



Organisation  
mondiale de  
la Santé

RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

# JOURNAL

Paraît en  
anglais et  
en français

Soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

Disponible en ligne : [http://www.wpro.who.int/about/regional\\_committee/64/documents/fr/index.html](http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/64/documents/fr/index.html)

**21–25 octobre 2013**  
**Manille (Philippines)**

**WPR/RC64/DJ/3 Rev.1**

**23 octobre 2013**

## Table des matières

---

I.	Programme de travail .....	2
II.	Compte rendu des séances .....	2
III.	Autres réunions .....	8

## Autres informations

---

<b>Lieu</b>	Salle de conférences, Bureau régional du Pacifique occidental
<b>Distribution des documents</b>	Les représentants sont priés de retirer chaque jour dans leur casier les documents, messages et invitations qui leur sont destinés.
<b>Réunion des Rapporteurs</b>	Les réunions se tiendront chaque jour à 17 h 15, salle 321, après la séance de l'après-midi.
<b>Accès Internet</b>	Un cybersalon se trouve au deuxième niveau dans le couloir, à côté de la salle 212, à proximité de la salle de conférences
<b>Publications de l'OMS</b>	Les publications et autres produits d'information de l'OMS sont en vente salle 210-C.
<b>Sécurité</b>	<p>Veillez porter votre badge à tout moment dans les locaux de l'OMS.</p> <p>Si vous avez un sujet d'inquiétude, veuillez contacter le responsable des Services administratifs du Bureau régional, M. Paul Carlson, au numéro +63 2 528-9608 (ligne fixe) ou +63 920 963 5457 (portable).</p> <p>Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'OMS, de même que dans les lieux publics à Metro Manila.</p>

## I. PROGRAMME DE TRAVAIL

Points de l'ordre du jour	09 h 00-12 h 00	
11	Prévention de la cécité	WPR/RC64/5
13	Lutte contre l'hépatite B par la vaccination : fixation de la cible	WPR/RC64/7

  

Points de l'ordre du jour	14 h 00-17 h 00	
14	Maladies non transmissibles	WPR/RC64/8
15	Rapports de situation sur les programmes techniques	WPR/RC64/9
	15.1 Examen des stratégies des systèmes de santé	
	15.5 Enregistrement des actes d'état civil et statistiques d'état civil	
	15.2 OMD 4 et 5 : santé de la mère et de l'enfant	

### Examen des projets de résolutions

Avant-projet de budget programme 2014-2015	WPR/RC64/Conf. Paper N° 1
Vieillesse et santé	WPR/RC64/Conf. Paper N° 2

## II. RAPPORT DES RÉUNIONS (MARDI 22 OCTOBRE 2013)

### Troisième séance

**Président : Dr Leao Talalelei Tuitama, Ministre de la Santé des Samoa**

#### Point 4 Allocution du Président entrant

Le Président de la soixante-quatrième session du Comité régional du Pacifique occidental, le Dr Leao Talalelei Tuitama, Ministre de la Santé des Samoa, a remercié le Comité régional de lui avoir fait l'honneur de le choisir pour présider la session.

Il a remercié le Dr Shin Young-soo, Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, pour la direction qu'il a assurée au cours des cinq dernières années et l'a félicité de sa désignation pour un deuxième mandat. Le Président a engagé les représentants à échanger leurs idées, leurs réflexions et les leçons qu'ils ont tirées de l'expérience pour déterminer comment obtenir des résultats sanitaires meilleurs et mettre en place des systèmes de santé plus solides, plus performants et plus durables pour les peuples de la Région du Pacifique occidental.

Le Président a estimé très encourageants l'aboutissement des efforts déployés pour réexaminer les méthodes de travail de l'OMS et le succès des réformes en cours, qui vont rendre l'Organisation mieux à même de répondre aux besoins des États Membres. Il a également appelé de ses vœux un renforcement du bureau de l'OMS qui dessert les Samoa américaines, les Îles Cook, Nioué, les Samoa et Tokelau.

