



**Présentation du rapport annuel**  
**DR ALA ALWAN**  
**DIRECTEUR RÉGIONAL**  
**DE L'OMS POUR LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**  
**à l'occasion de la**  
**SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**  
**DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**  
**Tunis (Tunisie), 19-22 octobre 2014**

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs,

J'ai le plaisir de vous présenter mon rapport annuel pour l'année 2013. Vous avez également dans vos dossiers devant vous plusieurs rapports de situation, dont un rapport de situation à mi-parcours qui fait le point sur les progrès réalisés en ce qui concerne les cinq priorités stratégiques régionales auxquelles je me suis engagé lors de ma prise de fonctions et que le Comité régional a approuvées il y a deux ans. Comme vous le savez, les cinq priorités régionales sont les suivantes : le renforcement des systèmes de santé afin de réaliser la couverture sanitaire universelle ; le programme inachevé concernant les maladies transmissibles ; la santé de la mère et de l'enfant, notamment la nutrition ; la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et enfin la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

Dans l'introduction du rapport annuel, j'ai tout particulièrement mentionné certaines étapes importantes qui ont été franchies en 2013 et début 2014. En effet, des progrès stratégiques significatifs ont été réalisés dans chacun des **domaines prioritaires**. Il ne fait aucun doute que des réalisations majeures ont eu lieu dans plusieurs domaines ; cependant, les progrès accomplis dans certains domaines ont été plus lents que souhaité. Comme je l'ai mentionné dans mon allocution d'ouverture, la Région est actuellement confrontée à des crises d'une ampleur sans précédent. En effet, des défis régionaux et locaux spécifiques touchent plusieurs de nos États Membres ainsi que les activités de l'OMS avec les pays. Cette situation nous contraints à constamment ajuster nos approches. Néanmoins, toutes ces

difficultés n'ont pas entamé notre détermination à faire la différence en ce qui concerne la santé de nos populations et n'ont pas non plus affecté la manière dont l'OMS appuie ses États Membres.

À mi-parcours de mon mandat, permettez-moi de passer en revue les principales avancées ainsi que les progrès accomplis concernant les cinq priorités stratégiques. Vous aurez l'occasion d'en discuter lorsque nous évoquerons d'autres points à l'ordre du jour.

Mesdames et Messieurs,

Tout d'abord, le domaine dont dépendent l'ensemble des domaines et qui influence la plupart des programmes de santé est celui des **systèmes de santé**. Nous avons continué d'œuvrer de manière systématique à la mise en œuvre des recommandations que vous avez formulées en 2012. Ces deux dernières années, la question examinée en profondeur par le Comité régional concernait la manière de renforcer les systèmes de santé nationaux en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle. Nos évaluations indiquent des lacunes majeures dans l'ensemble des pays pour les différentes composantes des systèmes de santé.

J'ai demandé au Directeur du Développement des systèmes de santé d'examiner avec vous les résultats de votre évaluation sur les forces et les faiblesses du système de santé de chaque pays. J'espère recevoir vos observations à ce sujet. Je souhaiterais que nous parvenions à un accord quant aux domaines où l'appui de l'OMS est le plus nécessaire.

Mesdames et Messieurs,

Les paiements directs représentant une part élevée des frais de santé constituent un obstacle majeur dans plusieurs pays. De nombreuses personnes payent plus que nécessaire, alors qu'elles n'en ont pas les moyens. Les personnes pauvres et vulnérables n'ont en effet pas les moyens de payer leur traitement et, celles qui paient leur traitement sont davantage poussées dans la pauvreté. Les non-ressortissants se distinguent des autres groupes, et j'apprécie le fait que certains États Membres aient, depuis l'année dernière, commencé à envisager les options disponibles pour ces personnes. Excellences, j'espère que vous continuerez d'aller de l'avant dans ce domaine important. Pour notre part, nous avons renforcé nos capacités techniques afin d'aider les États Membres à élaborer des politiques de financement de la santé et nous dispensons des formations, partageons les données d'expérience internationales et fournissons des conseils techniques spécialisés aux États Membres.

