

PROCÈS-VERBAL DE LA CINQUIÈME SÉANCE

(Grand Ballroom, Lower Level I, Kowloon Shangri-la Hotel)
Mercredi, 23 septembre 2009, à 14 h 00

PRÉSIDENT : Dr P.Y. Lam (Hong Kong, (Chine))

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1. Plan d'action régional en faveur de l'Initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2010-2014) (suite)	144
2. Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015)	151

1. PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN FAVEUR DE L'INITIATIVE POUR UN MONDE SANS TABAC DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL (2010-2014): Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC60/7) (suite)

Le Dr O Heng Kin (Macao (Chine)) dit que la loi antitabac appliquée à Macao vient d'être amendée et entrera en vigueur dès que l'Assemblée législative l'aura adoptée. Aux termes de cette loi, un nouveau bureau de lutte antitabac sera chargé de son application et sera doté de 40 inspecteurs, qui suivent déjà un cours de formation intensive. En mai 2009, les taxes sur le tabac ont été multipliées par trois et tout sera mis en oeuvre pour défendre le principe d'une nouvelle hausse des taxes sur les produits du tabac. De plus, Macao (Chine) cherchera à appliquer et à rendre exécutoire le programme MPOWER (Monitor, Protect, Offer help, Warn, Enforce advertising bans et Raise taxes – Surveiller, protéger, offrir une aide, avertir, faire appliquer l'interdiction de la publicité pour le tabac et prélever des taxes) un ensemble de politiques destinées à sensibiliser le public aux méfaits du tabac.

Le Professeur Judith MACKAY (Hong Kong (Chine)) explique que les données sur la prévalence, la santé et l'économie liées à la lutte antitabac sont maintenant plus complètes, le comportement des fabricants de tabac se trouve désormais sous les projecteurs et la consommation de tabac est réduite par l'introduction de mesures telles que l'augmentation des taxes, l'instauration de zones non-fumeur et l'interdiction de la publicité sur le tabac. Comme l'ont montré les mesures efficaces prises par certains pays d'Asie, la lutte antitabac n'est pas une prérogative des pays occidentaux. Les pays à revenu faible ou intermédiaire ont reçu des sommes importantes pour financer la lutte antitabac. La Région OMS du Pacifique occidental est unique dans la mesure où tous ses États Membres, sans exception, ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à cet égard, elle rend hommage aux actions de mobilisation du Dr Sang Tae Han, Directeur régional émérite. La législation et les politiques destinées à compléter le programme MPOWER sont en cours de rédaction. Ainsi, Hong Kong (Chine) a amendé sa loi antitabac et a introduit d'autres mesures législatives dont la force exécutoire est confiée à un bureau spécial et renforcée régulièrement. De plus, la taxe sur le tabac a été doublée et un programme pilote de sevrage tabagique à assise communautaire a été mis en place. Ces mesures ont eu pour résultat de diviser de moitié la prévalence du tabagisme qui est désormais de 11,8 %.

Néanmoins, la Région compte le plus grand nombre de fumeurs au monde et le projet de plan d'action régional en faveur de l'initiative Pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2010-2014) était nécessaire et arrive donc à point nommé. Centré sur la mobilisation et le renforcement des capacités pour appliquer pleinement la Convention antitabac, ce plan d'action fixe des cibles spécifiques mesurables que l'OMS, les gouvernements et les organisations non gouvernementales devront atteindre. Il pourra donc aider les États Membres à relever les défis soulevés par l'épidémie de tabagisme.

Le Dr SKILLING (États fédérés de Micronésie) explique que son pays a désigné un point focal national tabac et a déjà entrepris la mise en oeuvre des différents volets de la Convention-cadre. Il applique les actions stratégiques énoncées dans le plan d'action régional en partant du principe que la « prévalence zéro du tabagisme » est l'objectif final. Dans les États fédérés de Micronésie cependant, une planification prudente et une démarche conduite avec diplomatie sont indispensables pour atteindre cet objectif, compte tenu du fait que la culture du tabac à petite échelle, pratiquée comme source complémentaire de revenus, n'est actuellement pas réglementée. Par ailleurs, la taxe sur le tabac est la seule source de financement des bourses d'étude qui permettraient de constituer une pépinière de diplômés d'études supérieures dont le pays

a désespérément besoin. Compte tenu de ces facteurs, les États fédérés de Micronésie auront besoin de temps pour atteindre cet objectif. Néanmoins, ils soutiennent sans réserve le projet de plan d'action régional, ne serait-ce que pour alléger la charge du tabagisme.

Le Dr VIVILI (Tonga) évoque les journées passées dans les wagons enfumés et le parrainage des manifestations sportives par les fabricants de tabac, ce qui démontre les progrès encourageants réalisés ces dernières années dans la lutte antitabac, grâce au rôle central de la Convention-cadre de l'OMS. La ratification de cette Convention par toutes les parties éligibles de la Région est digne d'éloges mais il est essentiel de préserver notre capacité d'adaptation et de renforcer nos actions, face aux tentatives persistantes de l'industrie du tabac de s'adapter au fur et à mesure de l'évolution de l'environnement. À cette fin, le projet de plan d'action régional sera un outil capital puisqu'il couvrira totalement l'ensemble des objectifs à atteindre.