Il a souligné les résultats de la réunion biennale des ministres de la santé du Pacifique, tenue à Apia (Samoa) au début de l'année et à laquelle il a été question du grave problème des maladies non transmissibles (MNT). Il a évoqué sa participation à une manifestation parallèle sur les MNT, organisée en marge de la réunion préparatoire des petits États insulaires en développement (SIDS) à la Barbade – prélude à la réunion des SIDS qui doit se tenir aux Samoa l'année prochaine. Il a précisé que lors de la réunion de la Barbade, il avait insisté sur les préoccupations des États du Pacifique concernant l'épidémie de MNT, dont il devrait être tenu compte dans la déclaration qui sera adoptée à l'issue de la réunion. Le Président a également plaidé pour qu'une manifestation parallèle rassemblant les SIDS et spécifiquement axée sur la santé soit organisée lors de toutes les sessions du Comité régional et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et pour la tenue d'une manifestation parallèle consacrée aux MNT lors de la réunion des SIDS en 2014.

Le Président a estimé que les besoins de santé devaient être au centre de toute initiative économique et de développement, en particulier les questions commerciales qui ont une incidence sur la santé. Les États Membres doivent influencer les secteurs industriel et commercial de telle sorte que les produits ne nuisent pas à la santé. Il a recommandé de plaider plus activement pour des modes de vie sains et de mieux informer les consommateurs pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées.

Le Président a rappelé aux États Membres que les activités économiques et de développement devraient être exploitées comme des possibilités d'améliorer la santé et le bien-être. Il a estimé qu'il fallait lutter contre les MNT et leurs facteurs de risque en nouant un dialogue franc, direct et clair à tous les niveaux de la prise de décisions. Il a remercié le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, du travail de persuasion qu'elle effectue dans ce domaine.

Au sujet de la menace que représentent les maladies émergentes et réémergentes, le Président a dit escompter que les débats de cette semaine sur le Règlement sanitaire international et la *Stratégie Asie-Pacifique de lutte contre les maladies émergentes* seraient constructifs. Il a évoqué un chapitre douloureux de l'histoire des Samoa, rappelant qu'en 1918 la grippe espagnole avait décimé la population des Samoa après avoir été importée par bateau.

Il a traité du rôle que l'OMS peut jouer dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire, des systèmes d'enregistrement des actes d'état civil et des statistiques d'état civil pour permettre aux États Membres d'obtenir les informations de grande qualité dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées et utiles.

Le Président a également rappelé aux représentants les pertes en vies humaines causées par les typhons, les tsunamis, les cyclones, les tremblements de terre et les inondations dans la Région au cours des 10 dernières années, soulignant que le changement climatique et l'intervention en cas de catastrophe devaient rester des priorités de santé publique.

Il a également souligné que les professionnels de la santé devaient pouvoir continuer à se former tout au long de leur carrière et avoir accès à des données de recherche de qualité pour constituer des effectifs plus solides.

Le Président a remercié les autres membres du bureau du Comité régional de leur soutien et s'est engagé à mettre tout en œuvre pour garantir l'efficacité et l'efficacités des débats.

## **Point 9 Budget programme 2012-2013 : exécution du budget (rapport intérimaire)**

Le Directeur de la Gestion des programmes a présenté le document WPR/RC64/3, qui contient un rapport intérimaire sur l'exécution du budget programme 2012-2013 par source de fonds, objectif stratégique, centre budgétaire et catégorie de dépenses, au 30 juin 2013. Il a constaté que le taux d'exécution des contributions fixées pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 30 juin 2013 était du même ordre que celui enregistré pour la même période en 2010-2011. Il a également noté que l'évaluation à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2012-2013 pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2012 donnait un aperçu des réalisations des programmes et faisait ressortir les problèmes de fonctionnement et les actions nécessaires pour favoriser la progression globale.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (par ordre) : Australie, Chine, États-Unis d'Amérique et Philippines.

Répondant aux interventions, le Directeur de la Gestion des Programmes a donné des éclaircissements sur les déficits de financement concernant les objectifs stratégiques 1, 5 et 11. Il a expliqué la contribution du Pacifique occidental à la réalisation de quatre indicateurs correspondant au résultat 2.1 escompté à l'échelle de l'Organisation, les risques liés à la limitation des capacités et des ressources des États Membres et de l'OMS, ainsi que les problèmes des systèmes de santé précaires.