Le développement des personnels de santé demeure un défi important dans la plupart des pays. Des activités ont été lancées en 2013 en vue d'élaborer une stratégie complète visant à aider les pays à mettre en œuvre des approches efficaces pour ce qui concerne la production, la répartition, la formation et la fidélisation des professionnels de santé. Une étude sur la formation médicale dans la Région a été réalisée cette année et nous collaborons désormais avec les États Membres pour fournir des orientations stratégiques claires dans ce domaine d'action. Une réunion interpays sera par ailleurs organisée le mois prochain au Caire.

Afin de relever les défis dans le domaine des médicaments essentiels et des technologies de la santé, nos activités ont essentiellement porté sur le renforcement des capacités de réglementation, l'actualisation des politiques pharmaceutiques nationales et le renforcement de la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique. Une fois de plus, nous avons mis au point une évaluation du secteur pharmaceutique dans chaque pays, notamment le statut des composantes clés de la politique pharmaceutique nationale. Je vous ai déjà fait parvenir l'évaluation pour examen et nous vous fournirons également une copie pendant la présente session du Comité régional.

Les principaux obstacles à la prestation de services de santé ont trait à la manière d'élargir l'accès, d'améliorer la qualité des soins et de renforcer les systèmes d'orientation-recours. Tous les pays ont besoin d'un appui pour mettre en place et assurer la pérennité des programmes de médecine familiale efficaces. Une évaluation de la situation actuelle en matière de médecine familiale dans la Région a été menée et plus tard dans l'année une consultation sera organisée sur cette question.

Excellences,

Disposer de systèmes d'information sanitaire robustes se situe au cœur de votre prise de décision. L'année dernière, le Comité régional a adopté une double approche. Premièrement, il a approuvé la stratégie régionale sur le renforcement des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, s'appuyant sur les importants efforts déployés avec les représentants des États Membres au cours des deux précédentes années. Nous ne devons pas oublier que notre évaluation a révélé que six pays seulement disposent de systèmes satisfaisants. Tous les États Membres, sans aucune exception, doivent agir dès à présent pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action fondé sur les priorités de la stratégie régionale et leurs besoins spécifiques.

Deuxièmement, nous avons œuvré de manière soutenue sur la structure des systèmes d'information et sur les aspects sur lesquels nous devons nous concentrer dans le cadre de la surveillance de la santé. Ce travail intense a abouti à un cadre pratique pour les systèmes d'information sanitaire. Dans le cadre de cette initiative, le Comité régional a convenu de la mise au point et de l'application d'une liste d'indicateurs de base permettant de surveiller les trois composantes du cadre, à savoir : les risques sanitaires et les déterminants de la santé ; la situation sanitaire et les performances du système de santé dans la Région. J'ai le plaisir de vous annoncer que cet objectif a été atteint par le biais d'une collaboration intense avec les représentants des secteurs concernés dans les États Membres au cours des douze derniers mois. Nous présenterons demain la liste finale que nous utiliserons ensemble en tant que références communes en vue de surveiller les tendances sanitaires et de mesurer les progrès réalisés dans l'ensemble des pays. Dans l'ensemble, on a assisté à de véritables progrès pour créer l'environnement propice au renforcement des systèmes de santé.

Excellences,

La situation en ce qui concerne les **maladies transmissibles** dans la Région est plus difficile aujourd'hui qu'il y a plusieurs années. Les crises et les conflits se déroulant dans plusieurs pays ainsi que le nombre élevé de personnes qui se déplacent dans toute la Région, ont un impact majeur sur la santé publique en général. Cette situation a entraîné de graves difficultés ainsi que des reculs dans certains des programmes prioritaires régionaux, en particulier l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole. Après plusieurs années d'interruption de la transmission du poliovirus et de faibles taux d'incidence de la rougeole, en 2013-2014, la République arabe syrienne a connu une grave flambée de poliomyélite, qui a menacé tous les pays voisins ainsi que plusieurs flambées de rougeole qui ont rapidement touché l'Iraq, la Jordanie et le Liban. Les campagnes de vaccination systématique ont été gravement compromises en République arabe syrienne et les activités de vaccination mobiles et de proximité ont été affectées en Afghanistan, au Pakistan et au Yémen. En conséquence, la moyenne régionale de la couverture vaccinale par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux a baissé de 4 % en 2013, en comparaison avec 2010. En effet, seuls 14 pays de la Région ont été capables de maintenir une couverture à plus de 90 %.

