes.

La résistance aux antimicrobiens menace toujours un siècle de progrès médicaux, et rares sont les mesures prises pour y remédier. Et même si nous observons une augmentation constante de la couverture des services au cours des dernières années, la pandémie a profondément perturbé les services de santé essentiels.

Notre toute dernière enquête, publiée il y a un mois, montre qu'au cours des trois premiers mois de 2021, 94 % des 135 pays et territoires étudiés ont déclaré que leurs services étaient perturbés, d'une manière ou d'une autre. À titre d'illustration, les données publiées en mars indiquent que le nombre de personnes ayant reçu des soins pour la tuberculose l'an dernier était inférieur de 1,4 million à celui de l'année précédente, soit 21 % de moins qu'en 2019. Ces perturbations pourraient causer un demi-million de décès supplémentaires. Soixante campagnes de vaccination de masse sont actuellement reportées dans 50 pays, ce qui expose environ 228 millions de personnes – principalement des enfants – au risque de contracter la rougeole, la fièvre jaune, la poliomyélite et d'autres maladies.

Toutefois, nous observons des signes de reprise. Et malgré les perturbations affectant les services, d'importants progrès ont été réalisés. À l'échelle mondiale, le taux de prévalence du virus de l'hépatite B a désormais été ramené à moins de 1 % chez les enfants de moins de 5 ans, ce qui signifie que la cible des objectifs de développement durable correspondante a déjà été atteinte. Plus de 9,4 millions de personnes dans le monde ont reçu un traitement contre l'hépatite C, soit neuf fois plus qu'en 2015 ; et cette semaine, nous publierons des orientations provisoires pour la validation de l'élimination de l'hépatite virale, les évaluations devant commencer au Brésil, en Égypte, en Géorgie, en Mongolie et au Rwanda. Il y a 10 jours, la Dominique a reçu la certification pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.

En ce qui concerne le paludisme, même si le recul des infections et des décès marque le pas au niveau mondial, il y a tout de même matière à se réjouir. En février, El Salvador est devenu le premier pays d'Amérique centrale, et le 39^e pays ou territoire au monde, à être certifié exempt de paludisme. Au Ghana, au Kenya et au Malawi, plus de 670 000 enfants ont désormais reçu la première dose du vaccin antipaludique RTS,S dans le cadre d'un programme pilote coordonné par l'OMS et bénéficiant du soutien financier de Gavi, l'Alliance du Vaccin, d'Unitaid et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les résultats préliminaires sont très encourageants.

Concernant la tuberculose, au cours des deux dernières années, plus de 20 millions de personnes ont eu accès aux services de traitement de la tuberculose, soit près de 5 millions de plus que les deux années précédentes. Quelque 109 pays ont commencé à utiliser de nouveaux antituberculeux efficaces, tandis que 89 pays ont déclaré utiliser des traitements plus efficaces et plus rapides contre la tuberculose multirésistante, conformément aux directives thérapeutiques actualisées de l'OMS.

S'agissant des maladies tropicales négligées, nous disposons d'une nouvelle feuille de route qui fixe des cibles générales et intermédiaires destinées à prévenir, combattre, éliminer et éradiquer 20 maladies tropicales négligées. Depuis le début de l'année, seuls trois cas humains de dracunculose ont été signalés, contre 17 sur la même période en 2020. Le mois dernier, la Gambie a éliminé le trachome en tant que problème de santé publique, tandis qu'en mars, la Côte d'Ivoire est devenue le deuxième pays après le Togo à éliminer la trypanosomiase africaine.

