

**ALLOCUTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ, DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,
À LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL OMS
DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Sir Puka Temo, Président de la soixante-neuvième session du Comité régional OMS
du Pacifique occidental,
Mon frère, le Dr Shin, Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental,
Excellences, Mesdames et Messieurs les chefs de délégation, Mesdames et Messieurs les
représentants, chers collègues et amis,

C'est un honneur pour moi d'être parmi vous aujourd'hui à Manille pour participer à cette session historique du Comité régional.

Il s'est passé beaucoup de choses depuis que je me suis adressé à vous à Brisbane il y a un an.

L'année a été chargée mais productive.

Nous avons adopté une nouvelle stratégie quinquennale pour mieux cibler l'action de l'OMS vers un impact mesurable, en accordant une place centrale à la réalisation des objectifs ambitieux du « triple milliard » ;

Nous avons poursuivi la réforme de nos activités consacrées aux situations d'urgence et avons opposé une riposte rapide et efficace à de nombreuses flambées et autres crises ;

Nous avons lancé un projet de transformation pour faire de l'OMS une organisation plus souple ;

Nous avons créé une commission de haut niveau chargée de trouver de nouvelles solutions pour lutter contre les maladies non transmissibles ;

Il y a tout juste deux semaines, nous avons tenu non pas une, mais deux réunions de haut niveau à l'Assemblée générale des Nations Unies, sur la tuberculose et les maladies non transmissibles ;

Nous avons lancé une nouvelle initiative sur le changement climatique dans les petits États insulaires en développement ;

Nous nous sommes engagés à éliminer le cancer du col de l'utérus ;

Nous nous sommes engagés à éliminer les acides gras trans de l'offre alimentaire mondiale ;

Nous œuvrons actuellement au lancement d'une nouvelle initiative pour mettre fin au paludisme ;

Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est entré en vigueur ;

Nous avons collaboré avec Google au lancement d'une nouvelle version de l'application Google Fit basée sur les directives de l'OMS ;

L'Allemagne, le Ghana et la Norvège nous ont demandé d'élaborer un plan d'action mondial en faveur de la réalisation de l'ODD3, qui est presque prêt ;

Annexe 5

Nous avons continué à renforcer l'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle ;

Nous avons également lancé le premier « dossier d'investissement » de l'OMS, dans lequel il est estimé qu'une organisation dotée de ressources suffisantes pourrait sauver 30 millions de vies et ajouter 100 millions d'années de vie saine à la population mondiale dans les cinq années à venir.

Je tiens à tous vous remercier de l'appui que vous nous avez apporté au cours de ces 15 derniers mois.

Et je voudrais remercier tout particulièrement mon frère, le Dr Shin.

Quelle que soit la personne que vous élirez demain en qualité de nouveau Directeur régional, elle aura fort à faire pour lui succéder.

Je reparlerai tout à l'heure du Dr Shin, mais je sais que je n'ai pas à vous convaincre de ses impressionnantes réalisations ni de l'immense legs qu'il nous laisse.

Vous n'êtes pas sans savoir que l'une de ses grandes priorités a consisté à axer plus directement l'action du Bureau régional sur l'appui aux pays.

Nous nous efforçons actuellement de transformer l'Organisation de manière à placer les pays au cœur de nos préoccupations dans tout ce que nous entreprenons à travers le monde.

Mais, en vérité, le Dr Shin s'y emploie depuis déjà 10 ans.

Le succès d'une telle approche est abondamment avéré.

Dans le Pacifique occidental, au cours de ces dix dernières années :

La mortalité maternelle a reculé d'un tiers.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de deux tiers.

Les décès dus à la tuberculose ont chuté de 29 %.

L'action menée contre l'hépatite B a permis de sauver 7 millions de vies.

Les dix pays de la Région où le paludisme est endémique sont en voie d'éliminer la maladie.

Et les principales capacités requises pour faire face aux situations d'urgence se sont sensiblement améliorées.

La Région progresse également à grands pas vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

Les dépenses publiques ont augmenté pour passer à 56 % de l'ensemble des dépenses de santé.

Depuis 2005, le nombre de ceux que des dépenses de santé ont fait sombrer dans la pauvreté extrême dans le Pacifique occidental s'est quasiment réduit de moitié, tombant de 37 millions à 19 millions de personnes.

Ce sont d'excellentes nouvelles.