Il a expliqué que, de par leur nature, le cycle et la méthodologie budgétaires de l'OMS rendaient difficile l'alignement sur les cycles de planification sanitaire nationaux, mais il a assuré les représentants que le Secrétariat prenait en compte les plans sanitaires nationaux au stade de la planification du budget.

Le Directeur de l'Administration et des finances a expliqué que les dépenses de fonctionnement avaient augmenté en raison de la multiplication des bureaux de pays, de l'inflation et des taux de change. Il a précisé que le Secrétariat avait conscience qu'il fallait maîtriser les coûts dans la mesure du possible.

Le Directeur général a dit que, par le passé, le budget de l'OMS visait un idéal, surtout en ce qui concerne les programmes financés par des contributions volontaires. Les budgets réformés des années à venir reposent sur des fonds réels et la rigueur budgétaire sera de mise.

Il ne fait aucun doute, a-t-elle souligné, que les priorités budgétaires de l'OMS devraient refléter celles des États Membres au niveau national. Les gouvernements doivent allouer des fonds aux priorités qu'ils ont définies dans leur propre budget national et on ne peut attendre de l'Organisation qu'elle finance ces priorités à partir de son propre budget, qui est limité. Compte tenu de la crise financière de 2008, l'Organisation et les États Membres doivent modérer leurs ambitions.

Elle a dit que les coûts d'administration et de gestion faisaient partie intégrante de l'exécution des programmes et qu'on ne pouvait les omettre par commodité. En ce qui concerne la réforme de l'OMS, elle a dit escompter un dialogue franc avec les États Membres pour savoir comment ils souhaitent couvrir les coûts de gestion et d'administration de l'Organisation.

Le Directeur régional a dit que les États Membres devaient tenir compte des réalités du nouvel environnement budgétaire, à compter de l'exercice 2014-2015. Il n'est pas impossible qu'on soit amené à rejeter certaines contributions volontaires parce qu'elles ne cadrent pas avec les programmes prioritaires de l'Organisation. Il a estimé que, lors du dialogue sur le financement qui aura lieu bientôt, il faudra envisager des dispositifs de financement plus souples pour que l'Organisation puisse continuer à servir efficacement ses États Membres.

## Point 10 **Projet de budget programme 2014-2015**

Le Directeur de la Gestion des programmes a présenté le projet de budget programme 2014-2015 pour la Région du Pacifique occidental, qui figure dans le document WPR/RC64/4, indiquant qu'il était le fruit de la réforme programmatique de l'OMS. C'est le premier des trois budgets programmes qui seront établis dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019. Le budget est structuré en six catégories. Outre qu'on est passé d'objectifs stratégiques à des catégories, la nouvelle chaîne de résultats adoptée par l'OMS permet de mieux relier les activités du Secrétariat aux besoins des États Membres en matière de santé et de développement. Il a attiré l'attention sur un changement important dans la présentation du budget : un nouveau mécanisme de financement comprenant un seul montant budgétaire sans affectation initiale séparée des contributions fixées. Il a dit que le projet de budget programme 2014-2015 fixait une orientation opérationnelle et indiquait les contributions régionales aux produits et prestations prévus dans le budget programme mondial, les résultats visés au niveau régional et les impératifs budgétaires.

Le Directeur de la Gestion des programmes a également insisté sur la nouvelle formule de budgétisation ascendante proposée pour le budget programme 2016-2017, en application de la décision prise par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter une nouvelle méthode d'allocation stratégique des ressources pour le budget programme 2016-2017.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (par ordre) : Nouvelle-Zélande, Chine, Australie, Samoa, Japon, République de Corée, Viet Nam, Mongolie, Tonga et Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Répondant aux interventions, le Directeur de la Planification, de la coordination des ressources et du suivi de l'exécution au Siège de l'OMS a reconnu le caractère provisoire du projet de budget programme et a assuré les États Membres que des conseils et un soutien adéquats leur seraient offerts. La reprogrammation d'un budget biennal sera une gageure et le Secrétariat est ouvert aux suggestions des gouvernements à cet égard.

