



Présentation du Rapport annuel

Dr Mahmoud Fikri

Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

à la soixante-quatrième session du

Comité régional de la Méditerranée orientale

Islamabad (Pakistan), 9-12 octobre 2017

Au nom de Dieu, le Tout Clément, le Très Miséricordieux

S.E. Mme Saira Afzal Tarar, Ministre d'État en charge des Services de Santé nationaux, de la Réglementation et de la Coordination, Président de la soixante-quatrième session du Comité régional

Dr Tedros Adhanom, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres,

Mesdames et Messieurs les délégués,

Dr Assad Hafeez, Président du Conseil exécutif de l'OMS,

Mesdames et Messieurs,

J'ai le plaisir de vous présenter mon rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2016. Lorsque j'ai pris mes fonctions actuelles, j'étais soucieux d'assurer la poursuite des efforts entrepris afin de mettre en œuvre les priorités préalablement définies par vos soins et qui s'alignent sur le douzième programme général de travail de l'Organisation. Je me suis également lancé dans l'élaboration d'une feuille de route qui expose clairement les priorités sur lesquelles je me suis engagé devant vous lors de la dernière session du Comité. Je vais donc commencer par passer en revue les domaines de travail que nous avons

abordés au cours des dix-huit derniers mois et j'évoquerai également les développements stratégiques ainsi que les orientations futures.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de commencer par les systèmes de santé. L'année dernière, le Bureau régional a achevé le cadre d'action régional pour la promotion de la couverture de santé universelle et plusieurs pays ont fait part de leur intérêt pour réformer et transformer leurs systèmes de financement de la santé afin d'atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a organisé une série de consultations et a formulé des orientations afin de guider les États Membres dans l'élaboration de leurs propres stratégies de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle.

Il y a deux semaines, des représentants des États Membres se sont réunis au Caire pour discuter de l'élaboration d'un ensemble de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle. Avec des experts du monde entier, ils ont défini une série d'interventions fondamentales à prendre en compte pour les pays au cours du processus d'élaboration de leurs propres paniers de services de santé essentiels, qui doivent être mis à la disposition de tous les groupes de population sans exception.

Parallèlement, nous avons accordé une importance particulière au suivi des objectifs de la couverture sanitaire universelle, qui identifie les indicateurs de protection financière que les pays doivent mesurer et dont ils doivent rendre compte dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous avons travaillé avec les États Membres afin de désigner les points focaux pertinents et nous les avons aidés à renforcer leurs capacités dans un processus visant à mesurer et à suivre les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des principaux objectifs.

Dernièrement, j'ai participé, avec le Directeur général, à l'édition 2017 du Forum politique de haut niveau sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui s'est tenu à New York sur le thème suivant : « L'élimination de la pauvreté et la promotion de la prospérité dans un monde en mutation ». Au cours de ce forum, trois États Membres de la Région, à savoir l'Afghanistan, la Jordanie et le Qatar, ont présenté des rapports volontaires sur les progrès accomplis dans ce domaine.

Nous travaillons au renforcement des systèmes d'information sanitaire et, aujourd'hui, nous disposons d'une appréciation approfondie de l'analyse des principaux indicateurs régionaux faisant état de la surveillance et de la notification sanitaires, ainsi que des lacunes existantes dans chaque pays. À la fin de l'année 2016, tous les pays sauf un avaient mené une évaluation complète de leurs systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, et avaient élaboré des plans nationaux visant à combler les lacunes mises en évidence.

Mesdames et Messieurs,

La santé de la mère et de l'enfant est un domaine extrêmement important. À cet égard, nous avons continué à travailler avec les neuf pays à forte charge de morbidité afin de réduire la mortalité infantile et maternelle, en soutenant la mise en œuvre de plans nationaux. Au mois d'août dernier, je me suis rendu au Soudan à l'occasion du lancement national de la Campagne pour l'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA). Le Soudan est le troisième pays de la Région à prendre part à cette initiative, qui renforce la coordination entre les parties concernées pour s'assurer que chaque décès de mère et d'enfant est comptabilisé.

