

**Présentation du Rapport annuel**

**DR AHMED AL-MANDHARI**

**DIRECTEUR RÉGIONAL**

**DE L'OMS POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

**à l'occasion de la**

**SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

**Khartoum (Soudan), 15 au 18 octobre 2018**

**بسم الله الرحمن الرحيم**

Excellences les Ministres de la Santé et les Chefs de délégations, Monsieur le Directeur général, Mesdames et Messieurs,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale au cours de l'année 2017 et de la première partie de l'année 2018. Ce rapport fait un tour d'horizon complet de la situation. Dans cette déclaration liminaire, je mentionnerai certains faits marquants de nos actions récentes, mais j'aimerais avant tout me concentrer sur l'avenir. Comment pouvons-nous mettre en œuvre de la meilleure façon qui soit le nouveau programme général de travail, connu sous le nom de treizième PGT, dans notre Région ? Comment pouvons-nous réaliser la vision de la Santé pour tous et par tous ? Quels sont les défis qui s'imposent à nous, et quelles ressources avons-nous à notre disposition ?

L'analyse que je présente dans ce discours repose sur un travail considérable qui a été mené en vue de développer une vision pour la Région, impliquant notamment un séminaire-atelier intensif de cinq jours qui s'est tenu au Bureau régional du 16 au 20 septembre, et qui a rassemblé plus de 70 membres du personnel technique de haut niveau de l'OMS et des experts externes. Je vous communique aujourd'hui un bref document qui synthétise les éléments principaux de ma vision et identifie nos priorités stratégiques pour les années à venir. Celles-ci sont étroitement alignées sur les priorités mondiales établies par le treizième PGT. Dans les mois à venir, je vous communiquerai également des plans de mise en œuvre plus détaillés.

Mesdames et Messieurs,

Au cours du processus de formulation de politiques de santé pour toute la Méditerranée orientale, l'un des plus grands défis auquel nous sommes confrontés est la diversité exceptionnelle de la Région elle-même. Des disparités de revenu énormes existent, à l'intérieur comme entre les pays, notamment au plan social, économique et technologique, et se manifestent également dans le domaine de la santé.

Pour cette raison, il est clair qu'aucune solution ou politique unique ne conviendra pas à tous les pays. Au contraire, il nous faut aborder la diversité comme une caractéristique déterminante de notre Région et trouver le moyen de l'utiliser à notre avantage, en mettant à contribution le meilleur que chaque pays peut apporter. Le treizième PGT nous offre un excellent point de départ. Il reconnaît que des partenariats efficaces avec les pays sont cruciaux pour maximiser l'impact positif sur la santé publique, et demande à l'OMS de transformer la façon dont nous travaillons, de façon à renforcer notre impact à l'échelle des pays. Dans le cadre de cette transformation, nous devons adapter nos actions aux capacités et à la vulnérabilité particulières de chaque pays, que cela passe par le dialogue politique, l'appui stratégique, l'assistance technique ou la prestation de services.

Au Bureau régional de la Méditerranée orientale, nous saluons ce changement fondamental, et nous nous sommes lancés dans un processus d'examen fonctionnel par pays de façon à mieux identifier les besoins de nos États Membres et à mieux y répondre. Nous avons commencé à effectuer des visites dans les pays, à discuter des questions prioritaires, et à examiner notre modèle de dotation en personnel et notre modèle institutionnel afin de garantir que notre présence dans les pays soit étroitement alignée sur le contexte local. Une discussion autour de ce processus d'examen par pays est prévue demain.

Nous évaluons également nos ressources au niveau régional. Par exemple, nous examinons actuellement les moyens d'augmenter la contribution des Centres collaborateurs de l'OMS et d'autres centres dans la Région. Nous entreprenons actuellement une analyse des domaines qui présentent des atouts et des lacunes, et plusieurs pays ont déclaré qu'ils souhaitaient héberger un centre.

Néanmoins, revoir et optimiser nos opérations aux niveaux régional et national n'est pas suffisant. Afin d'améliorer radicalement les résultats sanitaires, il nous faut mobiliser l'énergie des individus et des organisations à travers la Région. Cela implique de faire en sorte que les préoccupations de santé soient prises en compte à tous les niveaux de l'élaboration des politiques, de localiser et d'intégrer les services de santé là où ils sont requis, et d'impliquer tous les individus (individus, familles, communautés, monde universitaire et organisations, de même que les gouvernements) dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des services.