Les Tonga sont pleinement conscients des conséquences d'un échec éventuel de la lutte contre le tabagisme et contre les maladies non transmissibles liées au tabac. Malheureusement, le processus est souvent entravé par des facteurs extérieurs qui échappent à tout contrôle. Malgré cela, les Tonga ont voté une loi antitabac très contraignante et ont mis en place d'autres dispositifs connexes, notamment une Fondation pour la promotion de la santé. Ces initiatives pour contrer la pandémie de maladies non transmissibles exigent que l'on déploie tous les efforts possibles et il invite instamment les autres à se joindre à lui pour soutenir le plan d'action régional.

Le Dr CABOTAJE (Philippines) confirme l'appui et l'engagement de son pays en faveur du projet de plan d'action régional et présente dans les grandes lignes les mesures clés de lutte antitabac prises à l'échelon national, qui recouvrent notamment l'introduction d'un système de surveillance du tabagisme, le renforcement des capacités, les initiatives pour des environnements sans tabac, une démarche antitabac à l'échelle du secteur et enfin la remise d'un prix annuel aux centres de santé et aux hôpitaux « sans tabac ». Des campagnes de plaidoyer en faveur de la nouvelle loi antitabac sont en cours et la législation actuelle antitabac est appliquée de façon efficace. Le Ministère philippin de la Santé s'est par ailleurs engagé à formuler un plan d'investissement à moyen terme en faveur de la lutte antitabac, pour apporter une assistance technique aux initiatives de lutte contre le tabagisme à l'échelle des provinces, et pour institutionnaliser et rendre viables les mesures de lutte antitabac.

Le Dr KIRITION (Kiribati) explique que fumer constitue le plus grand risque de santé publique dans son pays, où les progrès obtenus dans la lutte antitabac sont plus ou moins freinés par la dépendance de son pays à l'égard d'experts extérieurs pour la mise à jour et l'élaboration de la loi applicable à la santé. Pourtant, Kiribati a prévu l'entrée en vigueur de la nouvelle loi antitabac dans les prochains mois. Il n'existe pas de solution unique pour atteindre l'objectif commun de la lutte antitabac et Kiribati se heurte à un obstacle de taille puisque la consommation de tabac est fortement intégrée à la culture – par exemple on offre traditionnellement du tabac aux aînés d'un village et aux dieux locaux. Il est donc impératif d'obtenir l'appui des masses, en particulier celui des anciens dont l'influence est telle qu'ils pourraient faire perdre un siège parlementaire au parti du gouvernement si celui-ci adoptait une mesure insuffisamment prudente pour faire respecter la loi sur le tabac. La campagne menée actuellement pour obtenir l'appui de ces anciens est un exercice laborieux qui demande un grand déploiement de ressources, compte tenu de la géographie des îles de son pays. Kiribati accueillera donc favorablement toute aide supplémentaire, en plus de l'assistance déjà fournie par le Bureau régional du Pacifique occidental, à qui il témoigne toute sa gratitude. En conclusion, il se dit totalement favorable au projet de plan d'action régional.

Mme GOODSPEED (Australie) accueille favorablement le projet de plan d'action régional mais souhaite faire remarquer que les données qui portent sur la ratification, par toutes les parties de la Région d'ici à 2014, de tous les protocoles de la Convention-cadre de l'OMS et identifiées comme un indicateur global, risquent d'être prématurées. Le premier de ces protocoles sur le commerce illicite des produits du tabac, par exemple, est toujours en cours de négociation. Il lui semble que les progrès significatifs réalisés par tous les États Membres de la Région dans l'application des directives de la Convention-cadre seraient un indicateur plus réaliste. Concernant la cible (e) du programme régional, l'Australie est un peu gênée par le lien direct qui est fait entre les taxes sur le tabac et les dépenses des revenus dérivés de ces taxes, son ministère des Finances ne permettant pas, en règle générale, l'affectation des taxes. S'agissant des indicateurs des pays et territoires, elle demande si la réglementation mentionnée qui préconise l'interdiction totale de fumer signifie une interdiction de fumer dans la totalité des lieux publics.

Comme pour les cibles (b) et (c) du programme régional, l'Australie considère que les réunions annuelles de planification avec tous les partenaires et les parties prenantes et les programmes de remises de prix risquent d'être excessifs, en particulier lorsque les plans s'articulent bien les uns aux autres et ont été mis en application sur une longue période. Il en va de même des indicateurs (b) et (c) des pays et territoires. Dans la mise en oeuvre du plan d'action régional, il faut déterminer quelle période sera la plus appropriée pour tenir ces réunions et effectuer ces examens. Il serait judicieux également d'apporter quelques éclaircissements, de rationaliser et d'homogénéiser les activités préconisées dans la Convention-cadre, dans le programme MPOWER et dans le plan d'action régional. Compte tenu du fait que les obligations de transmettre des rapports annuels stipulées respectivement dans la Convention-cadre et dans le programme MPOWER, exigent de nombreuses ressources et sont redondantes, il serait préférable de prévoir une seule demande de rapport annuel qui couvrirait les deux documents. Enfin, considérant ces obligations de faire rapport et leur nature, elle demande des précisions sur l'examen de 2012 de la mise en oeuvre du plan d'action régional et sur le niveau d'activités exigé des États Membres.