J'ai la ferme conviction que les partenariats et la collaboration dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant sont essentiels. Lors d'une récente visite à Amman, et en présence de mon cher ami Son Excellence le Ministre de la Santé, j'ai rencontré des représentants de l'OMS dans les pays ainsi que des chefs d'autres organisations partenaires de l'initiative H6 en vue de discuter des approches transversales pour s'attaquer aux causes profondes de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent .

Je tiens à souligner ici l'attention que l'Organisation porte aux adolescents, qui représentent environ un cinquième de la population et dont la santé constitue une priorité. L'OMS a fourni un appui à tous les États Membres dans la mise en œuvre concrète du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030. Vous en apprendrez davantage à ce propos lors de la présentation technique de demain.

Les accidents de la circulation demeurent un problème de santé publique majeur dans notre Région qui, comme vous le savez, présente le deuxième taux d'accidents mortels de la

circulation routière le plus élevé de toutes les régions OMS. Ceci représente 10 % de l'ensemble des décès. Les efforts déployés pour prévenir les accidents de la circulation demeurent insuffisants et nous nous efforçons de fournir un appui aux pays dans le suivi de leurs progrès, dans le cadre de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Nous travaillons également avec les pays pour évaluer les systèmes de soins d'urgence, comme première étape dans l'identification des mesures prioritaires visant à combler les lacunes et à élaborer des stratégies à long terme afin de renforcer ces systèmes.

La salubrité de l'environnement continue à prendre de l'importance dans la Région. En 2016, huit pays ont élaboré des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre la stratégie régionale pour la santé et l'environnement. Tous les pays ont adopté la feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé. Un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la feuille de route a été élaboré par le Centre régional pour les activités d'hygiène de l'environnement en Jordanie, en collaboration avec les pays et les partenaires.

Dans ce contexte, le Maroc a accueilli, en novembre dernier à Marrakech, la vingt-deuxième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui a lancé un appel afin d'obtenir l'engagement politique au plus haut niveau dans la lutte contre les conséquences négatives du changement climatique sur la santé.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi à présent d'aborder le domaine des maladies non transmissibles. Malheureusement, notre région recense les taux les plus élevés à l'échelle mondiale pour certaines des maladies non transmissibles les plus courantes et leurs facteurs de risque.

Je voudrais féliciter les pays pour les efforts qu'ils ont déployés, guidés par le cadre d'action régional, afin de mettre en œuvre les engagements énoncés dans la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies, y compris pour les préparatifs de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies qui se tiendra en juillet 2018. Malgré des signes de progrès significatifs au niveau régional dans ce domaine, des efforts concertés demeurent nécessaires pour enrayer l'épidémie. Il convient de souligner ici que plusieurs pays ont lancé des stratégies nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

Nous espérons que d'autres pays accélèrent le lancement de leurs stratégies nationales conformément aux prescriptions du rapport de situation que l'OMS doit présenter à l'occasion de la troisième réunion de haut niveau en 2018.

Nous appelons également les États Membres à promouvoir une alimentation saine et à s'attaquer aux facteurs de risque liés à la nutrition. À cet égard, le Bureau régional a produit en 2016 des orientations politiques pour aider les pays à mettre au point des stratégies de réduction de l'apport en sel, en graisses et en sucre et de prévention de l'obésité et du diabète.

L'OMS a élaboré des orientations régionales sur la détection rapide de cinq types de cancers prioritaires dans la Région, ainsi que le premier projet de cadre régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses. Le Bureau régional continue de renforcer la surveillance du cancer, en collaboration avec le Centre international de Recherche sur le Cancer. Je souhaiterais souligner ici les contributions de la société civile dans la prévention et le traitement du cancer. Lorsque je me suis rendu au Maroc en mai dernier, j'ai eu l'honneur de remettre à Son Altesse royale la Princesse Lalla Salma, la médaille d'or de l'OMS pour ses contributions et son engagement louables dans la lutte contre le cancer. L'expérience de la Jordanie en matière de lutte anticancéreuse sous le patronage de Son Altesse Royale la Princesse Ghida Talal est un exemple à suivre dans la Région et au-delà.

