

**Soixante-cinquième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental, Manille, Philippines, 13-17 octobre 2014**

**Rapport de synthèse du Président (Dr Enrique T. Ona, Ministre de la santé, Philippines)**

**PARTIE 1 : QUESTIONS D'INTÉRÊT MONDIAL**

**Projet de budget programme 2016-2017**

97. Le projet de budget programme 2016-2017 a été présenté au Comité régional en expliquant que le choix a été fait de privilégier le réalisme. Les enveloppes de certains programmes ont été renforcées tandis que d'autres ont été proportionnellement réduites, le raisonnement étant que l'OMS n'était pas la seule partie prenante dans ces domaines et que ses ressources seraient plus utilement affectées à l'élaboration des politiques et aux aspects techniques. La ventilation des ressources entre les Régions n'a pas été modifiée.

98. Des représentants ont déclaré que le projet de budget programme 2016-2017 devrait permettre d'améliorer la prévisibilité et la transparence de la mise en œuvre des programmes, et noté l'évolution des priorités programmatiques. Nombre de représentants ont accueilli avec satisfaction l'intention qui a été exprimée de renforcer la prise en main des programmes par les pays et de consolider les systèmes de gestion financière nationaux. Plusieurs se sont inquiétés de la diminution du budget des maladies transmissibles tout en acceptant la logique de cette décision.

99. Un représentant a noté et approuvé l'intention de mettre en œuvre des programmes similaires à différents niveaux de l'Organisation, mais averti que les principaux produits attendus à chaque niveau devraient être recensés pour garantir la continuité et la mesurabilité du produit final. Un autre a exhorté le Secrétariat à demander une augmentation des contributions volontaires ou à trouver de nouveaux donateurs, et à entamer un dialogue avec les autres organismes des Nations Unies afin d'assurer l'unité d'action dans le domaine de la santé.

100. Des représentants ont déclaré qu'il était important qu'un cadre de suivi et d'évaluation rigoureux soit mis en place avant le nouvel exercice biennal, et que des outils de suivi et d'évaluation devraient être mis à disposition pour aider les pays à rendre compte de la mise en œuvre des activités. De même, ils ont estimé que des indicateurs mesurables étaient importants pour mieux mettre en évidence l'impact de l'Organisation sur les prestations de santé publique. Un représentant a proposé d'utiliser les résultats de l'exercice biennal 2014-2015 pour élaborer les indicateurs d'évaluation des impacts, réalisations et produits pour 2016-2017 ; des informations plus complètes sur ces indicateurs devraient être communiquées aux États Membres.

101. Un représentant a dit que le Bureau régional devrait expliquer comment il entend travailler avec le Siège et les bureaux de pays pour coordonner la mobilisation des ressources. Davantage d'informations devraient être communiquées sur la manière dont la planification ascendante a servi à établir l'avant-projet de budget programme, étant donné en particulier que le financement de base de la Région est resté stable depuis 2014-2015.

102. Il a été demandé au Secrétariat de faire rapport sur les progrès accomplis en vue de déterminer le coût total des produits et des prestations, c'est-à-dire de chiffrer le soutien technique, y compris du point de vue administratif et gestionnaire. Il lui a également été demandé d'expliquer le mécanisme utilisé dans la Région pour adapter les catégories de fonds programmatiques à l'évolution des priorités des bureaux de pays telles que mises en évidence par la planification ascendante. Il a été noté que le projet de budget programme ne contenait pas de commentaire explicite sur l'impact des décisions adoptées durant l'exercice biennal précédent.

103. Les représentants ont recommandé qu'une importance accrue soit donnée à plusieurs domaines comme : les infrastructures sanitaires dans les communautés insulaires isolées ; les lourdes conséquences du changement climatique sur les systèmes de soins ; les services institutionnels, la vérification et l'évaluation ; les travailleurs migrants et le lien entre le commerce et la santé ; la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques ; et la nécessité de mobiliser d'autres secteurs et de les inciter à travailler avec celui de la santé, étant donné que de nombreux problèmes de santé sont d'origine extérieure.