Mais dans le même temps, le nombre de ceux qui consacrent plus de 10 % du revenu de leur ménage à la santé a légèrement augmenté.

En d'autres termes, les gens s'enrichissent, mais consacrent une plus grande part de leurs revenus à la santé.

Cela signifie que certaines familles ont à faire un choix difficile entre les soins de santé et d'autres nécessités de la vie.

J'invite instamment tous les gouvernements à accorder une attention particulière à cette tendance.

Je vous exhorte à utiliser tous les outils dont vous disposez pour veiller à ce que vos peuples respectifs reçoivent les services de santé dont ils ont besoin, sans que cela ne les expose à des difficultés financières.

L'un de ces outils est la législation. Je me réjouis de constater que parmi les questions mises à l'ordre du jour cette semaine figure un programme d'action sur les cadres juridiques de la santé.

Vous n'ignorez pas que je suis un ardent défenseur de l'engagement politique en faveur de la CSU. Mais sans législation, l'engagement politique peut être une vaine promesse.

Les lois sont le moyen par lequel l'engagement politique se traduit en véritable changement.

De nombreux volets de la politique sanitaire ne sauraient être mis en œuvre sans législation, qu'il s'agisse d'assurer l'accès aux services, de préserver la qualité des produits et des services, ou d'assurer la protection contre les risques financiers.

Pour s'attaquer à bon nombre de déterminants de la santé, il faut également pouvoir compter sur une solide assise juridique.

Le cadre invite chaque pays de la Région à revoir, à hiérarchiser les priorités et à renforcer ses propres cadres juridiques en matière de santé, et à coopérer au-delà des frontières pour s'attaquer aux déterminants de la santé dans le commerce et l'environnement.

Je vous invite instamment à approuver le cadre, et à mettre en œuvre les recommandations qu'il contient.

L'OMS est disposée à apporter à chaque pays une assistance technique reposant sur des données factuelles afin de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

Un deuxième outil dont vous disposez pour progresser vers la couverture sanitaire universelle est celui de la technologie numérique.

À la Session de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai dernier, vous et d'autres États Membres de l'OMS nous avez demandé d'élaborer une stratégie mondiale sur la santé numérique.

Le programme d'action que vous examinerez cette semaine contribuera à façonner cette stratégie mondiale.

L'utilisation croissante des dossiers de santé électroniques, de la télémédecine, des technologies mobiles, des méga-données et de l'intelligence artificielle offre d'énormes possibilités pour surmonter les obstacles et offrir à chacun les services dont il a besoin.

Annexe 5

Compte tenu de l'infinité d'options, le programme d'action appelle les pays à procéder à une évaluation minutieuse et à utiliser en priorité les technologies essentielles et éprouvées, plutôt qu'à s'efforcer de tout faire.

Les pays peuvent facilement perdre beaucoup de temps et d'argent dans leur empressement à se doter de toutes les technologies les plus récentes.

De nombreux pays de la Région ont élaboré une politique ou une stratégie nationale de cybersanté ou sont sur le point d'en achever la conception.

Tout cela est très encourageant, même si des efforts supplémentaires sont prévus pour soutenir les petits États insulaires en développement.

Je vous invite instamment à approuver cette semaine le programme d'action sur la cybersanté, et à vous attacher en priorité à exploiter les potentialités des technologies numériques au bénéfice de la santé, en particulier les soins de santé primaires.

Dans tout juste deux semaines, nous nous réunirons à Astana, au Kazakhstan, à l'occasion du quarantième anniversaire de la déclaration d'Alma-Ata.

Ensemble, nous réaffirmerons le caractère essentiel des soins de santé primaires centrés sur la personne en tant que socle de systèmes de santé solides et fondement de la couverture sanitaire universelle.

Hélas, l'ambition d'Alma-Ata reste un rêve lointain en de trop nombreux endroits.

Mais aujourd'hui, nous disposons d'un outil essentiel que nous n'avions pas il y a 40 ans : les technologies numériques.

Mesdames et Messieurs,

Bien que nous encourageons tous les pays à investir davantage dans le renforcement des services de soins primaires, il n'en demeure pas moins que les hôpitaux constituent une composante essentielle de tout système de santé.

À un moment ou à un autre durant notre existence, la quasi-totalité d'entre nous recevra des soins dans un hôpital.