Les taux de troubles mentaux dans la Région comptent parmi les plus élevés au monde, un problème directement imputable aux situations d'urgence qui touchent actuellement nos pays. L'accent est mis sur les services de santé mentale et de soutien psychosocial ainsi que sur l'appui fourni aux pays dans l'élaboration et l'examen des stratégies et de la législation en matière de santé mentale, dans le but d'intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires. À l'occasion de la Journée mondiale de la Santé, le Bureau régional a lancé au Liban une campagne régionale ayant pour slogan « Dépression : parlons-en » en la présence de S.E. le vice-Premier Ministre et Ministre de la Santé publique du Liban, qui soutient cette initiative.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi maintenant de passer au thème des maladies transmissibles. J'ai l'honneur de vous informer que notre Région, et le monde entier, n'ont jamais été aussi près d'éradiquer la poliomyélite. La transmission du poliovirus sauvage n'a jamais été aussi faible. Elle se limite à

quelques zones dans les deux pays qui demeurent endémiques pour la poliomyélite, à savoir l'Afghanistan et le Pakistan. À la fin du mois de septembre, seuls 11 cas avaient été notifiés dans la Région pour 2017 – 6 en Afghanistan et 5 au Pakistan – contre 33 cas en 2016. Lorsque je me suis rendu au Pakistan au printemps dernier, j'ai rencontré Son Excellence le Président du Pakistan, M. Mamnoon Hussain, et j'ai pu voir de mes propres yeux l'engagement profond et résolu en faveur de l'éradication de la poliomyélite aux plus hauts niveaux du gouvernement pakistanais, ainsi que la détermination farouche « d'achever le travail » une bonne fois pour toutes.

La qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë s'améliore constamment, tandis que nous continuons nos efforts visant à renforcer la confiance au sein de la communauté en poursuivant la vaccination antipoliomyélitique, en dépit de certaines difficultés liées aux idées reçues en matière de vaccination. Dans ce contexte, je tiens à saluer le rôle de premier plan joué par le Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite. Le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale reste toutefois un défi considérable, notamment dans les zones touchées par un conflit comme la Syrie. Néanmoins, les efforts que nous déployons sont considérables et ils portent leurs fruits. J'ai récemment eu l'honneur de participer à la célébration nationale organisée pour fêter les trois années d'absence de poliomyélite en Somalie. Je souhaiterais féliciter le Gouvernement somalien pour le leadership, l'engagement et la transparence dont il a fait preuve pour faire face aux flambées épidémiques et pour obtenir et conserver le statut d'absence de poliomyélite malgré tous les obstacles rencontrés.

La prévention des maladies évitables par la vaccination, dont la rougeole, demeure une priorité majeure dans la Région, et nous continuerons à soutenir les efforts déployés par les pays faisant face à des flambées de rougeole pour améliorer la couverture vaccinale et pour mettre en œuvre des campagnes de vaccination nationales de haute qualité contre la rougeole dans le but de pouvoir s'en déclarer exempts.

En 2016, 80 % des nourrissons de la Région ont reçu 3 doses du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC). Bien que ce chiffre soit inférieur à la cible mondiale fixée à 90 %, il s'agit cependant d'une réussite à la lumière des graves situations d'urgence que connaît notre Région. Les nourrissons qui n'ont pas pu recevoir 3 doses de DTC

en 2016 représentent 3,7 millions d'enfants, dont la plupart étaient répartis dans six pays. Cela constitue un défi majeur pour les systèmes de santé de ces pays.