Le Dr KUARTEI (Palaos) déclare que l'application de la Convention-cadre de l'OMS puise dans les ressources limitées des petits pays insulaires, tendant parfois les relations politiques et retardant le développement d'autres programmes nécessitant un appui politique. L'application des lois pose un autre problème. Les Palaos soutient le projet de plan d'action régional mais insiste sur la nécessité de mettre davantage l'accent sur la prévention primaire, en privilégiant les enfants. Les cultures traditionnelles tiennent compte des différences entre les sexes, ce qu'on peut également utiliser pour lutter contre le tabac. Il faut également se rappeler que, dans certains pays, le tabac à chiquer présente un risque sanitaire plus grand que le tabac à fumer, car il oblige à cracher contrairement au tabagisme passif. Par ailleurs, la simplification du langage utilisé dans la Convention-cadre en améliorerait la compréhension et peut-être même l'application. Enfin, il faut mettre à l'ordre du jour de la Région la question du commerce et de la santé, l'ironie étant que ce sont souvent les pays qui exportent le tabac qui fournissent aussi l'aide financière et technique pour la lutte antitabac.

Le Dr Isimeli TUKANA (Fidji) fait part de l'appui sans réserve de son pays à l'action visant l'application complète de la Convention-cadre de l'OMS. Les initiatives antitabac des Fidji comprennent l'amendement de sa législation, la réalisation d'une enquête sur les jeunes et le tabac, la promotion des environnements sans

tabac et l'application de sa législation antitabac par une unité spéciale. Les Fidji soutiennent le projet de plan d'action régional et espèrent poursuivre leur collaboration avec l'OMS pour sa mise en oeuvre.

Le Dr RAHMAH (Brunéi Darussalam) déclare apprécier particulièrement les principes d'orientation, les indicateurs et les mesures pratiques énoncés dans le projet de plan d'action régional ; ils peuvent être adaptés à la situation particulière des États Membres et aideront ceux-ci à appliquer la Convention-cadre d'une manière efficace et en temps voulu. La lutte antitabac occupe une place de choix dans les priorités sanitaires de son pays. La législation antitabac est maintenant en place pour lutter, entre autres, contre l'importation, la vente, la promotion, le conditionnement et l'utilisation des produits du tabac. L'application soulève un problème cependant et les activités sont actuellement examinées avec l'aide des organismes chargés de l'application des lois. Un comité national de la lutte antitabac a également été fondé pour développer la coopération multi-institutions dans le domaine des initiatives antitabac. Le Brunéi Darussalam soutient le projet de plan d'action régional et espère que l'OMS poursuivra son aide si précieuse, sous quelque forme qu'elle soit dispensée.

Le Dr SODNOMPIL Tserendorj (Mongolie) dit que les grands principes de la Convention-cadre de l'OMS sont repris dans la loi antitabac de son pays. Différentes enquêtes ont été menées pour déterminer la prévalence du tabagisme et un groupe de travail technique a été créé dans le but de lutter plus efficacement contre le tabac. Les produits du tabac sont maintenant importés uniquement sous licence et une fondation pour la promotion de la santé, financée par une taxe sur le tabac, a été créée. Les organisations gouvernementales, non gouvernementales et les organisations administratives locales collaborent de plus en plus aux mesures et aux activités antitabac, qui comprennent notamment un travail de sensibilisation des communautés et de persuasion des responsables politiques et des décideurs visant à créer des environnements sans tabac. Malheureusement, l'ingérence de l'industrie du tabac a augmenté en conséquence et gêne la mise en oeuvre de la Convention-cadre et de la législation sur le tabac dans le pays.

Le Dr LI Xinhua (Chine) rappelle que le Pacifique occidental a été la première Région de l'OMS dans laquelle toutes les parties concernées ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS. Il accueille avec satisfaction le projet de plan d'action détaillé pour 2010-2014, qui a été examiné lors de consultations entre huit ministères de son Gouvernement. Sa délégation approuve le projet de plan dans son ensemble. Étant donné que les fumeurs de la Région représentent plus du tiers de tous les fumeurs dans le monde, son Gouvernement souscrit à l'objectif général de réduire la prévalence le plus possible et d'assurer une protection maximale contre le tabagisme passif. Dans le cadre du projet de plan d'action régional, la Chine continuera à promouvoir la lutte antitabac, avec pour but « des populations, des communautés et des environnements sans tabac ». La Convention-cadre constituant la base juridique de la lutte antitabac, les dispositions du plan d'action ne doivent pas excéder celles de la Convention. Le projet de plan d'action régional est un plan de sensibilisation dans la Région et, en tant que tel, fournit des orientations aux organisations de lutte antitabac dans les États Membres ; il ne doit pas être considéré comme obligatoire. Son Gouvernement convient que les taxes sur le tabac devraient être majorées progressivement, mais estime qu'elles devraient représenter en moyenne 60 % du prix de détail et qu'elles ne devraient pas s'appliquer à tous les produits du tabac. Il pense, comme le représentant de l'Australie, que les recettes fiscales provenant des taxes sur le tabac devraient être utilisées dans le cadre du budget national plutôt qu'être destinées à un usage particulier.

Mme MATTHEW (Îles Marshall) dit que, bien que tous les États Membres de la Région du Pacifique occidental aient ratifié la Convention, les habitants de la Région continuent à mourir de maladies liées au tabagisme comme le diabète. Le Ministère de la Santé de son pays a intégré la lutte antitabac dans sa stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles et dans son programme général de lutte contre le cancer. L'un des problèmes apparus récemment est l'augmentation de la consommation de noix de bétel mélangées à du tabac, surtout parmi les jeunes, y compris le personnel médical. Le Ministère espère avoir accès aux taxes sur le tabac et l'alcool pour financer les soins de santé primaires et les mesures de prévention. Elle se réjouit à la perspective de collaborer avec l'OMS et les partenaires internationaux à l'exécution du plan d'action proposé.