Pour ce qui est des maladies non transmissibles, l'OMS a aidé 36 pays à intégrer des services de prévention, de détection et de traitement des maladies non transmissibles dans les programmes de soins de santé primaires. Plus de 30 pays ont élaboré des politiques ou des programmes visant à améliorer l'accès à la prise en charge du cancer chez l'enfant. Nous avons lancé l'initiative mondiale pour lutter contre le cancer du sein en vue de réduire la mortalité due au cancer le plus diagnostiqué dans le monde de 2,5 % chaque année jusqu'en 2040, et de sauver ainsi 2,5 millions de vies. Plus de trois millions de personnes dans 18 pays bénéficient désormais d'un traitement contre l'hypertension fondé sur des protocoles, grâce à l'utilisation croissante de l'ensemble d'interventions HEARTS de l'OMS. Nous avons en outre lancé un nouveau projet visant à associer la qualité des soins pour la santé de la mère et de l'enfant et les maladies non transmissibles.

En matière de santé mentale, nous avons aidé 31 pays supplémentaires à intégrer les services de santé mentale dans les soins de santé primaires, soit une augmentation de 100 % depuis 2014. Pour améliorer la santé mentale des adolescents, nous avons collaboré avec l'UNICEF en vue de lancer la boîte à outils HAT (« Helping Adolescents Thrive » ou « Aider les adolescents à s'épanouir »). Pour lutter contre les décès par surdose d'opioïdes, nous avons collaboré avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour mener une étude sur la naloxone dans quatre pays à revenu faible ou intermédiaire, qui a permis de montrer d'importants avantages pour la santé publique.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments, l'OMS a accordé une autorisation d'utilisation d'urgence à sept vaccins et 28 produits de diagnostic *in vitro* pour la COVID-19, ce qui a permis aux autorités de réglementation de 101 pays de délivrer leurs propres autorisations. L'année dernière, l'OMS a préqualifié un total de 62 médicaments, de 15 produits de diagnostic et de 13 vaccins, notamment, soit un nombre record en une seule année. En janvier, nous avons publié la liste actualisée des produits de diagnostic *in vitro*, qui comprend de nouveaux tests pour les maladies non transmissibles et les maladies infectieuses.

Nous avons publié de nouvelles lignes directrices pour des politiques de prix justes, afin de rendre les médicaments plus abordables, et nous avons aidé les petits États insulaires en développement à signer un accord de groupement des achats pour les produits de santé, afin qu'ils puissent acheter des médicaments, des vaccins et d'autres produits à des prix plus avantageux. Grâce à l'initiative des autorités reconnues par l'OMS, le Ghana a atteint le niveau de maturité 3 l'an dernier, ce qui signifie qu'il est doté d'un organisme de réglementation stable et qui fonctionne bien. À l'avenir, il pourra devenir un organisme de référence pour la délivrance des autorisations de mise sur le marché en Afrique et ailleurs. L'OMS soutient également l'Union africaine dans la création de l'Agence africaine des médicaments, afin d'accroître l'encadrement réglementaire et l'accès à des produits médicaux sûrs, efficaces et abordables sur tout le continent.

S'agissant de la résistance aux antimicrobiens, l'OMS a publié le mois dernier la dernière vue d'ensemble des antibactériens en cours d'élaboration, afin de suivre les progrès de la recherche et du développement de ces traitements susceptibles de sauver des vies. Le nombre de pays qui communiquent des données au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens a triplé en trois ans pour atteindre 70, et le nombre de sites de surveillance dans le monde est passé de 729 à 73 000. De plus, nous avons créé le Groupe de direction mondial sur la résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Un monde, une santé », dirigé par la Première Ministre du Bangladesh, M^{me} Hasina, et la Première Ministre de la Barbade, M^{me} Mottley.

Enfin, nous estimons que d'ici à 2023, environ 920 millions de personnes pourraient être mieux protégées contre les situations d'urgence sanitaire – ce qui nous rapproche encore une fois considérablement de notre objectif d'un milliard de personnes. Bien sûr, cela ne signifie pas que 920 millions de personnes seront protégées dans toutes les situations d'urgence sanitaire. L'année écoulée a mis en évidence des lacunes dans la préparation nationale et mondiale auxquelles il faut remédier.