Notre riposte a été rapide. L'OMS a fourni un appui non négligeable pour améliorer la situation et préserver les acquis. Il s'agissait notamment de réaliser des examens des programmes de vaccination, de renforcer les réseaux de surveillance des maladies et la

gestion efficace des vaccins ; et de mener des activités de vaccination supplémentaires. Cependant, la cible régionale de l'élimination de la rougeole pour 2015 est désormais sérieusement compromise. Accéder aux enfants dans certaines zones difficile d'accès et où l'insécurité règne est désormais notre principal problème. À moins que les pays touchés, en collaboration avec les partenaires, ne redoublent d'efforts et ne trouvent des moyens et des mécanismes appropriés pour surmonter les problèmes d'accessibilité cette cible ne sera pas atteinte. Aucun pays ne sera à l'abri si la situation actuelle persiste. Je lance donc un appel à toutes les personnes présentes ici afin d'œuvrer ensemble pour s'attaquer à ce problème.

Il en est de même en ce qui concerne la poliomyélite. Comme mentionné hier, l'année dernière, le Comité régional a déclaré que la nouvelle propagation du poliovirus sauvage constitue une situation d'urgence pour tous les États Membres de la Région. Depuis cette déclaration, les progrès en matière d'éradication de la poliomyélite ont été mitigés. D'une part, la riposte rapide, bien coordonnée et complète, dans plusieurs pays, à la flambée de poliomyélite au Moyen-Orient a permis d'éviter une flambée explosive dans la Région. Dans la Corne de l'Afrique, la transmission se limite désormais à des zones particulières en Somalie. Bien qu'il existe encore des risques significatifs de transmission dus principalement à l'insécurité continue et aux importants mouvements de populations, la réponse à l'appel lancé par le Comité régional lors de sa session à Mascate (Oman) l'année dernière, ainsi que l'action durable qui a suivi, ont été appréciées par les services de la communauté internationale.

La situation au Pakistan a été examinée hier. En Afghanistan, la persistance de la transmission dans le sud, le sud-est et l'est du pays demeure une source d'inquiétude. En effet, en mai, l'OMS a déclaré que la poliomyélite constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Ainsi, de manière générale, la situation est très grave. Nous devons désormais mettre en œuvre un plan. Si des mesures ne sont pas prises au cours des prochains mois, la Région et le monde subiront de graves conséquences.

Excellences, on ne peut lutter contre tout type de menace à notre sécurité sanitaire collective qu'en travaillant main dans la main. L'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en 2012 a mis en évidence les lacunes en ce qui concerne les capacités des États Membres pour la prévention, le dépistage précoce et la riposte rapide aux menaces pour la santé émergentes. Deux ans plus tard, le risque de décès dus au MERS-CoV ainsi que le risque d'infection des personnels de santé sur leur lieu de travail est toujours présent. Il s'agit d'un nouveau virus originaire de la Région, et par

conséquent nous devons trouver des réponses aux questions essentielles encore en suspens, à savoir : la voie de transmission, l'exposition pouvant entraîner une transmission et la capacité du virus à devenir facilement transmissible entre humains.

Le plein respect des dispositions du Règlement sanitaire international (2005) permettra d'assurer une sécurité sanitaire. Nous aurons l'occasion d'évoquer cette question plus tard, donc je ne rentrerai pas dans plus de détails à ce sujet. Inutile de préciser que ces jours-ci, la sécurité sanitaire mondiale constitue une priorité dans nos esprits et nous devons faire en sorte d'éviter davantage de retards dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international dans l'ensemble des États Membres.

Mesdames et Messieurs,

Ceci m'amène à évoquer la troisième priorité pour notre Région, à savoir la **préparation aux situations d'urgence**. Dans aucune autre Région du monde assistons-nous à plusieurs situations d'urgence survenant en même temps. La situation humanitaire actuelle dans la Région est sans précédent et constitue un vaste défi pour la santé publique, la prestation de services de santé de base, et la réhabilitation permanente des systèmes de santé. Elle a également fait reculer de plusieurs années les bénéfices pour la santé qui ont été difficilement obtenus.