Le Dr BALACHANANDRAN Satiamurti (Malaisie) informe le Comité que, depuis qu'elle est devenue Partie à la Convention-cadre en 2005, la Malaisie a intensifié son action contre le tabac. Elle a adopté de nouvelles dispositions législatives, renforcé les mesures existantes, notamment la diffusion de messages de promotion de la santé et de messages antitabac dans l'ensemble du pays, et continué à augmenter les prix et les taxes. La Malaisie a participé à de nombreux processus en rapport avec la Convention-cadre, notamment à des consultations sur l'élaboration du projet de plan d'action régional à partir du programme MPOWER de l'OMS, composé de six politiques, programme qu'elle approuve. Le Ministère malaisien de la Santé a mis au point un programme national intitulé « MPOWER » (« PEKASA Malaysia »), fondé sur ces six politiques éprouvées et qui est sur le point d'être adopté. Le plan multisectoriel sera exécuté par six comités de travail dirigés par des hauts responsables des organismes concernés, un comité pour chacune des composantes. Cette large participation devrait inciter tous les secteurs à s'engager en faveur de la lutte antitabac.

Le Dr Teiji TAKEI (Japon) dit que le Japon a renforcé ses mesures de lutte antitabac afin de s'aligner sur la Convention-cadre et conformément à sa politique et à sa législation nationales en matière de promotion de la santé. La fréquence du tabagisme diminue chez les adultes en général, mais reste plus élevée chez les hommes que dans d'autres pays. La proportion de fumeuses chez les femmes est plus faible que dans d'autres pays, mais relativement élevée chez les jeunes femmes. Il est donc urgent de prendre des mesures supplémentaires. Le Japon continuera à soutenir l'action de l'OMS au niveau mondial et espère que les discussions sur la Convention-cadre se poursuivront à la quatrième session de l'organe intergouvernemental de négociation d'un protocole sur le commerce illicite des produits du tabac et lors de la quatrième Conférence des Parties à la Convention-cadre en 2010. Le Japon souscrit au projet de plan d'action régional.

Le Dr NGUYEN QUOC TRIEU (Viet Nam) dit que le Viet Nam, qui enregistre l'un des plus forts taux de tabagisme, appuie le projet de plan d'action régional. Le pays a pris des mesures contre le tabagisme et applique actuellement un programme national de lutte antitabac 2000-2010, qui sera évalué en 2010. Il a signé la Convention-cadre de l'OMS en 2004 et le Premier Ministre a approuvé le plan de mise en oeuvre de la Convention en août 2009. Les activités ont été axées sur l'augmentation des taxes et sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac. Un projet de loi sera soumis à l'Assemblée nationale en vue de son approbation à la fin de 2010. Le Viet Nam s'inspirera des stratégies du projet de plan d'action régional pour élaborer ses futures politiques antitabac. Il est demandé à l'OMS, à d'autres organisations internationales et aux pays de la Région de coopérer davantage pour lutter contre le commerce illicite des produits du tabac et pour éviter que les producteurs de tabac n'interviennent dans l'élaboration des politiques antitabac.

M. ABDON (États-Unis d'Amérique) dit que son pays est déterminé à réduire la morbidité et la mortalité liées au tabagisme et applique la loi de 2009 sur la prévention du tabagisme et la lutte antitabac.

au sein des familles, et qui habilite la Food and Drug Administration des États-Unis à réglementer le tabac et les produits du tabac. Les États-Unis restent également résolus à collaborer avec les partenaires dans la Région et dans le monde, comme l'illustre sa collaboration avec 164 pays dans le cadre du système mondial de surveillance du tabagisme, et ils sont disposés à fournir un appui technique et financier aux États Membres pour renforcer leurs capacités dans les domaines du suivi et de la surveillance. Il salue le rôle dirigeant assumé par le Bureau régional dans la lutte contre le tabagisme et les efforts qu'il fait pour maintenir cette question parmi les priorités de santé publique. Le projet de plan d'action régional s'articule judicieusement autour de la Convention-cadre de l'OMS et du programme MPOWER et il orientera les priorités et les actions au cours des cinq prochaines années.

Mme GIDLOW (Samoa) souscrit au projet de plan d'action régional et à la proposition de faire le point sur son exécution lors de la session du Comité régional de 2012. Le plan guidera les États Membres, y compris le Samoa, dans l'élaboration de stratégies nationales conformes à l'approche mondiale. Le Samoa a adopté une législation antitabac en 2008 et entrepris des activités de sensibilisation, de communication et de persuasion. Mais d'autres efforts s'imposent pour améliorer la planification des investissements et la gestion des ressources, la formation des ressources humaines, la surveillance, le suivi, la gestion du savoir et le traitement des dépendances tabagiques. La ratification de la Convention-cadre par le Samoa entraîne des obligations qui exigent une bonne discipline en matière de suivi et de notification. Le Samoa remercie les partenaires extérieurs de l'appui qu'ils leur ont fourni et se félicite de l'aide que leur a apporté l'OMS pour élaborer une législation antitabac, qui sera parachevée avant la fin de l'exercice en cours. Le Parlement samoan a créé un groupe de défense des modes de vie sains qui présentera son plan d'activité en octobre 2009, au début de la prochaine session parlementaire.