L'hépatite virale demeure une cause de mortalité importante dans la Région. On estime en effet que 21 millions de personnes ont une infection chronique par le virus de l'hépatite B et 15 millions de personnes par le virus de l'hépatite C. Je tiens à louer les efforts déployés par certains pays pour élargir l'accès au traitement de l'hépatite C au moyen des antiviraux à action directe. À elle-seule, l'Égypte a fourni un traitement à plus d'un million de personnes atteintes d'hépatite C. Le Pakistan démontre une claire volonté de prévenir et combattre l'hépatite et a lancé avant-hier une stratégie nationale de lutte contre l'hépatite. Nous avons hâte d'assister à sa mise en œuvre, qui devra s'accompagner d'un élargissement rapide de l'accès au traitement contre l'hépatite C et à la couverture vaccinale par la dose de naissance du vaccin contre le virus de l'hépatite B, en vue de l'éradication des hépatites virales B et C d'ici à 2030.

La tuberculose demeure une source de préoccupation dans la Région. En consultation avec les États Membres, nous avons élaboré un plan de travail stratégique pour la période 2016-2020, afin de nous conformer aux cibles figurant dans la stratégie mondiale. Je suis convaincu que, grâce à un engagement de haut niveau, les pays atteindront les cibles régionales fixées pour 2020, et je mise sur votre participation de haut niveau à la Conférence ministérielle, qui se tiendra à Moscou les 16 et 17 novembre prochains, pour obtenir un engagement politique à cet égard.

En 2016, le Maroc a été le deuxième pays de la Région et à l'échelle mondiale, après Oman, à avoir réussi à valider l'élimination du trachome. La collaboration avec l'Alliance mondiale pour l'élimination du trachome est en cours en vue de planifier et de mobiliser des ressources. Au mois d'avril dernier, j'ai assisté à la Réunion des partenaires mondiaux sur les maladies tropicales négligées suivie du Sommet sur les maladies tropicales négligées, au cours desquels je me suis engagé à intensifier les mesures pour lutter contre ces maladies dans la Région, notamment en vue de l'élimination de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et du trachome. Dans la feuille de route, nous avons reconnu l'importance d'éliminer ces maladies et nous travaillons actuellement à l'élaboration d'un plan régional qui sera bientôt opérationnel.

La résistance aux antimicrobiens constitue une priorité mondiale qui nécessite une attention et un engagement pleins et entiers. Le Bureau régional a mis en place un réseau de points focaux

nationaux dédiés à la résistance aux antimicrobiens en santé humaine et animale, et nous nous concentrons actuellement sur l'appui à apporter aux pays dans l'élaboration de plans d'action nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. En juillet dernier, j'ai assisté au lancement du plan national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens en République islamique d'Iran, en présence de S.E. le Ministre iranien de la Santé et de l'Éducation médicale et avec la participation de tous les secteurs concernés. Vous discuterez de ce sujet important de manière plus détaillée au cours de la journée de demain.

Mesdames et Messieurs,

L'année 2016 a vu la mise en œuvre du nouveau programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire au niveau régional, accompagné de ressources et d'une expertise dédiées. Le nouveau programme devrait renforcer notre capacité à répondre aux situations d'urgence et aux flambées épidémiques et il nous permettra de déployer davantage d'efforts dans la préparation aux situations d'urgence. Notre Région supporte la charge de plus de 30 millions de personnes déplacées, et plus de la moitié des réfugiés dans le monde viennent de notre Région. La demande en services de santé pour les populations déplacées ajoute grandement à la charge pesant sur les systèmes de santé nationaux dans la Région.

Le Centre de logistique de l'OMS à Dubaï soutient les activités de riposte aux situations d'urgence, notamment l'approvisionnement en fournitures médicales et en médicaments vitaux, ainsi que d'autres fournitures essentielles nécessaires dans les pays et les communautés touchés. En 2016 et 2017, l'OMS a livré plus de 920 tonnes de médicaments et de fournitures à 19 pays de la Région, ainsi qu'au Nigeria, au Soudan du Sud et à la Turquie. À Mossoul, en Iraq, des services de soins d'urgence permettant de sauver des vies ont été dispensés à environ 23 000 patients depuis octobre 2016. Cinq hôpitaux de campagne ont été mis sur pied à cette fin près des lignes de front.