Que doivent donc faire les pays ? Il est manifeste que nous devons intensifier notre riposte dans le domaine des secours humanitaires de santé, mais stratégiquement, il est tout aussi essentiel que les États Membres adoptent une stratégie nationale complète de gestion des situations d'urgence tenant compte de tous les dangers, couvrant l'ensemble des secteurs. Au cours de l'année passée, nous avons aidé les pays à élaborer et à remanier leurs plans nationaux de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence. Cependant, beaucoup de pays ne disposent toujours pas de plans et il reste encore un long chemin à parcourir dans ce domaine.

Eu égard à la **riposte aux situations d'urgence**, la capacité de l'OMS à répondre aux multiples événements se déroulant dans la Région a été et demeure poussée à ses limites. En effet, ces crises sont gravement sous-financées et cela continue d'avoir des répercussions sur notre capacité à atteindre les populations touchées. Au cours de l'année passée, nous avons révisé la structure et le mandat de l'équipe de soutien aux situations d'urgence, basée en Jordanie, afin de pouvoir mieux appuyer notre riposte face aux besoins en matière de santé qui évoluent du fait de la situation à l'intérieur et à l'extérieur de la République arabe

syrienne. Nous avons déployé et recentré les ressources vers les zones où elles sont prioritaires, à tout moment.

Excellences,

**Les maladies non transmissibles** constituent également une priorité. Le lourd fardeau que font peser ces maladies augmente rapidement à mesure que l'âge des populations et les modes de vie changent. Tous les États Membres sont confrontés à des défis en matière de riposte à ce fardeau. Le programme de travail conjoint de l'OMS et des États Membres dans ce domaine se concentre sur l'application du cadre d'action régional, qui a été approuvé par le Comité régional en 2012, afin d'intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Notre vision est solide et nous avons une feuille de route claire. C'est la raison pour laquelle ces deux dernières années l'OMS a axé son action sur le soutien aux États Membres en ce qui concerne la mise en œuvre des interventions stratégiques approuvées dans les quatre domaines prioritaires du cadre. Nous avons élaboré des orientations techniques pratiques et renforçons les capacités dans ce domaine en vue de mettre en œuvre ces interventions.

Excellences, comme je l'ai évoqué hier, il existe de sérieuses lacunes dans la riposte des États Membres à cette épidémie croissante. Jusqu'à présent, très peu de pays ont mis au point des plans d'action nationaux multisectoriels, cette situation représente par conséquent une priorité, tout comme les cibles nationales pour la lutte contre les maladies non transmissibles. La prévention est un point essentiel mais très peu de mesures ont été prises jusqu'à présent pour mettre en œuvre les interventions à fort impact et ayant fait leurs preuves dans ce domaine contre les principaux facteurs de risque. La Région devrait déployer davantage d'efforts en matière de lutte antitabac. De plus, certains progrès ont été accomplis en ce qui concerne la mauvaise alimentation ; en effet, de nombreux pays ont lancé des programmes de réduction de la consommation de sel chez la population. L'ensemble des pays devraient faire de même et s'intéresser également à la réduction de la consommation de graisses et à l'élimination des graisses trans. Et tandis que la population régionale a une bonne compréhension des facteurs de risque tels que le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool, les risques sanitaires posés par le manque d'activité physique ne sont vraiment pas pris au sérieux. Notre Région enregistre les taux les plus élevés de sédentarité dans le monde.

Que pouvons-nous donc faire pour passer de l'engagement à l'action? L'intensification des efforts doit se dérouler sur deux fronts. Les pays doivent prendre des mesures pour

réduire la consommation de tabac, promouvoir une alimentation saine et réduire la sédentarité. De même, une coopération régionale est nécessaire pour lutter contre la promotion et la contrebande du tabac, ainsi que le commerce de produits illicites. À cet égard, je souhaiterais inviter les deux États Membres qui n'ont pas encore ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à prendre des mesures.

Je vous invite également à adopter une position ferme sur les pratiques de commercialisation d'aliments malsains, pratiques qui sont pernicieuses et qui ne rencontrent aucune opposition. Elles ont en effet des conséquences catastrophiques sur nos enfants et les jeunes. J'espère que le Comité régional prendra une décision ferme sur cette question lors de la session sur les maladies non transmissibles.