Le Dr LEE Seon Kui (République de Corée) appuie le projet de plan d'action régional, qui guidera la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Les États Membres auront besoin d'un appui technique pour atteindre les cibles et les indicateurs définis dans le plan et les progrès devront être suivis de près. La République de Corée est disposée à faire profiter de son expérience en matière de politiques antitabac, pour ce qui est notamment de son programme national de sevrage tabagique et de ses campagnes antitabac.

M. SOALAOI (Îles Salomon) souscrit au projet de plan d'action régional. Les informations communiquées dans le document sont très préoccupantes. On y apprend en effet que, pendant le temps que durera son intervention, deux personnes mourront de maladies liées au tabagisme dans la Région et que les États Membres dépensent des sommes colossales contre ces maladies. Son pays a entrepris des programmes de promotion de la santé et une politique de lutte antitabac, et un projet de loi antitabac doit être approuvé par le Gouvernement avant d'être présenté au Parlement dans les mois qui viennent. M. Soalaoi s'est engagé à faire adopter et appliquer le projet de loi, car il est très préoccupé par la forte prévalence du tabagisme parmi les jeunes de son pays. Le Gouvernement a augmenté la taxe sur le tabac et l'alcool de 20 %. Son pays perçoit des recettes de fabricants du tabac, mais a conscience qu'il y a de meilleurs moyens d'obtenir des fonds.

Le Dr HOMASI (Tuvalu) soutient le projet de plan d'action régional. Des études récentes dans son pays ont montré une prévalence de 33 % du tabagisme chez les jeunes. Une coalition multisectorielle contre le tabac a vu le jour en 2007 pour diriger la lutte dans son pays et elle a pris une part active dans l'adoption d'une loi contre le tabagisme en 2008. L'ensemble du Gouvernement et toutes les organisations

non gouvernementales dans le pays participent à la lutte contre le tabac. Il remercie l'OMS et les partenaires internationaux pour leur aide.

Sir Terepai MAOATE (Îles Cook) déclare que les Îles Cook soutiennent depuis longtemps la lutte contre le tabac dans la Région et elles ont adopté il y a quelques temps une loi interdisant de fumer dans les transports publics. Il exprime son soutien au projet de plan d'action régional. Toutefois, le combat pour réduire la consommation de tabac sera difficile et demandera de gros efforts pour éduquer les populations, s'opposer aux allégations selon lesquelles le tabagisme fait partie de la tradition et de la culture et lutter contre le commerce illicite des produits du tabac. Les cibles doivent donc être réalistes. Les Îles Cook perçoivent déjà des taxes sur l'importation des produits du tabac et de l'alcool et interdisent la publicité directe. Néanmoins, l'apparition de ces produits dans les films incite les jeunes à considérer le tabagisme et la consommation d'alcool comme quelque chose de désirable et devrait peut-être aussi être interdite. Les contribuables financent actuellement les soins de santé pour les fumeurs ; il a parfois le sentiment qu'il faudrait demander aux fumeurs de payer leur propre assurance-maladie. Enfin, il faut demander aux pays qui ont des producteurs de tabac d'agir à ce niveau.

M. SOAKAI (Nauru) remercie l'OMS de l'aide qu'elle fournit à Nauru et qui a permis d'adopter une législation antitabac en juillet 2009. Les moyens locaux de la faire appliquer et d'entreprendre d'autres activités de lutte antitabac sont cependant limités, et cette aide devra donc être étendue. Nauru soutient le projet de plan d'action régional.

À l'invitation du PRÉSIDENT, des représentants de la University of Hong Kong, de l'Alliance de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et de la International Federation of Medical Students Associations font des déclarations au Comité.

Le CONSEILLER RÉGIONAL, INITIATIVE POUR UN MONDE SANS TABAC, remercie les intervenants pour leur soutien au projet de plan d'action régional et pour les informations qu'ils ont données sur les mesures novatrices prises par les pays malgré les difficultés auxquelles tous sont confrontés. L'OMS espère continuer à collaborer avec les États Membres dans les domaines de la politique et de la réglementation, ainsi que pour changer les normes sociales et surmonter les obstacles culturels, afin de mieux lutter contre le tabac. Pour l'essentiel, le projet de plan d'action donne des orientations et prend en compte un grand nombre de préoccupations et d'intérêts, reflétant les besoins divers et les réglementations variées des différents pays, par exemple en ce qui concerne la taxation. Il ne sera pas obligatoire, mais il semble qu'il y ait une ferme volonté d'atteindre les cibles qu'il a fixées. La question a été soulevée de savoir ce que signifiait 100% des règlements pour un monde sans tabac : compte tenu du fait qu'il existe de nombreux « environnements sains », « villes-santé » ou « écoles-santé » par exemple, qui n'appliquent pas des réglementations interdisant le tabac, le projet de plan d'action propose d'interdire le tabagisme, la promotion, la publicité et le parrainage du tabac.

Le DIRECTEUR, POUR DES COMMUNAUTÉS ET DES POPULATIONS EN BONNE SANTÉ, déclare que l'OMS renforcera ses efforts pour atteindre les cibles fixées dans le projet de plan d'action régional, au moyen d'une action multisectorielle. De nombreux pays et territoires de la Région du Pacifique occidental ont obtenu d'excellents résultats dans la lutte antitabac, et l'OMS favorisera l'échange de leurs expériences et de leur expertise technique.