Voilà notre vision de la Santé pour tous et par tous, qui appelle à la solidarité et à l'action.

Le treizième PGT établit trois priorités stratégiques mondiales pour l'OMS et nos États Membres afin de garantir que nous sommes en bonne voie pour réaliser les ODD liés à la santé. Comment l'approche de la Santé pour tous et par tous peut nous permettre de les réaliser ? Permettez-moi de suggérer quelques implications possibles eu égard à chaque priorité.

La priorité stratégique absolue identifiée dans le treizième PGT est de réaliser la couverture sanitaire universelle de façon à ce qu'au moins un milliard de personnes supplémentaires bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans être exposées à des difficultés financières.

Notre Région a beaucoup à faire pour remplir sa part du contrat à cet égard. À peine plus de la moitié des personnes vivant en Méditerranée orientale ont accès aux services de santé essentiels ; des chiffres significativement plus bas que la moyenne mondiale qui se situe à 64 %. De nombreux problèmes sont à l'origine de cette absence de couverture, et nombre d'entre eux sont interconnectés. Les investissements dans la santé sont insuffisants : nous accueillons environ 9 % de la population mondiale, mais ne représentons que 2 % des dépenses de santé mondiales. Les systèmes de protection financière sont inadaptés dans de nombreux pays, et par conséquent, selon la dernière étude que nous publierons cette semaine, environ 55,5 millions de personnes sont exposées à des difficultés financières, et 7,7 millions ont été acculés à la pauvreté du fait de paiements directs élevés effectués pour les soins de santé. Notre Région souffre de la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles. Traiter cette question implique de mener une action à travers de nombreux secteurs, mais investir suffisamment d'argent dans les systèmes de santé est fondamental.

En outre, tel que le Rapport annuel l'expose en détail, la fourniture de services de santé est également compromise par des faiblesses en matière d'élaboration de politiques, de réglementation, de dotation en personnels, de hiérarchisation des services de santé et de leurs prestations, ainsi qu'en ce qui concerne la disponibilité et la fiabilité des informations clés. Dans les faits, de nombreux pays de la Région ne recueillent pas de données complètes et fiables sur les causes de décès, ce qui est pourtant déterminant pour comprendre les besoins de santé des populations. Et ceci est sans compter les difficultés supplémentaires monumentales posées par le nombre exceptionnel de situations d'urgence dans la Région ; j'aborderai ce sujet dans un instant.

En bref, de nombreuses lacunes et défis existent, et une analyse plus détaillée à cet égard vous sera fournie dans le document technique qui sera présenté sur le sujet demain.

Néanmoins, aucun de ces défis n'est impossible à dépasser. Des données montrent que la couverture sanitaire universelle peut progresser efficacement, même dans les pays à revenu faible ou dans ceux qui sont confrontés à des situations d'urgence. Le prérequis le plus important est la volonté politique. Atteindre la couverture sanitaire universelle requiert des efforts durables et cohérents de la part des responsables et des décideurs politiques de chaque pays. Il y a récemment eu des signes de progrès encourageants. Presque tous les pays de la Région ont à présent signé le Pacte mondial CSU2030 Partenariat international de la santé concernant les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle, et la publication de la Déclaration de Salalah sur la CSU quelques semaines en arrière à Oman a confirmé qu'il s'agissait d'une priorité élevée pour notre Région.

Un engagement politique de haut niveau est nécessaire, mais insuffisant. Il est important que toutes les parties prenantes au système de santé soient impliquées, notamment les individus, les familles et les communautés au niveau local. Et c'est là que la vision de la Santé pour tous et par tous entre en jeu. Considérer la couverture sanitaire universelle à travers ce prisme met en lumière plusieurs éléments.

Premièrement, les soins de santé doivent couvrir tout un chacun. Les communautés doivent être impliquées dans leur développement. L'habilitation et la participation des communautés, et la coordination intersectorielle sont toutes deux relativement faibles dans la Méditerranée orientale. Ceci doit changer. Nous devons œuvrer ensemble à la mise en place et au renforcement de mécanismes clairs pour que la voix de la société civile soit entendue.