Les hôpitaux représentent la plus grande partie des dépenses d'investissement dans les systèmes de santé, et jusqu'à 56 % des dépenses de santé récurrentes.

L'efficacité et l'efficacité du système de santé de chaque pays sont donc déterminées en grande partie par celles de ses services hospitaliers.

Trop souvent, la performance est compromise par la mauvaise gestion, l'inefficacité et la mauvaise qualité des soins.

Le Pacifique occidental abrite certains des hôpitaux les plus grands et les plus complexes du monde dans des mégapoles et de petits hôpitaux dans des îles reculées.

Il va sans dire que la grande diversité de la Région ne permet pas de recommander l'adoption de solutions universelles.

Pour autant, aussi grand et moderne que soit un hôpital, il est toujours possible d'y apporter des améliorations.

C'est pourquoi le cadre d'action sur la gestion hospitalière offre un large éventail d'options pour chaque hôpital et chaque pays.

Dans les économies avancées, les hôpitaux peuvent mettre l'accent sur la maîtrise des coûts et l'amélioration des résultats en corrélant les dépenses et la performance, et en introduisant des mesures d'incitation à la prestation de soins en équipe.

Pour les économies en transition et les petits États insulaires, le programme d'action propose des améliorations pour ce qui concerne la planification des services de santé, la qualité, la responsabilisation, l'efficacité et l'utilisation des ressources.

Dans les pays fortement décentralisés, des améliorations peuvent être apportées à la gouvernance et à la gestion de l'information.

J'invite instamment tous les États Membres à approuver cette semaine le programme d'action mais aussi à prendre à cœur les recommandations qu'il contient et à les mettre en œuvre chez eux.

L'un des services essentiels assurés par les hôpitaux est la réadaptation.

Plus tôt cette année, j'ai vu une vidéo qui m'a fait une vive impression ; elle racontait l'histoire d'un jeune homme, Roby Malonzo.

Roby a perdu une jambe dans un accident de moto lorsqu'il avait 14 ans, ici même, aux Philippines.

Mais il a entendu parler d'un centre médical qui propose des prothèses aux personnes de milieu modeste.

Roby s'est alors rendu dans cet établissement où il s'est produit une chose inattendue.

Roby n'y pas simplement obtenu une nouvelle jambe : il y a trouvé un travail.

Il fabrique à présent des prothèses pour des personnes comme lui.

C'est là le pouvoir de la réadaptation : elle ne rétablit pas seulement le mouvement ; elle redonne espoir.

La réadaptation n'est pas qu'une question de santé ; elle touche au bien-être des individus. Elle vise à donner à chacun les moyens de mener l'existence qu'il souhaite et de faire ce qu'il entend.

La réadaptation ne peut être envisagée de manière incidente ni être ajoutée ultérieurement aux soins ; elle doit en faire partie intégrante, et former un élément constitutif de la couverture sanitaire universelle.

Au fur et à mesure que vos populations vieillissent et que la prévalence des maladies non transmissibles augmente, la demande de services de réadaptation montera en flèche dans cette Région.

C'est pour cette raison que le cadre d'action pour la réadaptation que vous examinerez cette semaine revêt une telle importance.

Annexe 5

Ses quatre piliers offrent aux pays un éventail de mesures visant à améliorer la disponibilité des services de réadaptation, à renforcer leur gouvernance et leur financement, à former un personnel de réadaptation qualifié et à promouvoir la collecte de données et la recherche.

Je vous invite instamment à l'approuver et à le mettre en œuvre.

L'an dernier, j'ai eu l'honneur de venir célébrer avec vous l'élimination du trachome au Cambodge et en République démocratique populaire lao.

Aujourd'hui, je suis heureux d'être ici parmi vous pour confirmer l'élimination de la filariose lymphatique aux Palaos, au Viet Nam et à Wallis-et-Futuna.

Depuis 2016, l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée dans neuf pays de la Région.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a également été confirmée en Malaisie.

Ce sont des motifs de réjouissance, et il y en a bien d'autres.

Le Pacifique occidental est la seule Région de l'OMS où la charge de morbidité de la schistosomiase a été réduite au point que l'élimination régionale est aujourd'hui à notre portée.

Mais comme vous le savez tous, il reste encore à faire pour mettre fin aux maladies tropicales négligées (MTN) qui sévissent encore dans la Région.

Le projet de Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination des maladies tropicales négligées est une étape essentielle à la réalisation de cet objectif.