En ce qui concerne l'activité physique, l'OMS a organisé en début d'année un forum de haut niveau auquel ont participé des ministres et de hauts responsables des secteurs stratégiques concernés et cette réunion s'est conclue par un appel régional à l'action. Excellences, votre rôle de chef de file dans le cadre du processus de planification multisectoriel visant à mettre en œuvre cet appel à l'action en matière d'activité physique sera crucial.

Vous discuterez des maladies non transmissibles plus en détails demain avec notamment la présentation d'un cadre d'action régional actualisé. Et nous vous soumettrons pour examen un ensemble d'indicateurs de processus, sur la base du consensus entre les États Membres de la Région. L'adoption de ces indicateurs ferait non seulement de la Région un leader en matière de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies, mais plus important encore, elle vous fournira, les États Membres, des références qui vous permettront de mesurer vos progrès. En utilisant ces indicateurs, nous produiront des rapports annuels sur les progrès accomplis par les pays en ce qui concerne les quatre domaines prioritaires du cadre régional.

Mesdames et Messieurs,

Ce point particulier m'amène à la cinquième priorité régionale et notre effort collectif pour accélérer les progrès en matière de réduction de la **mortalité maternelle et infantile**. Selon les estimations, 39 000 mères et 899 000 enfants de moins de cinq ans ont perdu la vie en 2012 dans notre Région. Près de 95 % de la charge de la mortalité maternelle et infantile est enregistrée dans neuf États Membres.

Une étape importante a été franchie l'année dernière. Le Comité régional a en effet adopté une initiative régionale intitulée : « Sauver les vies des mères et des enfants » et, en collaboration avec les États Membres, l'UNICEF et l'UNFPA, nous avons élaboré des plans visant à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile pour les neuf pays à forte charge de mortalité, en se concentrant sur les ressources humaines, les médicaments et les fournitures qui permettent de sauver des vies, la qualité des soins et les systèmes d'information.

En janvier 2014, les neuf pays étaient dans la phase de mise en œuvre des activités prioritaires de leurs plans en utilisant les fonds de démarrage alloués par l'OMS.

Certes, les taux de mortalité maternelle et infantile affichent une tendance à la baisse en 2013 et la Région est passée de la deuxième Région présentant le plus fort taux de mortalité maternelle parmi l'ensemble des régions de l'OMS, à la troisième, après les régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, mais les pays devront s'engager plus fermement et les partenaires et donateurs devront augmenter leur soutien.

La Région de la Méditerranée orientale est la seule région de l'OMS à avoir pris une telle initiative et lancé des plans d'accélération. Avec tout juste 15 mois avant la date butoir pour la réalisation des plans d'accélération, les pays, ainsi que la communauté régionale et internationale devront donner suite aux plans d'accélération, s'engager à les mettre en œuvre et maintenir la dynamique. Bien que cette initiative se déroule bien, nous avons encore un long chemin à parcourir d'ici 2015 et au-delà.

Excellences,

J'ai présenté les mesures stratégiques clés qui ont été prises et qui sont nécessaires eu égard aux priorités régionales. Mais bien entendu, nous collaborons également avec vous sur **d'autres aspects du programme général de travail de l'OMS**. Permettez-moi d'en évoquer certains.

Les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont la principale cause de décès chez les jeunes âgés entre 15 et 29 ans. En 2013, la mise en œuvre du plan quinquennal régional de prévention des traumatismes a débuté, mettant l'accent sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation et les soins traumatologiques. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives représentent toujours un lourd fardeau pour la Région, et de très graves lacunes subsistent en ce qui concerne l'action

de santé publique et l'accès aux soins de santé essentiels. En mai dernier, un Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Au cours de l'année écoulée, notre approche a consisté à nous concentrer sur les mesures essentielles à fort impact pour remédier à ces lacunes. Le résultat de cette initiative est un cadre fondé sur des bases factuelles visant à intensifier les efforts en matière de santé mentale, sur la base des dispositions du plan d'action mondial.