104. Le Comité régional a adopté la résolution WPR/RC65.R1.

### **Allocation stratégique des volants budgétaires**

105. Au nom de la Région du Pacifique occidental, la Malaisie a participé au groupe de travail créé par le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'une nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des ressources. Les États Membres ont été invités à examiner l'approche proposée en vue de l'améliorer et de la présenter au Comité du programme, du budget et de l'administration en janvier 2015.

106. Les représentants ont adopté la méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires, l'estimant juste et transparente, et ont généralement estimé que la segmentation des activités de l'Organisation est facile à comprendre et que les éléments recensés par le groupe de travail étaient des points utiles pour les discussions en cours. La méthodologie proposée est suffisamment flexible pour réaffecter le financement si nécessaire. Un représentant a dit que le coût des produits devrait être établi de manière réaliste, et qu'il faudrait définir plus précisément les rôles et les responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation.

### **Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**

107. Les représentants ont adopté le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques comme outil pour donner à l'OMS la flexibilité nécessaire pour travailler avec les acteurs de l'action sanitaire mondiale de tous les secteurs tout en protégeant son intégrité en tant qu'institution mondiale chargée de la fixation des normes en matière de santé. Par exemple, pour autant que des garde-fous adaptés soient en place, l'OMS devrait pouvoir collaborer avec le secteur privé, en sa capacité commerciale, pour progresser dans la recherche-développement de nouveaux produits. Il a également été noté que l'OMS était constitutionnellement mandatée pour travailler avec d'autres secteurs dans des domaines comme la nutrition, le logement, l'assainissement, les loisirs et l'hygiène du milieu ainsi que l'élaboration de normes sur les aliments, les produits biologiques et les produits pharmaceutiques. Le concept de neutralité concurrentielle devrait être intégré au cadre. Un processus d'évaluation garantissant une amélioration continue et une surveillance solide et régulière exercée par l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, et un mécanisme permettant de mettre fin aux relations avec certains acteurs non étatiques, si nécessaire, devraient être des garanties suffisantes pour l'adoption du cadre par l'Assemblée mondiale de la Santé.

108. Un autre représentant a fait observer qu'à la récente réunion régionale de l'Organisation panaméricaine de la Santé, il avait été proposé de créer un bureau spécialement chargé de superviser la mise en œuvre de la politique de collaboration. Ce bureau pourrait non seulement exercer une fonction de surveillance, mais aussi jouer un rôle de facilitation en vue de promouvoir la collaboration et de soutenir activement les efforts déployés par les programmes de l'OMS pour nouer le dialogue avec les acteurs non étatiques, y compris le secteur privé. Les mécanismes utilisés pour recevoir des fonds d'entités du secteur privé devraient être alignés sur les stratégies du secteur de la santé national. Il a été également noté que l'OMS avait des leçons à tirer du succès de certaines initiatives multipartites et de certains partenariats public-privé, et qu'elle pourrait ensuite les porter à la connaissance des États Membres.

### **Paludisme : projet de stratégie technique mondiale pour l'après-2015**

109. Le Comité régional a été informé que l'OMS élabore une stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030, qui sera présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé pour adoption en 2015. La stratégie servira de fondement technique au plan d'action mondial de deuxième génération pour la lutte contre le paludisme, qu'élaborera le Partenariat Faire reculer le paludisme. La stratégie et le plan d'action détermineront l'action qui sera menée les dix prochaines années pour combattre et éliminer le paludisme. Les consultations régionales tenues en juin 2014 avec les États Membres et les partenaires ont permis de recueillir un retour d'information utile et des contributions importantes.