Le DIRECTEUR, INITIATIVE POUR UN MONDE SANS TABAC/MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET SANTÉ MENTALE, SIÈGE DE L'OMS, apprécie les observations constructives sur le projet de plan d'action. Lorsque l'OMS a lancé, il y a dix ans, le processus qui a abouti à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, elle s'est avancée sur des territoires inconnus. Jamais encore les États Membres de l'OMS n'avaient négocié un traité. Après l'éradication de la variole, la Convention-cadre de l'OMS s'est inscrite dans les dix plus grandes réalisations de l'Organisation. La Région du Pacifique occidental est en tête de cette lutte avec un taux de ratification de la Convention de 100 % et elle a un plan d'action fixant des cibles ambitieuses pour la mettre en oeuvre dans les cinq prochaines années. L'harmonisation des efforts de mise en oeuvre de la Convention, en particulier par le programme technique MPOWER, est l'une des plus grandes priorités de l'OMS. Le but est d'étendre les efforts, en particulier par une réduction de la demande. Une réunion mondiale aura lieu en novembre 2009 pour garantir au maximum l'harmonisation, la complémentarité et la synergie, de façon à réduire la charge pour les pays. Il souligne que la taxation est une source potentielle énorme de revenus pour le développement de la santé dans les pays à revenus faible et intermédiaire.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL remercie les représentants pour leur appui au projet de plan d'action régional. Il apprécie l'engagement des Ministres de la Santé de la Région du Pacifique occidental dans la lutte antitabac, rappelant que dans cette Région 100 % des pays ont ratifié la Convention. Il félicite l'organisateur, Hong Kong (Chine), qui a été et continue d'être un pionnier en matière de politique et d'action pour une lutte efficace et globale contre le tabac, non seulement dans la Région mais également dans le monde entier. Il reconnaît également la contribution exceptionnelle du Dr Judith Mackay, de Hong Kong (Chine), célèbre défenseur de cette cause à l'échelle mondiale, qui a été nommée « l'une des personnalités les plus influentes du monde » par Times magazine en 2007, pour son travail pour la lutte antitabac et qui a reçu récemment le premier prix du groupe British Medical Journal pour son oeuvre de toute une vie. Le Dr Mackay a été l'un des premiers architectes de la Convention-cadre de l'OMS et une personne essentielle pour la formulation du projet de plan d'action régional. Il la remercie pour ses efforts et espère qu'elle continuera à diriger sans relâche la lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental. Des progrès sensibles ont été accomplis, mais il faudra un engagement soutenu et continu pour atteindre les objectifs communs.

Le PRÉSIDENT demande aux rapporteurs de rédiger une résolution à étudier plus tard au cours de la session.

2. PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR COMBATTRE ET ÉLIMINER LE PALUDISME DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL (2010-2015) : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC60/8)

Le DIRECTEUR RÉGIONAL présente le projet de plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015) informant le Comité régional que le paludisme continue de représenter une charge importante pour la santé publique dans la Région du Pacifique occidental, malgré des baisses sensibles de la morbidité et de la mortalité ces dernières années. L'endémie persiste dans dix pays de la Région. De plus, de nouvelles menaces sont apparues, comme la résistance aux médicaments antipaludiques les plus efficaces, l'émergence de moustiques résistants aux insecticides et une marée de médicaments contrefaits inefficaces.

Malgré tout, au cours des dix dernières années, de nombreux pays de la Région du Pacifique occidental ont réduit avec beaucoup de succès la charge du paludisme. Une ferme volonté politique, une expertise

technique accrue et l'intégration de la lutte antipaludique dans les systèmes de santé à base communautaire ont été les clés de ce succès.

S'appuyant sur l'expérience, le projet de plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015) demande de consolider les réalisations récentes de la lutte antipaludique dans la Région et de s'appuyer sur celles-ci pour passer, si possible, à l'élimination de la maladie, plutôt que de se contenter de lutter. C'est une étape cruciale pour s'assurer une volonté politique soutenue, garantir des ressources suffisantes et améliorer la coordination entre les États Membres et d'autres parties prenantes.

Le plan d'action, élaboré par le Bureau régional en collaboration étroite avec les États Membres et en consultation avec le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, a pour mission de fournir une feuille de route aux deux Régions, un cadre de mise à jour des plans nationaux et un outil de suivi des programmes nationaux et de mobilisation des ressources.

Le Directeur régional demande au Comité régional d'examiner et d'approuver le projet de Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015), en tant que document d'orientation pour les cinq années à venir, et d'utiliser le Plan d'action pour intensifier les efforts de l'OMS dans les pays.

M. Len TARIVONDA (Vanuatu) approuve le projet de Plan d'action régional sur le paludisme, en notant que cette maladie continue de représenter un important problème de santé publique dans son pays. Au cours des 20 dernières années, et surtout des cinq dernières, la morbidité et la mortalité associées au paludisme ont fortement baissé grâce au soutien continu de l'OMS, du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, du gouvernement australien et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2008, le taux d'incidence annuel du parasite du paludisme était de 14 cas pour 1000 habitants tandis qu'aucun décès n'a été déclaré. La situation au Vanuatu est telle que la lutte intensifiée et l'élimination peuvent maintenant remplacer la lutte systématique. Ce nouvel objectif a été formellement annoncé en 2008 et la réorientation des interventions vers l'élimination sera progressive et visera dans un premier temps des zones géographiques sélectionnées à cette fin.