Quant à la question de la couverture pour tous, nous devons faire en sorte qu'une attention particulière soit systématiquement accordée aux populations vulnérables. Les programmes existants qui ciblent les individus aux stades cruciaux de leur vie (enfants, adolescents, mères, personnes âgées ou en situation de handicap) sont essentiels, mais il nous faut redoubler d'efforts pour atteindre les groupes particulièrement vulnérables tels que les réfugiés, les personnes déplacées internes, les nomades et les personnes défavorisées des milieux urbains et ruraux.

Deuxièmement, même dans les pays les plus riches qui ont investi d'importantes sommes d'argent dans les systèmes de soins de santé, il reste beaucoup à faire. Bien que l'importance capitale des soins de santé primaires ait été reconnue depuis la Déclaration d'Alma-Ata en 1978, les soins de santé tertiaires continuent de bénéficier d'une large part de l'attention et des investissements. Les soins de santé primaires reposant sur la médecine familiale forment la pierre angulaire de tout système de santé véritablement réactif, mais sont systématiquement sous-estimés dans la Région. Ainsi, 93 % des cliniques familiales sont gérées par des médecins qui n'ont pas de formation postuniversitaire. Il nous faut d'urgence revaloriser le statut de la médecine familiale comme parcours professionnel, et augmenter la dotation en médecins de famille et en professionnels de la santé qualifiés au niveau des soins de santé primaires. Les initiatives décrites dans le Rapport annuel, telles que l'élaboration et l'introduction d'un cours de formation en ligne pour les médecins de famille, sont essentielles.

Troisièmement, nous devons faire en sorte que les individus reçoivent des soins de qualité à tous les niveaux du système de santé, et que les soins soient coordonnés de façon efficace entre ces différents niveaux au moyen d'un système d'orientation-recours fonctionnel, de façon à minimiser l'incidence des erreurs. Aussi choquant que cela puisse paraître, une étude menée dans six pays de la Méditerranée orientale a révélé que jusqu'à 18 % des hospitalisations sont associées à des événements indésirables graves qui auraient pu être évités, ainsi qu'à un risque élevé de décès ou d'incapacités.

Mesdames et Messieurs, chers Collègues,

Nous pouvons et devons faire mieux.

Un autre groupe de parties prenantes essentielles à prendre en compte pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle sont les prestataires du secteur privé. Le secteur à but lucratif est à l'origine de 33 à 81 % des prestations de services de santé dans les pays de la Région. Ces chiffres font de lui une partie intégrante de nos systèmes de santé, et les décideurs politiques doivent le prendre en compte dans le cadre de leurs efforts de développement des services. Le travail entrepris pour soutenir cette démarche dans la

Méditerranée orientale est déjà bien avancé, notamment à la suite d'une recommandation formulée lors de la session du Comité régional de l'an passé, et l'ordre du jour d'aujourd'hui inclut un document sur le sujet, ainsi qu'un projet de cadre d'action pour votre considération.

La deuxième priorité stratégique identifiée par le treizième PGT consiste à intervenir dans les situations d'urgence sanitaire de sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées de leur impact à l'échelle mondiale.

Les situations d'urgence constituent un problème particulièrement grave pour notre Région. Nos pays sont confrontés à des situations d'urgence d'un degré sans précédent. Environ deux tiers d'entre eux sont affectés directement ou indirectement par la violence, des menaces environnementales ou des catastrophes naturelles. L'impact sur les systèmes de santé nationaux et la santé des individus peut être catastrophique : des maladies oubliées depuis bien longtemps refont leur apparition tandis que les systèmes de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de contrôle de l'environnement s'effondrent ; la malnutrition a fait chuter l'immunité des populations vulnérables, notamment des enfants, les exposant davantage aux maladies infectieuses ; la couverture vaccinale est compromise (plus de 90 % des enfants non vaccinés vivent dans des pays en proie à différents degrés d'urgence humanitaire) ; et l'insécurité et le manque d'accès aux soins de santé impliquent que les individus meurent de maladies et d'affections qui auraient pu être facilement traitées dans des conditions normales. Nous avons le taux le plus élevé de mortalité néonatale au monde, principalement à cause des conflits et des crises.