Alors que l'OMS s'est attachée à faire face à cette pandémie, nous avons continué d'œuvrer avec les pays pour nous préparer à la possibilité d'une future pandémie de grippe. Nous célébrons par ailleurs aujourd'hui le dixième anniversaire du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique qui inaugurerait une approche nouvelle concernant l'échange de matériels biologiques et l'équité d'accès aux vaccins et autres produits essentiels à la riposte à une pandémie. De manière plus large, nous continuons d'évaluer les capacités de préparation et de riposte des États Membres, avec 113 évaluations externes conjointes, 156 exercices de simulation et 126 examens de l'action en cours ou examens a posteriori. Plus de 70 pays se sont dotés d'un plan d'action national de sécurité sanitaire pour remédier aux principales carences – beaucoup de ces plans n'étant toutefois pas encore financés.

Et bien entendu la COVID-19 n'est de loin pas la seule situation d'urgence à laquelle l'OMS a dû faire face au cours de l'année écoulée. Tous les mois, l'Organisation traite plus de 9 millions d'informations, passe en revue 43 000 signaux, ce qui l'amène à examiner 4500 événements et à vérifier 30 d'entre eux en moyenne.

Nos systèmes de surveillance dépassent de loin les flambées de maladies dans la population humaine et englobent des informations ayant une incidence sur les risques potentiels à l'interface entre l'homme et l'animal, des signaux relatifs aux changements climatiques, des risques industriels et des conflits. Au cours de la seule année 2020, nous avons fait face à plus de 120 situations d'urgence dont 60 crises classées au total. Plus de 1,8 milliard d'êtres humains vivent actuellement en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, où les crises prolongées sont aggravées par de faibles capacités nationales de prestation de services de santé de base.

En sa qualité de chef de file du Groupe sectoriel pour la santé dans le cadre de l'action humanitaire des Nations Unies, l'OMS conduit les efforts pour la riposte de santé publique à la COVID-19 par le Plan de réponse humanitaire global, en assurant la coordination et l'appui opérationnel dans 30 pays, en compagnie de 900 partenaires nationaux et internationaux. Les populations de ces pays sont aussi celles qui sont les plus exposées au risque de flambées de choléra, de méningite, de fièvre jaune et d'autres risques infectieux majeurs.

Les personnels de santé et d'aide à la personne sont particulièrement vulnérables en cas d'instabilité. Le Système mondial de surveillance des attaques contre les soins de santé a enregistré plus de 2400 incidents dans 17 pays et territoires depuis sa création en décembre 2017. Plus de 600 agents de santé et patients ont été tués et près de 2000 blessés.

Il ne saurait y avoir de paix sans santé, ni de santé sans paix.

Tous ces efforts sont appuyés par nos Divisions des Sciences et des Données qui suivent les progrès et contribuent à rester au fait de l'évolution rapide des données. La Division des Sciences veille à l'assurance qualité de plus de 290 produits de santé publique mondiaux au cours de la présente période biennale ; en compagnie du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, elle a coordonné l'examen de près de 1300 publications concernant la COVID-19.

Nous nous efforçons aussi de veiller à ce que nos produits soient suivis et conçus pour avoir un impact. Parmi les produits de l'OMS les plus téléchargés au cours de l'année écoulée figurent : les nouvelles lignes directrices visant à accroître l'activité physique ; les conseils rapides sur le recours à l'imagerie thoracique en cas de COVID-19 ; les spécifications techniques pour le contrôle de la tension artérielle ; la prise en charge de la douleur chronique chez l'enfant ; les politiques relatives au prix des produits pharmaceutiques ; les médicaments traditionnels et complémentaires ; et le dépistage et le traitement en vue de la prévention du cancer du col de l'utérus.