Ses quatre piliers stratégiques ont pour objet d'assurer un accès universel et équitable aux interventions et aux services de lutte contre les MTN, en particulier au profit des populations difficiles à atteindre, marginalisées et vulnérables.

À première vue, les cinq domaines que je viens d'évoquer semblent tout-à-fait distincts.

Cependant, je vois un lien manifeste entre eux.

Ils sont tous essentiels à la mise en place de systèmes de santé solides et à l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

Les cadres juridiques et la cybersanté visent à favoriser l'amélioration des services de santé.

Les hôpitaux et la réadaptation visent à fournir des services de santé améliorés.

Quant au Cadre pour la maîtrise et l'élimination des maladies tropicales négligées, il contribue à la finalité visée par l'amélioration des services de santé : prévenir les infections, traiter les malades et sauver des vies.

L'OMS a pour mission d'appuyer tous les pays en engageant un dialogue politique constructif, en définissant des orientations normatives de portée mondiale, et en leur offrant son savoir-faire technique avisé afin de traduire les engagements en plans, les plans en actions et les actions en résultats.

Chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Dans les semaines et les mois à venir, vous en apprendrez plus sur le mode de transformation de l'OMS, qui vise à placer les pays au cœur de toutes nos activités.

Mais l'exemple le plus éloquent est celui de notre budget programme pour l'exercice 2020-2021.

Le budget a été établi à l'aune des priorités des pays et vise à renforcer l'aptitude de nos bureaux de pays à obtenir des résultats concrets.

Comme vous l'entendrez, nous proposons d'augmenter la capacité technique des bureaux de pays de près de 30 %, tandis que le budget du Siège restera inchangé.

Nous nous sommes également engagés à réaliser des économies de près de 100 millions de dollars des États-Unis au Siège pour l'exercice 2020-2021.

Voilà ce que nous entendons par « donner la priorité aux pays ». Cela fait partie de l'engagement que nous avons pris de ne laisser personne de côté.

Cette Région abrite à la fois le plus grand pays et le plus petit pays du monde. Elle abrite également deux des trois plus grandes économies mondiales, ainsi que les cinq plus petites.

Mais chaque pays compte.

La « santé pour tous » s'entend de la santé pour TOUS, à savoir toutes les femmes, tous les enfants et tous les hommes, de Tokyo à Tuvalu.

Certains États Membres ont craint qu'en mettant davantage l'accent sur les pays, l'OMS diminue ses activités normatives et techniques.

Loin s'en faut.

Cette approche signifie simplement que nous centrons nos efforts sur l'élaboration des produits normatifs et techniques que les pays demandent, et que les pays utilisent.

Il est inutile de rédiger des lignes directrices si personne n'en veut. De même, il ne sert à rien d'élaborer des orientations si personne n'informe le Ministère de la santé de leur existence.

Lorsque j'étais Ministre de la santé de l'Éthiopie et que nous avons entrepris de réformer notre système de santé, personne à l'OMS ne m'avait informé que l'Organisation avait publié un excellent guide technique sur la conception des systèmes de santé.

J'ai dû le chercher sur Google.

L'OMS doit faire mieux que cela.

En renforçant le rôle des bureaux de pays, notre objectif est d'agir avec plus d'efficacité pour faire en sorte que l'engagement politique au niveau mondial se traduise par des résultats concrets sur le terrain.

Bien entendu, nous savons que l'OMS doit être à la hauteur de l'investissement et qu'elle doit optimiser l'usage de ses ressources.

Annexe 5

C'est la raison pour laquelle nous avons entamé il y a deux semaines un processus de révision et de hiérarchisation de l'ensemble de nos activités à l'échelon mondial. Nous demandons à chaque service et à chaque bureau, au Siège et dans nos bureaux régionaux, de présenter un plan indiquant les produits normatifs et techniques qu'il envisage de mettre au point au cours de l'exercice 2020-2021, en justifiant ces choix.

Notre objectif est de passer en revue nos actions et de les analyser de manière à nous assurer de faire les choses correctement et de recenser les lacunes.

C'est aussi la raison pour laquelle nous avons consacré un travail important durant l'année écoulée à notre Cadre d'impact de l'OMS – afin de veiller à ce que l'Organisation et ses États Membres honorent les engagements pris.