110. Les représentants ont noté que l'intensification des échanges internationaux se traduisait par une augmentation du nombre de cas de paludisme importés. Plusieurs ont déclaré que les efforts de lutte nationaux étaient concentrés sur les groupes vulnérables. L'OMS a un rôle à jouer pour renforcer les interventions éprouvées de prévention et de traitement, la surveillance des antipaludiques et les capacités de contrôle de la qualité des médicaments. Le problème de la résistance à l'artémisinine doit être combattu au moyen d'initiatives à l'échelle de la Région ; l'OMS doit continuer d'affirmer son leadership et déployer des efforts concertés avec les États Membres et les partenaires. L'Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme et le projet de stratégie technique mondiale pourraient permettre de mobiliser un soutien politique en vue de combattre la résistance à l'artémisinine et d'éradiquer le paludisme de la Région d'ici 2030.

111. Dans ce contexte, un représentant a annoncé qu'un nouvel antipaludique avait été mis au point dans son pays grâce au soutien de l'OMS et de Medicines for Malaria Venture. Le représentant de la Chine a indiqué que l'OMS devrait soutenir la recherche sur les substituts des dérivés de l'artémisinine et recommandé que l'Organisation envisage d'accélérer la préqualification d'antipaludiques efficaces et bon marché fabriqués en Chine.

## **PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL**

### **Santé mentale**

112. Le Comité régional a adopté le Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental et invité instamment les États Membres à intégrer la santé mentale dans les plans de santé nationaux ; à élaborer et renforcer des programmes de santé mentale nationaux en se servant du Programme régional ; et à œuvrer avec les partenaires et les parties prenantes en vue d'améliorer la santé mentale dans la Région.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution WPR/RC65.R3.

## Initiative pour un monde sans tabac

113. Le Comité régional a approuvé le Plan d'action régional relatif à l'Initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2015-2019) et invité instamment les États Membres à s'en servir pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux de lutte antitabac ; à garantir la disponibilité de capacités durables pour combattre le tabagisme ; à continuer d'élaborer des instruments juridiques et des politiques d'application visant à faire respecter les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, notamment des mesures de protection contre toute ingérence de l'industrie du tabac ; et à faire participer différents secteurs de la société à la lutte antitabac. Le Comité régional a prié le Directeur régional de promouvoir la collaboration avec le secteur du commerce et les autres secteurs afin d'appuyer les politiques antitabac face à l'épidémie de maladies non transmissibles.<sup>1</sup>

## Résistance aux antimicrobiens

114. Le Comité régional a approuvé le Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental et invité instamment les États Membres à s'en servir pour élaborer des plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et à veiller à ce que des ressources humaines et financières suffisantes soient disponibles pour mener une action durable visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens. Le Comité régional a prié le Directeur régional de soutenir l'élaboration d'une plateforme régionale d'échange de données et d'analyses et de promouvoir l'action multisectorielle et la collaboration pour contrôler l'utilisation des antimicrobiens.<sup>2</sup>

## Programme élargi de vaccination

115. Le Comité régional a approuvé le Cadre régional d'application du Plan d'action mondial pour les vaccins dans le Pacifique occidental et ses objectifs en matière de vaccination et invité instamment les États Membres à mettre en œuvre les stratégies y figurant en vue d'atteindre les objectifs de vaccination et de renforcer les programmes nationaux, et à affecter des ressources suffisantes pour atteindre les objectifs de vaccination.<sup>3</sup>

## Situations d'urgence et catastrophes

116. Le Comité régional a approuvé le Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes et engagé les États Membres à élaborer, mettre à jour et appliquer les mesures nationales prioritaires relatives à la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes, conformément au Cadre, et à collaborer avec l'ensemble des secteurs au renforcement des capacités nationales et des investissements techniques et financiers, de façon à garantir sa mise en œuvre. Le Comité régional a prié le Directeur régional de promouvoir la collaboration et les partenariats pour appuyer la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes.<sup>4</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Résolution WPR/RC65.R2.

<sup>2</sup> Résolution WPR/RC65.R4.

<sup>3</sup> Résolution WPR/RC65.R5.

<sup>4</sup> Résolution WPR/RC65.R6.