Profitant du regain d'intérêt pour l'élimination du paludisme à l'échelle mondiale (par le biais du Réseau d'élimination du paludisme) et au niveau régional (par le biais du Réseau Asie-Pacifique d'élimination du paludisme) et de l'existence de nouveaux outils, le Vanuatu s'est déjà engagé aux niveaux politique et décisionnel les plus élevés à réaliser le rêve d'éliminer le paludisme du pays. Cela nécessitera toutefois une coordination et une harmonisation appropriées. Vu l'importance des financements, et le processus de mise en oeuvre attendu, le Ministère de la Santé pourrait facilement perdre son rôle directeur s'il doit déployer des efforts démesurés pour satisfaire les exigences des donateurs. Il demande donc que les exigences des donateurs en matière de rapports et de gestion soient simplifiées au niveau national, pour alléger la charge de travail des agents nationaux, de sorte qu'ils puissent concentrer leurs efforts sur la réalisation des résultats escomptés. L'assistance technique devrait par ailleurs être notablement renforcée dans les domaines des finances, de la gestion des programmes et des rapports, en raison des capacités strictement limitées dont dispose le pays. Pour vaincre le paludisme et atteindre l'objectif de son élimination, des plans et stratégies précis et harmonisés sont indispensables aux niveaux national, régional et mondial.

Le Dr SHIMIZU (Japon) accueille favorablement le projet de plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental, en précisant que l'intégration des mesures antipaludiques dans les systèmes de santé des pays est préférable à des programmes verticaux. L'établissement, au sein de programmes intégrés, de liens entre les activités de lutte antipaludique et les soins de santé maternelle et infantile semble être l'approche la plus efficace. Il est également important de tenir compte du contexte spécifique de chaque pays. La lutte antipaludique repose sur l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable et sur un traitement précoce mais ces mesures ne constituent pas une panacée. Il importe de sélectionner les mesures les plus efficaces et les mieux adaptées à chaque pays en se fondant sur des données scientifiques. Il souligne par ailleurs le besoin d'ancrer les activités dans la communauté grâce à la sensibilisation. Le projet de plan d'action envisage à juste titre de poursuivre l'utilisation des moustiquaires mais les gens doivent également apprendre à les utiliser correctement. Le Japon continuera de soutenir la lutte contre le paludisme grâce à ses contributions à l'OMS et au Fonds mondial, à la coopération bilatérale et à la recherche.

Le Dr YU (Chine) rend hommage aux efforts déployés par le Bureau régional pour le Pacifique occidental et ses partenaires pour combattre et éliminer le paludisme dans les États Membres, y compris en Chine. Le Ministère de la Santé de son pays a défini une stratégie visant l'élimination du paludisme d'ici 2015 et, depuis 2007, a fourni près de 50 millions de yuans (soit 7,3 millions de dollars) pour réaliser des tests sanguins sur les patients atteints de fièvre, former le personnel et fournir gratuitement des médicaments et des pesticides. Il espère que l'OMS actualisera la liste des médicaments essentiels en tenant compte de l'efficacité du traitement par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine et aidera la Chine à obtenir la présélection des médicaments de ce type produits sur son territoire. Il approuve le projet de Plan d'action et espère que le Bureau régional pour le Pacifique occidental continuera de fournir une assistance technique à tous les États Membres.

Le Dr RAHMAH (Brunéi Darussalam) se félicite de l'inclusion du paludisme dans le programme de l'année en cours du Comité régional et rend hommage aux efforts inlassablement déployés par le Directeur régional pour aider les pays d'endémie et mobiliser des fonds externes. Ces efforts ont été récompensés par une réduction encourageante de la morbidité et de la mortalité. Bien que le Brunéi Darussalam soit indemne de paludisme depuis 1987, des motifs de préoccupation subsistent, notamment en ce qui concerne la résistance aux médicaments et aux insecticides, ainsi que la circulation de médicaments contrefaits inefficaces susceptibles d'entraver, voire d'annuler, les progrès accomplis à ce jour. Il convient en effet d'améliorer l'intégration et les liens entre les efforts menés dans la lutte antipaludique et ceux déployés pour renforcer le système de santé. Ces préoccupations doivent être prises au sérieux compte tenu des effets de la mondialisation, des nombreux déplacements de personnes et du changement climatique. Le projet de Plan d'action arrive à point nommé et fournira un cadre pertinent d'évaluation et de révision des initiatives nationales de surveillance du paludisme.

Le Dr Azmi ABDUL RAHIM (Malaisie) se déclare favorable au projet de plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental. La Malaisie est sur le point d'établir la version définitive d'un plan stratégique d'élimination du paludisme, conforme au plan régional, et veillera à dégager des ressources humaines et financières appropriées. Concernant le paludisme pharmacorésistant, les mesures prévues comprennent la promotion du traitement par associations médicamenteuses et le renforcement des contrôles médicamenteux pour veiller à la bonne utilisation des antipaludéens dans les secteurs public et privé. Toutes les communautés, y compris les populations marginalisées et migrantes, bénéficieront d'une lutte antivectorielle appropriée, d'un diagnostic précoce des parasites et d'un traitement efficace et sans

danger par associations médicamenteuses. Le système de surveillance sera renforcé en suivant les tendances, l'efficacité des antipaludéens et la résistance aux insecticides, ainsi que l'évaluation des impacts et la lutte contre les flambées de paludisme. La coopération et la collaboration intersectorielles seront également renforcées. L'assistance fournie par l'OMS aux pays de la Région est fort appréciée, en particulier les efforts visant l'amélioration de la coopération entre les pays pour lutter contre le paludisme au sein des populations migrantes et dans les zones frontalières.