Le siège imposé au peuple palestinien, notamment dans la Bande de Gaza, se place au cœur de nos préoccupations et nous travaillons dur avec l'ensemble de nos partenaires pour aider les autorités sanitaires palestiniennes.

Un certain nombre de donateurs de premier plan ont soutenu l'action de l'OMS dans le domaine des situations d'urgence en 2016-2017, en particulier le Centre Roi Salman de Secours et

d'Action humanitaires en Arabie saoudite ainsi que les gouvernements des Émirats arabes unis, du Koweït, d'Oman et du Qatar. Je saisis cette occasion pour adresser, en votre nom, l'expression de mes remerciements et de ma reconnaissance à ces organisations pour leurs initiatives humanitaires louables dans la Région.

Ce n'est pas un hasard si le Directeur général de l'OMS a choisi d'effectuer une partie de sa première mission de pays au Yémen. Cette visite a été un signe manifeste de l'importance que l'OMS accorde à la prestation de soins de santé à tous et en particulier à tous ceux qui connaissent des situations humanitaires et sanitaires complexes.

Suite à l'action de l'OMS en matière de préparation en cas de grippe pandémique, la surveillance épidémiologique et virologique pour les maladies de type grippal et les infections respiratoires aiguës sévères a été renforcée dans 16 pays. Une plate-forme en ligne, le Réseau Grippe de la Méditerranée orientale, a été déployée afin que les pays puissent partager les données portant sur la grippe sur une base régulière. Un appui technique a été fourni pour renforcer les capacités de préparation face au syndrome respiratoire du Moyen-Orient, à l'infection à virus Zika et à la maladie à virus Ebola.

Entre avril 2016 et juin 2017, l'OMS et ses partenaires ont soutenu 14 pays de la Région dans la conduite d'évaluations externes des capacités requises au titre du RSI (2005). Un appui a été fourni à la Jordanie, au Maroc et au Pakistan en vue de l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ainsi que pour le calcul des coûts afférents, sur la base des résultats de l'évaluation. Une équipe technique du Bureau régional a participé cette année à la saison du pèlerinage et a travaillé en étroite collaboration avec le ministère saoudien de la Santé. La saison du pèlerinage s'est terminée sans qu'aucune flambée épidémique ne survienne, grâce aux efforts continus déployés par le ministère de la Santé pour assurer le succès de la saison du Hadj et de la Umra.

Mesdames et Messieurs,

Après cette brève présentation de nos réussites de l'année passée, permettez-moi maintenant de vous exposer quelques-uns des développements stratégiques récents concernant l'action de l'OMS dans la Région, ainsi que leurs incidences sur le chemin qu'il nous reste à parcourir.

Après avoir pris mes fonctions en février dernier, je me suis lancé, avec l'appui d'une équipe de hauts responsables, dans l'élaboration d'une feuille de route régionale claire qui met l'accent sur les principales priorités que je me suis engagé à adopter, ainsi que sur un ensemble de mesures stratégiques nécessaires pour réaliser les changements souhaités par les États Membres.

Tout au long du processus d'élaboration, nous avons veillé à ce que cette feuille de route prenne en compte l'environnement mondial et régional dans lequel l'OMS fonctionne, y compris l'engagement mondial en faveur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du programme de réforme de l'OMS.

La feuille de route a été préparée en fonction de quatre piliers interconnectés qui traduisent la vision du Bureau régional et l'engagement en actions visant à guider le travail de l'Organisation.