Le budget programme 2014-2015 n'est qu'une étape transitoire qui tient compte des réformes programmatiques et gestionnaires déjà engagées ; le budget 2016-2017 sera basé sur une planification ascendante et hiérarchisera mieux les besoins des pays. Il sera aussi entièrement chiffré.

Le Directeur de la Gestion des programmes a estimé que les critères approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé et les priorités stratégiques fixées dans le budget programme mondial donnaient des indications utiles pour fixer les priorités au niveau des pays. Néanmoins, des problèmes ont été constatés dans les stratégies de coopération avec les pays : certains domaines prioritaires sont trop larges et il y a un manque de synchronisation avec les priorités actuelles.

À propos de la flexibilité du budget, il a précisé que l'Assemblée mondiale de la Santé avait déjà déterminé les crédits alloués aux différentes catégories et aux différents programmes, ainsi que la proportion relative des allocations aux Régions et aux pays. La difficulté consiste à ajuster les affectations de crédits entre pays, catégories et priorités dans les limites approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé, tout en veillant à l'allocation stratégique des ressources aux domaines prioritaires.

Le Directeur général a fait savoir que le processus de réforme de l'OMS nécessitait un changement de mentalité de la part des États Membres et du Secrétariat. Les États Membres ont fixé les priorités et exigé un compte rendu transparent d'activités adéquatement chiffrées. Il faut avant tout se concentrer sur les domaines prioritaires où il y a des déficits de financement.

Elle a indiqué que le dialogue sur le financement avait pour but de remédier à l'éternel problème du mauvais alignement du budget et des ressources en encourageant les États Membres et les autres bailleurs de fonds à dialoguer entre eux. Les faibles taux d'exécution budgétaire s'expliquent par le fait que certaines contributions volontaires tendent à arriver au dernier trimestre de chaque année, ce qui rend très intéressante l'idée d'une planification sur plusieurs années qu'une délégation a suggérée.

Le Directeur régional a dit que le processus d'élaboration du projet de budget programme 2016-2017 et le dialogue sur le financement montraient que l'OMS faisait œuvre de pionnier parmi les organisations internationales. L'engagement des États Membres à mettre en place des dispositifs de financement plus souples renforcerait encore ce rôle de précurseur.

Le Président a prié les Rapporteurs d'établir un projet de résolution sur l'avant-projet de budget programme 2014-2015 pour examen par le Comité régional.

### Groupe de discussion sur le vieillissement et la santé

---

**Modérateur :** Le Dr John Beard, Directeur de l'Unité Vieillesse et qualité de la vie au Siège de l'OMS, a dirigé le groupe de discussion. Il a ouvert la séance en expliquant qu'elle avait pour but de permettre aux participants d'échanger des données d'expérience et de discuter des principaux axes d'action dans le domaine du vieillissement et de la santé. Il a précisé que la discussion visait aussi à renforcer la collaboration entre les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les autres partenaires importants pour intensifier les activités dans le domaine du vieillissement et de la santé.

Le modérateur a présenté les membres du groupe :

- 1) le Professeur Julie Byles, Directeur, Research Centre for Gender, Health and Ageing, Université de Newcastle, Australie ;
- 2) le Professeur Zhang Xiulan, Doyen et Professeur, École de développement social et de politique publique, Université normale de Beijing ; Directeur exécutif de l'Institut chinois de politique de santé ; et Directeur du Centre commun de recherche en gérontologie, Université normale de Beijing et Association chinoise de gérontologie ;
- 3) le Dr Mitsuhiro Ushio, Ministre adjoint pour la santé mondiale, Ministère de la Santé, du travail et de la protection sociale, Japon ;
- 4) le Professeur John McCallum, Head of Research Translation Group, National Health and Medical Research Council, Australie ;
- 5) le Professeur Choi Sung Jae, Vice-Président et Secrétaire de l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie ;
- 6) le Professeur Chia Kee Seng, Doyen, Saw Swee Hock School of Public Health, Université nationale de Singapour ;
- 7) M. Eduardo Klien, Directeur du Bureau régional de l'Asie de l'Est et du Pacifique, HelpAge International.