Les efforts de riposte aux situations d'urgence sont entravés par de nombreux problèmes : il peut s'agir d'un manque de fonds ou des lacunes en matière d'approvisionnement en fournitures essentielles, ou bien de l'insuffisance des personnels formés, de mouvements de populations de masse, ou encore de difficultés à accéder aux zones et aux individus les plus affectés. Fait particulièrement troublant, les agents de santé et les établissements de soins sont eux-mêmes bien trop souvent victimes des conflits. Fin septembre 2018, 718 attaques perpétrées contre les soins de santé avaient été enregistrées par l'OMS dans six pays en proie à des crises majeures dans la Région en 2017 et 2018. Pour cette année seulement, 115 agents de santé et patients ont été tués, et 622 autres blessés. Je serai clair : ces attaques sont illégales. Elles violent les droits de l'homme et le droit humanitaire international. C'est un domaine de notre action qui constitue pour moi la priorité absolue. Notre Région ne doit demeurer plus longtemps l'endroit le plus dangereux pour les agents de santé et leurs patients.

Mesdames et Messieurs,

Je saisis l'occasion pour remercier tous ceux qui agissent sur les lignes de front pour répondre à ces situations d'urgence en mobilisant des ressources et en apportant de l'aide là où elle est requise, souvent au risque de leur propre sécurité. La Méditerranée orientale est non seulement la plus affectée au plan mondial en ce qui concerne le degré et la charge des situations d'urgence, mais est aussi le leader mondial en termes d'expertise et d'efforts déployés face à ces situations. Comme le Rapport annuel l'indique, en 2017, le centre logistique de l'OMS à Dubaï a acheminé 791 tonnes de médicaments et de fournitures

médicales, qui ont bénéficié à près de 23,5 millions de personnes dans la Région. Les flambées de maladies infectieuses émergentes, telles que la dengue, le choléra, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et les légionelloses associées aux voyages ont été endiguées avec succès grâce à une action rapide. Les groupes sectoriels Santé ont assumé des fonctions essentielles dans plusieurs pays.

Ces réactions impressionnantes révèlent le pouvoir que nous avons lorsque nous travaillons main dans la main. L'OMS collabore avec un large éventail d'intervenants dans le domaine de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence : des donateurs, des décideurs politiques, des professionnels de la santé et d'autres protagonistes clé venus des pays de la Région et au-delà, ou encore d'autres institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des groupes de la société civile.

La vision de la Santé pour tous et par tous reconnaît que les situations d'urgence sont un domaine dans lequel la Méditerranée orientale bénéficie d'un avantage comparatif. Notre expertise, durement acquise, peut grandement faire la différence, et permettre d'améliorer la situation, dans notre Région et au-delà. Nous pouvons donner l'exemple au reste du monde. J'aimerais à présent m'arrêter sur trois points en particulier.

Premièrement, l'état de préparation est primordial. Nous pouvons réduire la probabilité de la survenue de situations d'urgence et atténuer leur impact en analysant tous les risques potentiels et en s'y attaquant de façon proactive. Il existe d'ores et déjà des outils et des cadres pour apporter une aide dans ce domaine, notamment le Règlement sanitaire international (2005), mais les capacités requises à ce titre n'ont pas encore été pleinement mises en œuvre dans de nombreux pays de la Région. Le document technique sur les situations d'urgence qui vous sera présenté demain discute en détail de la mise en œuvre et recommande certaines mesures aux États Membres.

Deuxièmement, la résilience nécessite, quand cela est possible, d'être intégrée aux systèmes de santé de façon à ce que, en cas de survenue d'une situation d'urgence, les personnes affectées puissent être atteintes efficacement et rapidement, notamment les groupes vulnérables tels que les personnes déplacées internes. Une session technique sur la question aura lieu jeudi, après la clôture officielle du Comité régional, et je vous encourage à y participer.

Troisièmement, même si le relèvement pose de sérieux défis, nous devrions aussi le voir comme l'occasion d'étendre la couverture sanitaire universelle dans la Région. Le treizième PGT met l'accent sur le principe de « mieux reconstruire ». L'approche inclusive dont nous faisons la promotion pour la Région, qui consiste à atteindre les communautés les plus vulnérables, devrait permettre de garantir la transition efficace d'un relèvement immédiat au développement de capacités sur le plus long terme.

Quatrièmement, l'action menée dans le domaine de la santé peut faire partie de la solution aux situations d'urgence, au sens le plus large possible. Ces dernières années, il a été reconnu que la paix, la santé et le développement sont des éléments interdépendants. L'Initiative humanitaire-développement-paix des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale

nous encourage à travailler ensemble avec de nouvelles méthodes dans les pays touchés par la précarité, les conflits et la violence afin de créer des plateformes de développement durables qui appartiennent et sont dirigées par les pays. Une approche communautaire de la prestation de soins de santé et de leur développement convient naturellement à l'ensemble humanitaire-développement-paix : en coopérant pour maintenir un état de bonne santé, les communautés peuvent dépasser leurs divisions dans le même temps.