L'année dernière, le Comité régional a approuvé une stratégie régionale sur l'environnement et la santé. Deux pays travaillent déjà sur des stratégies et des plans nationaux. Une consultation régionale est prévue par le Centre régional pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA) en décembre 2014 afin de faire des progrès pour concrétiser la stratégie régionale dans l'ensemble des pays. Je vous invite instamment à participer à ce processus, en partenariat avec d'autres secteurs et parties prenantes.

Excellences,

Vous, les États Membres, avez demandé à l'OMS d'entreprendre des **réformes**. Depuis que j'ai pris mes fonctions, j'ai déployé des efforts concertés, avec les membres de mon personnel, en vue d'améliorer l'appui fourni aux États Membres et de s'attaquer aux processus qui entravent une performance de qualité. Nous avons mené une réorganisation structurelle au sein du Bureau régional ainsi que des examens structurels dans plusieurs bureaux de pays. Nous avons également renforcé un certain nombre de nos bureaux comme, à titre d'exemple, l'Afghanistan, l'Égypte, le Maroc et la Somalie. Nous reconnaissons qu'il ne s'agit là que d'un début et nous devons déployer davantage d'efforts. Ce que nous avons réalisé a été le résultat de notre volonté de recentrer nos ressources du niveau régional au niveau local. Nous avons également pris des mesures concrètes pour améliorer la performance gestionnaire, la transparence et le respect des règles et règlements de l'OMS.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, nous avons ouvert la voie à un changement majeur en ce qui concerne l'approche de la planification budgétaire pour l'exercice 2014-2015, passant d'une approche descendante traditionnelle à une approche ascendante. Ces dernières années nous avons alloué des budgets pour plusieurs domaines programmatiques et leur impact a souvent été très limité. Cette fois-ci, dans le cadre des consultations d'examen et de planification avec certains États Membres au cours du deuxième semestre 2013, nous avons ciblé une moyenne de dix programmes prioritaires uniquement pour la collaboration avec l'OMS, sur la base du douzième programme général de travail ainsi que les besoins individuels de chacun des États Membres. Cela s'est traduit par davantage de

ressources pour notre travail conjoint dans chacun de ces domaines et j'espère que cela aboutira à un véritable impact. J'espère que nous pourrions améliorer davantage cette approche à mesure que nous travaillerons sur la planification pour le prochain exercice 2016-2017. Nous avons également déployé des efforts pour améliorer le processus de planification, et des discussions stratégiques ont eu lieu à un plus haut niveau, impliquant mes directeurs et dans certains cas moi-même.

Excellences,

Ensemble, nous avons pris des décisions stratégiques importantes dans les cinq domaines prioritaires en vue d'obtenir un bénéfice à long terme pour vous, les États Membres, ainsi que pour l'ensemble de la Région. Les principaux éléments techniques permettant d'obtenir ces bénéfices sont en place, sous forme de stratégies, de feuilles de route, de cadres régionaux ainsi que d'autres orientations et outils. Nous avons besoin désormais de votre engagement à mettre en œuvre les stratégies que nous avons élaboré ensemble et dont nous avons convenu. Un engagement à prendre des mesures est nécessaire de la part de l'OMS et des États Membres. Et vous devez obtenir la participation d'autres secteurs. En effet, comme tous les domaines de la gouvernance, la santé ne peut être envisagée de manière isolée. Cette année, nous voulons souligner que si les déterminants de la santé ne sont pas pris en compte, il ne nous sera pas possible de faire une grande différence dans notre réponse aux nombreux défis dans les cinq domaines prioritaires. En définitive, le succès dans chacun des cinq domaines prioritaires nécessitera un partenariat avec tous les secteurs du gouvernement, avec la société civile et les organisations non gouvernementales ; avec les partenaires de la Région et du monde entier et avec les pays voisins. Votre rôle de chef de file, par le biais de la diplomatie sanitaire est primordial pour encourager **l'action multisectorielle** et les partenariats en vue d'appuyer le renforcement des systèmes de santé, la sécurité sanitaire, la préparation aux situations d'urgence et la santé tout au long de la vie. Les membres du personnel du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et moi-même sommes déterminés à atteindre l'excellence dans le cadre de l'appui que nous vous fournissons. Les peuples de la Région ont besoin que nous prenions tous des mesures, main dans la main.

Je vous remercie.