De plus, les nouveaux rapports sur la tuberculose, les soins infirmiers, le paludisme, le cancer, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées et la résistance aux antimicrobiens ainsi que les statistiques sanitaires mondiales annuelles donnent un bon aperçu des questions sanitaires essentielles. La liste est longue, je le sais, mais nous tenons à rappeler à l'ensemble des États Membres le large éventail des défis que nous avons à relever en matière de santé.

Un grand nombre de ces questions sont inscrites à votre ordre du jour cette semaine et l'OMS ne les aborde pas isolément. Le partenariat est essentiel dans tout ce que nous faisons, y compris dans le système multilatéral par l'intermédiaire du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

Aujourd'hui paraît le rapport de situation du Plan d'action mondial intitulé « Stronger collaboration for an equitable and resilient recovery ». Nous devons rendre des comptes sur les résultats que nous obtenons, mais aussi sur notre façon d'agir et c'est pour cela qu'aucun cas d'exploitation ou d'abus sexuel par des membres de notre personnel ne saurait être toléré. Nous savons bien que nous devons faire beaucoup plus pour protéger ceux que nous servons en veillant à ce que la tolérance zéro ne soit pas juste un slogan, mais un signe distinctif de ce que nous représentons.

Cette pandémie est due à un virus particulièrement transmissible certes, mais dont les méfaits ont été décuplés par les divisions, les inégalités et le sous-investissement de la préparation depuis si longtemps. En nous relevant et en reconstruisant, nous ne devons pas seulement barrer la route aux virus, mais combattre cette vulnérabilité qui permet aux flambées de devenir des épidémies et aux épidémies de se transformer en pandémies.

Nous pouvons nous doter d'institutions et de mécanismes nouveaux, mais il faudra sans doute plus pour prendre le mal à la racine. Les problèmes auxquels nous sommes confrontés appellent des solutions plus fondamentales. Pour jeter les bases solides d'un monde plus sûr, il nous faut un engagement commun en faveur de la solidarité, de l'équité et de la durabilité.

Il y a un an, vous m'avez chargé d'engager un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète, tenant compte des mécanismes existants nécessaires, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19.

Lors de cette Assemblée de la Santé, les rapports de plusieurs groupes et comités vous seront présentés évaluant différentes dimensions de la riposte internationale, et notamment le rôle joué par l'OMS. Je souhaite tout d'abord exprimer ma reconnaissance à chaque comité, groupe de travail et tableau pour les efforts consentis. Nous nous félicitons de chaque nouveau rapport établi et de l'occasion qui nous est donnée de l'examiner avec les États Membres au cours de la semaine.

Il reste toujours plus à faire, plus à apprendre et plus à changer. Nous nous sommes engagés à vous écouter, vous les États Membres, avec humilité et bonne volonté pour apporter les changements voulus afin d'être l'organisation qui répond à vos besoins.

Vous avez été nombreux à reconnaître combien une augmentation marquée d'un financement prévisible et durable s'impose pour permettre à l'OMS de répondre à vos attentes. Mais au-delà du mode de financement de l'Organisation, c'est ce que nous entendons par sécurité sanitaire mondiale que nous devons fondamentalement repenser à l'échelle mondiale. Nous ne pouvons rendre le monde plus sûr par une approche descendante ; c'est l'inverse qui est nécessaire.

La préparation à faire face à une épidémie, la prévention, la détection et la riposte rapide ne commencent pas à Genève, à New York ou ailleurs dans l'antichambre du pouvoir, mais dans la rue sous le signe des privations et du surpeuplement ; dans les familles où l'on ne mange pas à sa faim ; dans les communautés qui n'ont pas accès aux soignants ; et dans les villages et les villes dont les dispensaires ou les hôpitaux n'ont pas l'électricité ou l'eau potable. Il faut commencer par offrir des systèmes robustes de soins de santé primaires et de santé publique, assurer des agents de santé compétents et donner aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé. Voilà ce qui doit retenir toute notre attention et bénéficier de nos investissements. Il nous faut de meilleurs systèmes, érigés localement et reliés au monde entier par une chaîne à toute épreuve associant préparation, alerte précoce, riposte rapide, communication des risques et plus encore.