La troisième priorité stratégique identifiée par le treizième PGT vise à promouvoir la santé des populations, en faisant en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être à l'échelle mondiale d'ici 2023.

Là encore, notre Région est confrontée à des défis multiples. Bien que la prévention et des traitements existent, et malgré d'importants progrès réalisés par le passé, les maladies transmissibles sont réapparues comme une cause de morbidité et de mortalité significative. Tel que je l'ai fait remarquer plus tôt, les conflits et l'instabilité ont réveillé certaines menaces que nous croyions vaincues. Notre Région a connu des flambées de maladies à prévention vaccinale, telles que la diphtérie et la rougeole, qui avaient pourtant été bien maîtrisées par le passé. Les maladies à transmission vectorielle telles que le paludisme, la leishmaniose et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo sont à l'origine d'une charge de morbidité importante. Les taux pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont dangereusement bas. Nous sommes l'une des rares régions au monde où l'incidence du taux d'infection par le VIH continue d'augmenter, et seulement 18 % des personnes infectées bénéficient d'un traitement. Malgré des efforts notables pour dépister et traiter l'hépatite C, notamment en Égypte, elle demeure plus prévalente dans la Région de la Méditerranée orientale que n'importe où dans le monde. Et dans notre Région, comme partout ailleurs, la résistance aux antimicrobiens est devenue l'un des défis les plus importants auxquels nous sommes confrontés. Si elle reste incontrôlée, la pharmacorésistance nous fera perdre un siècle d'avancées médicales. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens représente l'un des programmes phares du treizième PGT, et notre Région commence à afficher de bons progrès dans la mise en œuvre du plan d'action mondial associé.

Dans le même temps, le combat pour l'éradication de la poliomyélite continue. D'immenses efforts sont déployés et la victoire est à portée de main. Le Pakistan et l'Afghanistan restent les derniers pays au monde qui notifient des poliovirus sauvages en 2018. Tandis que la République arabe syrienne est parvenue à interrompre une flambée de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, le défi s'est posé avec une nouvelle flambée en Somalie. Les difficultés sont immenses quand il s'agit de vacciner les enfants dans certaines zones d'Afghanistan ou d'autres pays à risque tels que la Somalie. Maintenir et améliorer la qualité des activités d'éradication au Pakistan et en Afghanistan, renforcer les systèmes de vaccination systématique, et protéger les autres pays contre les flambées de poliomyélite demeurent des priorités cruciales pour l'OMS et nos pays. Ensemble, nous parviendrons à éradiquer la poliomyélite dans notre Région et dans le monde.

Les maladies non transmissibles sont responsables de deux tiers de l'ensemble des décès dans la Région. La plupart de ces décès sont provoqués par des facteurs évitables : régimes alimentaires malsains, tabagisme et sédentarité. Plus de 38 % des adultes et 86 % des adolescents sont trop sédentaires, 50 % des femmes et 44 % des hommes sont en surpoids ou obèses, et 18 % des enfants de moins de 5 ans sont en surpoids. Les taux de diabète sont élevés et connaissent une augmentation. Nous sommes la seule région au monde où une hausse du tabagisme est prévue, du fait d'une forte consommation parmi les jeunes. Nous avons également le deuxième taux le plus élevé de mortalité parmi les adolescents, et nombre de ces décès, tels que ceux causés par la violence et les traumatismes dus aux accidents de la circulation, sont évitables et peuvent et doivent être réduits de façon drastique. Les taux de maladies mentales sont aussi parmi les plus élevés au monde, principalement à cause des situations d'urgence, et entre 75 et 86 % des personnes affectées ne reçoivent pas le traitement dont elles ont besoin.

Nous devons nous attaquer à tous ces problèmes, et cela implique de prendre en compte leurs causes profondes. Les maladies transmissibles et non transmissibles sont étroitement associées aux déterminants sociaux de la santé sous-jacents (inégalité entre les sexes, pauvreté, exclusion et dislocation sociales, dégradation environnementale et perte d'autonomie). Permettez-moi de mentionner deux des questions centrales les plus importantes. Les risques environnementaux évitables sont à l'origine de plus de 850 000 décès prématurés chaque année dans la Région. Plus de 90 % des habitants de la Région respirent de l'air pollué. Notre Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement (CEHA) à Amman constitue une ressource précieuse, et nous procédons actuellement à une évaluation de ce centre en vue de maximiser sa valeur.