La discussion a porté sur les problèmes et les priorités dans le domaine du vieillissement et de la santé dans les États Membres et a fourni des orientations pour la collaboration de l'OMS aux niveaux de la Région et des pays. Les experts ont fait des observations sur les cas concrets des pays et les considérations essentielles, s'agissant notamment de créer des conditions propices au vieillissement en bonne santé par une action plurisectorielle, de favoriser le vieillissement en bonne santé en prenant en compte tous les stades de l'existence et de prévenir le déclin fonctionnel et la maladie chez les personnes âgées, de réorienter les systèmes de santé afin qu'ils répondent aux besoins des personnes âgées et de renforcer la base de données factuelles dont on dispose sur le vieillissement et la santé.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (par ordre) : Singapour, Malaisie, Kiribati, Philippines, Nouvelle-Zélande et Samoa.

#### Quatrième séance

---

**Président : Dr Leao Talalelei Tuitama, Ministre de la Santé des Samoa**

#### **Point 12      Vieillessement et santé**

Le Directeur de la Gestion des programmes a souligné l'importance et le caractère d'urgence de ce point de l'ordre du jour pour la Région. Il a remercié le groupe de haut niveau d'avoir fourni un point de vue d'expert. Ce débat fructueux, pendant lequel le groupe a soulevé de nombreuses questions essentielles concernant le vieillissement et la santé, profite à tous. Il a présenté le document de travail sur le vieillissement et la santé établi par le Secrétariat. Il a appelé l'attention du Comité régional sur l'annexe 1 du *Projet de cadre d'action régional sur le vieillissement et la santé dans le Pacifique occidental (2014-2019)*. Il a fait ressortir les quatre domaines d'action : promouvoir des lieux de vie conformes aux besoins des personnes âgées ; favoriser tout au long de l'existence des conditions propices au vieillissement en bonne santé ; réorienter les systèmes de santé pour répondre aux besoins des personnes âgées ; renforcer le corpus de connaissances sur le vieillissement et la santé.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (par ordre) : Malaisie, Fidji, Japon, Chine, France, Philippines, Mongolie, Hong Kong (Chine), Samoa, Viet Nam, Îles Cook, République de Corée, Brunéi-Darussalam et États fédérés de Micronésie.

Répondant aux interventions, le Directeur de l'unité Développement des systèmes de santé a remercié les représentants de leurs interventions et d'avoir fait part de leurs expériences au Comité régional. Elle a noté avec satisfaction qu'ils étaient conscients de la nécessité d'une action intersectorielle concernant le vieillissement en bonne santé et d'approches pangouvernementales qui englobent l'ensemble de la société et prennent en considération les cultures et les structures nationales.

Le Directeur régional a remercié les représentants pour leurs interventions et pour leur soutien résolu au *Projet de cadre d'action régional sur le vieillissement et la santé dans le Pacifique occidental (2014-2019)*. Une fois adopté, le cadre pourra être utilisé pour choisir les réponses du système de santé au vieillissement. Le Directeur régional a dit que le Secrétariat avait à cœur de collaborer avec les États Membres pour plaider en faveur d'une action dans le domaine du vieillissement.

Le Président a prié les Rapporteurs d'établir un projet de résolution sur le vieillissement et la santé pour examen par le Comité régional.

### III. AUTRES RÉUNIONS

#### Mercredi 23 octobre 2013

---

- À partir de 12 h 00** Présentation du Rapport sur la santé dans le monde (organisée par l'OMS – Salle 212)
- À partir de 17 h 15** Consultation informelle avec les États Membres (Salle de conférences)
- À partir de 17 h 30** Alliance GAVI – (Salle 212)

#### Jeudi 24 octobre 2013

---

- À partir de 17 h 00** Réunion : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (organisée par le Gouvernement de la Chine, salle de conférences)

#### Vendredi 25 octobre 2013

---

- À partir de 11 h 00** Dialogue pour la coordination entre partenaires (salle 212)