Dans le **premier pilier**, l'accent est mis sur cinq domaines prioritaires de la santé publique et il est souligné que ces priorités ne peuvent être prises en compte de manière individuelle, puisqu'elles sont étroitement liées pour ce qui concerne les défis à relever et les approches stratégiques requises pour les traiter. Ces priorités sont les suivantes :

- **Premièrement : les situations d'urgence et la sécurité sanitaire** pour garantir une approche de santé publique cohérente à la riposte aux situations d'urgence dans les pays touchés par ce genre de situations et pour renforcer la préparation et la sécurité sanitaire pour la Région ;
- **Deuxièmement : la lutte contre les maladies transmissibles** pour combler les importantes lacunes qui existent en matière de couverture vaccinale, éliminer les maladies tropicales négligées et lutter contre la propagation rapide de la résistance aux antimicrobiens ;
- **Troisièmement : la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles** pour renforcer les efforts visant à réduire la charge de morbidité et la mortalité dues à ces maladies, en mettant l'accent sur la réduction des facteurs de risque ;
- **Quatrièmement : la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent** pour réduire la mortalité néonatale, infanto-juvénile et adolescente ainsi que la charge de mortalité maternelle qui demeure élevée ; et

- **Cinquièmement : le renforcement des systèmes de santé** pour aider les pays à progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle et renforcer la résilience du système de santé.

Pour les facteurs favorables, le **second pilier** repose sur le plaidoyer pour la santé dans toutes les politiques, le renforcement des capacités de gestion et de leadership de santé publique, l'élargissement des partenariats avec les institutions des Nations Unies et la société civile, l'adoption d'approches multisectorielles et le renforcement des capacités régionales en matière de mobilisation de ressources.

Avec le **troisième pilier**, nous visons, à travers notre partenariat avec vous, à renforcer et affiner l'action de l'OMS au niveau des pays pour que l'Organisation puisse progressivement mieux répondre à vos besoins et à vos priorités. Cela implique une plus grande transparence vis-à-vis des États Membres, une planification conjointe, un véritable dialogue et un engagement plus grand des pays dans l'action de l'OMS. Nous l'avons bien vu à travers la participation unique des États Membres à l'Assemblée mondiale de la Santé cette année. Nous avons relevé des contributions importantes aux délibérations pendant les sessions, y compris pendant les réunions parallèles. J'ai l'intention de renforcer davantage les bureaux de pays de l'OMS pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des États Membres, notamment en matière de définition des priorités. Il est question, avec certains États Membres, de parachever l'ouverture de bureaux de pays sur place en vue de renforcer l'appui technique que nous leur apportons.

Dans le dernier pilier, partant de la réalité selon laquelle la meilleure ressource de l'OMS est son personnel, je m'efforcerai de rendre possible un environnement productif, créatif et innovant. Au cours de mon mandat, je donnerai la priorité au développement professionnel, au renforcement des aptitudes du personnel, à une communication efficace, à une coordination et un travail d'équipe et au renforcement du cadre de contrôle interne de l'Organisation.

En préparant la feuille de route, j'ai cherché à obtenir les réactions des représentants des pays à de nombreuses reprises, en particulier lors de la réunion du Sous-comité du Programme qui s'est tenue en avril dernier au Caire, puis lors de la réunion interministérielle à Genève qui a précédé l'Assemblée mondiale de la Santé. J'ai le plaisir de partager avec vous une version mise à jour et approuvée de ce document, qui intègre vos commentaires judicieux ainsi que des cibles, des

indicateurs et des objectifs intermédiaires pratiques pour les programmes dans chaque domaine prioritaire. Soyez assurés que nos progrès seront suivis de près et que vous serez tenus informés régulièrement.

Je voudrais souligner ici que les progrès accomplis dans les domaines définis ne seront possibles que grâce à notre engagement durable, ainsi que celui des États Membres et des partenaires, au moyen d'une approche multisectorielle visant à résoudre les nombreux problèmes rencontrés par la Région. Je suis heureux de constater que notre feuille de route est également conforme aux priorités que le Dr Tedros Adhanom a définies pour son mandat de Directeur général. Ainsi, nous continuerons à mener notre action dans nos pays et à vous aider, en tant qu'organisation solide et unie. J'espère pouvoir collaborer avec vous pour que cet idéal devienne réalité.

Dans cet objectif, nous devons aller de l'avant, tous ensemble.