Nous devons également faire davantage pour intégrer les impératifs de l'égalité entre les sexes dans les politiques de santé et garantir que les différents besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons, soient comblés. L'appartenance à un sexe influence l'état de santé à de nombreux égards. Les femmes représentant les aidants principaux au sein des familles dans toute la Région, l'inégalité entre les sexes peut avoir des conséquences sur la santé globale des enfants, des familles et des communautés.

Une chose est sûre : se concentrer sur le traitement de maladies individuelles est inapproprié. Des solutions durables impliquent une action soutenue et cohérente entre les secteurs afin de s'attaquer aux causes complexes et profondes de la mauvaise santé. En d'autres termes, les problèmes de santé ne peuvent être résolus par le seul secteur de la santé, et en tant que décideurs politiques et professionnels de ce domaine, nous devons plaider en faveur d'un processus de changement et de développement bien plus large et servir de catalyseur à cet égard.

Mesdames et Messieurs,

Un excellent travail est d'ores et déjà assuré par l'OMS et ses partenaires en vue de lutter aussi bien contre les maladies transmissibles que contre les maladies non transmissibles. Ces dernières années, la stratégie régionale s'est concentrée sur les moments critiques de la vie, en

vue d'un impact maximum. Nous nous sommes efforcés de stimuler l'action à travers les secteurs, au moyen de l'approche de la Santé dans toutes les politiques, et nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires et d'autres institutions des Nations Unies. La toute première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose s'est tenue il y a tout juste quelques semaines à New York, et s'est clôturée sur l'émission d'une Déclaration politique historique sur la lutte contre cette maladie. Les dirigeants mondiaux ont réaffirmé leur engagement à mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose d'ici 2030, conformément aux objectifs de développement durable (ODD) et dans le cadre du programme de la couverture sanitaire universelle. Et lors d'une Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles le jour suivant, les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à prendre 13 nouvelles mesures consistant à lutter contre ces maladies, notamment contre le cancer, les maladies cardiaques et pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète, ainsi qu'à promouvoir la santé mentale et le bien-être. Nous devons jouer notre rôle dans ces entreprises mondiales.

Faire la promotion de la santé et du bien-être est une composante essentielle du treizième PGT, et de notre vision régionale de la Santé pour tous et par tous. En vue de cette session du Comité régional, le Secrétariat a mis au point plusieurs outils qui permettront de combler certaines lacunes de taille de notre large inventaire de politiques et d'initiatives de promotion de la santé, incluant notamment l'approche de la Santé pour tous et par tous. Tel que l'a demandé le Comité régional lors de sa soixante-quatrième session l'an passé, un projet de stratégie et de plan d'action régionaux a été produit, et il vous sera communiqué dans la journée. Je vous invite instamment à l'adopter ainsi qu'à redoubler d'efforts pour combattre le fléau du tabagisme. D'autre part, le document technique de demain sur la promotion de la santé inclut trois autres cadres d'action qui vous seront soumis à des fins d'examen et, je l'espère, d'adoption.

Excellences, Mesdames et Messieurs,

Comme vous pourrez le constater dans le Rapport annuel, l'OMS entreprend une large gamme d'activités dans la Région de la Méditerranée orientale. À travers tous nos programmes et toutes nos activités, il existe un dénominateur commun essentiel : le partenariat. Pour conclure, j'aimerais remercier tous nos partenaires qui ont rendu nos réalisations communes possibles : nos institutions sœurs des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les professionnels, les universitaires, les volontaires, les groupes de la société civile, et surtout, les pays. Nous procéderons bientôt à une transformation de la façon dont nous travaillons avec vous, et l'importance de notre partenariat ne fera que grandir.

Aujourd'hui, je vous ai présenté ma vision, et je vous communiquerai mes plans de façon plus détaillée dans les jours et les mois à venir. Mais ma tâche principale cette semaine est de me mettre à l'écoute de vos idées et vos priorités. Je me réjouis à l'idée d'une session hautement fructueuse.

Je vous remercie.