Nous avons déjà pris plusieurs mesures pour créer ces systèmes. Tout d'abord, nous préparons actuellement un programme pilote de l'examen universel de la santé et de la préparation avec 12 États Membres prévu pour le deuxième semestre de cette année. Nous avons annoncé notre projet de mettre

en place à Berlin un Centre OMS de renseignement sur les pandémies et épidémies ; nous nous apprêtons à inaugurer l'Académie de l'OMS ; nous tirons déjà des leçons de l'Accélérateur ACT hébergé par l'OMS qui devra constituer un des piliers du nouveau système international ; et ce matin même j'ai signé un mémorandum d'accord avec Son Excellence M. Alain Berset pour établir, ici en Suisse, l'initiative BioHub, un mécanisme fiable, sûr et transparent permettant l'échange volontaire d'agents pathogènes et d'échantillons cliniques entre États Membres.

Il nous faut ensuite un meilleur financement pour renforcer les capacités nationales, appuyer la riposte rapide et financer la recherche-développement, la production et le déploiement d'outils permettant de sauver des vies. Le monde dispose de plusieurs institutions financières internationales solides qui doivent jouer un rôle crucial en faveur du financement d'un système de sécurité sanitaire national et mondial renforcé.

Il nous faut enfin une meilleure gouvernance qui soit inclusive et réellement représentative de chaque État Membre, quels que soient sa population ou son importance économique. Il faut, pour préserver la sécurité mondiale, faire participer les États Membres et les associer aux efforts. Le Règlement sanitaire international (2005) reste la pierre angulaire de la gouvernance mondiale pour ce qui est de la préparation et de la riposte face à une pandémie, mais son application est irrégulière et n'a pas bénéficié du niveau d'engagement et d'action nécessaires.

Nous savons tous que les carences en matière de solidarité et d'échanges internationaux (échange de données, d'informations, d'agents pathogènes, de ressources, de technologie) constituent un des principaux facteurs aggravants de la pandémie. Pour remédier à cette vulnérabilité fondamentale, un engagement contraignant entre nations s'impose – base solide d'une meilleure coopération – un traité sur la préparation et la riposte à la pandémie relevant tous les défis que j'ai énumérés, un accord international associant toutes les nations et tous les peuples contre les vulnérabilités et les risques communs à tous, mobilisant notre humanité, notre solidarité et notre diversité communes et reflétant les besoins des générations futures non les désirs de la nôtre.

Nous sommes à la croisée des chemins. D'un côté la voie du passé qui nous amènerait au même résultat que dans le passé, à un monde mal préparé, un monde d'insécurité et d'injustice. Il ne faut pas se leurrer : ce n'est pas la dernière fois que nous devons faire face à la menace d'une pandémie. L'évolution veut qu'un autre virus surviendra un jour plus transmissible et meurtrier que celui-ci.

L'heure n'est pas au rafistolage ou à la politique des petits pas. Il nous faut aujourd'hui des idées audacieuses, un engagement résolu, une direction courageuse pour entreprendre ce qui n'a jamais été tenté. Nous avons le choix entre coopération, concurrence et confrontation. Mais en fait, le seul véritable choix est entre la coopération et l'insécurité.

Un monde plus sûr n'est pas un jeu à somme nulle, bien au contraire. Si quelqu'un est laissé de côté, nous sommes tous perdants. Mais si nous aidons d'abord ceux qui ont le plus de chemin à faire, si nous renforçons d'abord les plus faibles, si nous protégeons d'abord les plus vulnérables, alors nous sommes tous gagnants.

Voilà 73 ans que vous, les États Membres, avez créé l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé internationale. Sous votre égide et votre conduite, c'est là le rôle que nous continuerons à jouer à vos côtés pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

Je vous remercie.

= = =