Car pour faire des progrès, il faut pouvoir les mesurer.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de conclure par quelques mots sur le Dr Shin.

Je dois admettre que j'ai des sentiments partagés aujourd'hui, à l'heure où s'achève une époque et où une autre commence.

Au cours de l'année écoulée, j'ai appris à apprécier le Dr Shin non seulement en qualité de collègue et de pair, mais aussi en tant que frère et ami.

Sa sagesse et ses conseils m'ont été précieux.

Le Dr Shin n'a jamais hésité à me livrer le fond de sa pensée – une qualité que je respecte et admire sincèrement.

Sa contribution aux réunions de notre Groupe de la politique mondiale nous a aidés à façonner l'Organisation à laquelle nous aspirons pour l'avenir.

En ce sens, bien que son mandat de Directeur régional touche à sa fin, son legs se perpétuera.

C'est à juste titre qu'il est admiré et respecté dans la Région tout entière.

Il aime l'OMS et se préoccupe avec passion de la santé des 1,9 milliard d'habitants de la Région du Pacifique occidental.

Ceux-ci ont grandement bénéficié de la hauteur de vues dont a fait preuve le Dr Shin durant son mandat.

Je me réjouis à la perspective de collaborer avec celui ou celle qui lui succédera et qui aura fort à faire pour le remplacer.

Dr Shin, nous allons tous vous regretter. Je vous regretterai.

J'ai l'insigne honneur de remettre au Dr Shin Young-soo la médaille de l'OMS pour ces années consacrées à servir la région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé.

Merci de bien vouloir vous lever afin de rendre hommage au Dr Shin.

**ALLOCUTION DU DR SHIN YOUNG-SOO,
DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL, À LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Monsieur le Président, Sir Puka Temo,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants des États Membres et des organisations partenaires,
Chers collègues, Mesdames et Messieurs :

Bonjour et bienvenue à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental. C'est toujours un grand plaisir de revoir beaucoup de vieux et nouveaux amis.

Félicitations à notre Président, Sir Puka Temo de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Monsieur le Ministre, je sais que vous ferez un excellent travail cette semaine. Permettez-moi également de souhaiter la bienvenue à notre Directeur général, le Dr Tedros, de retour au Bureau régional OMS du Pacifique occidental. Bienvenue, Dr Tedros !

Nous avons été fort occupés depuis notre réunion en octobre dernier à Brisbane (Australie). À l'échelle de la Région tout entière, nous continuons d'avancer à grands pas sur la voie d'une meilleure santé. On trouvera un compte rendu complet des progrès accomplis au cours de l'année écoulée dans le Rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région.

Cependant, aujourd'hui, au lieu de mettre les pleins feux sur les 12 derniers mois, étant donné que cette session sera pour moi la dernière, permettez-moi de partager avec vous quelques réflexions plus générales sur cette dernière décennie.

Il y a 10 ans exactement, le monde entier était ébranlé par la crise financière qui a frappé le monde entier. La pire débâcle financière que le siècle ait connue a plongé bien des pays dans la récession - et fortement réduit leur capacité d'investir dans la santé.

Notre monde a également changé à d'autres égards. Les Objectifs du Millénaire pour le développement ont été remplacés par les objectifs de développement durable. Le contexte dans lequel s'inscrit le développement est de plus en plus surpeuplé et complexe. Et la géopolitique mondiale est de plus en plus instable.

Pourtant, sur fond de bouleversements et de transformation, la Région du Pacifique occidental n'a cessé de progresser vers une meilleure santé ces 10 dernières années.

Les maladies transmissibles demeurent des facteurs de mortalité et de morbidité non négligeables dans notre Région, mais ensemble, nous avons accompli d'immenses progrès dans l'action que nous menons pour les maîtriser.

L'incidence de la tuberculose dans la Région a sensiblement fléchi, et le taux de mortalité due à la tuberculose a reculé de près de 30 %. La plupart des pays où le paludisme est endémique sont plus près que jamais d'éliminer cette maladie.

La Région abrite 4 personnes sur 10 qui perdent la vie à cause de l'hépatite virale. Cela étant, les campagnes de vaccination des enfants menées sans discontinuer depuis plusieurs dizaines d'années ont contribué à l'inversion de la tendance : plus de 40 millions de nouveaux cas d'hépatite ont été évités, et environ sept millions de vies ont été sauvées. C'est une fort belle réussite.