Le Dr Minerva MOLON (Philippines) indique que la morbidité attribuable au paludisme est en baisse constante dans son pays et a diminué de 35 % entre 2007 et 2008 ; 22 des 58 provinces impaludées de son pays ont été déclarées indemnes de paludisme. Les Philippines sont ainsi sur le point d'atteindre l'objectif de l'OMS concernant la réduction de la mortalité associée au paludisme pour 2010. La baisse de la morbidité et de la mortalité associées à cette maladie peut être attribuée aux réformes du système de santé engagées dans le pays et, en particulier, à l'initiative « zone indemne de maladie » qui comprend de vastes stratégies prévoyant l'application de mesures d'élimination au niveau des provinces, avec la pleine participation des pouvoirs locaux et des partenaires de développement. Ces stratégies comprennent une évaluation entomologique et clinique dans les provinces d'endémie, une série de mesures antivectorielles, la constitution de réserves de matériel antipaludique, le renforcement de la surveillance et la mise en place d'un système d'assurance de la qualité applicable aux microscopistes.

M. CHANG (République de Corée) annonce que son pays met en oeuvre actuellement un plan de moyen à long terme pour réduire l'incidence du paludisme dans les zones endémiques, près de la Zone démilitarisée, à moins de 1 pour 100 000 habitants d'ici à 2015, et que l'incidence a diminué de 53 % entre 2007 et 2008. Il remercie l'OMS et les États Membres pour leur soutien dans cette action et s'engage à poursuivre les efforts pour éliminer le paludisme, aussi bien dans d'autres pays que dans le sien.

Le Dr Lester ROSS (Îles Salomon) indique que le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité dans son pays. Il remercie l'OMS et les autres partenaires pour leur soutien, exprimant aussi sa reconnaissance envers les organisations non gouvernementales, les organismes sociaux en milieu communautaire et les associations confessionnelles qui apportent leur contribution. Il propose que ces derniers soient aussi inclus dans le Plan d'action régional. Un projet pilote d'éradication du paludisme a démarré dans la Province de Temotu, avec pour objet l'élimination du paludisme d'ici à 2013. La deuxième province choisie est celle d'Isabel, où le Gouvernement, l'Eglise et les collectivités travaillent de concert pour parer aux besoins des populations. Les Îles Salomon continueront d'oeuvrer de pair avec l'OMS et ses partenaires dans le développement pour éradiquer la maladie dans le pays.

M. ABDOO (États-Unis d'Amérique) fait l'éloge du Plan d'action régional ainsi que des objectifs, activités et indicateurs établis. Les États Membres devraient fixer leurs priorités dans leurs programmes nationaux sur la base des données factuelles et veiller à ce que leur système de surveillance et de suivi fournisse des informations de grande qualité. Il se déclare vivement favorable à un renforcement de la coordination des diverses actions entreprises pour lutter contre le paludisme et d'autres maladies comme le VIH/sida, ainsi qu'à toutes mesures qui seront prises pour améliorer la santé maternelle et infantile. Il exprime également son soutien à des interventions dont l'efficacité est éprouvée pour la prévention du paludisme, le dépistage des cas et leur traitement. Son Gouvernement prévoit d'appuyer l'action régionale conduite au Mékong pour

juguler la propagation du paludisme multirésistant. L'élimination progressive du paludisme conduira à son éradication complète à long terme.

Le Dr Jeffrey CUTTER (Singapour) se félicite de l'élaboration du projet de plan d'action exhaustif proposé par le Secrétariat. Il fait cependant observer qu'en regard des sept objectifs cités à l'appendice 1 de l'annexe 1 on dénombre 182 activités, ce qui pourrait faire perdre de vue les activités vraiment essentielles contenues dans les plans de lutte nationaux. Il suggère de mettre en relief deux ou trois activités particulièrement importantes sous chaque objectif stratégique.

Le CONSEILLER RÉGIONAL, PALUDISME, AUTRES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE ET MALADIES PARASITAIRES, prend acte de ce que la majorité des intervenants a approuvé le plan. Il a pris note des observations du Vanuatu à propos de la coordination. Le Japon a évoqué des questions liées au contexte local, faisant valoir qu'un élément clé de la réussite est le fait que ce soient des associations travaillant en milieu communautaire qui lancent des initiatives, ce type d'actions suscitant des progrès à part quelques exceptions. Il a pris note également des suggestions faites au sujet des spécificités nationales: le plan régional a été amplement étudié par les États Membres et les parties prenantes, mais des interventions de pays faisant connaître leurs particularités seraient les bienvenues.

Il félicite la Chine pour être passée de la monothérapie à une polythérapie à base d'artémisinine. Brunei Darussalam, qui n'est pas un pays où le paludisme est endémique, se demande s'il doit maintenir une veille sanitaire car il est entouré de pays endémiques. Cela est important non seulement pour les dix pays endémiques mais aussi pour les autres. En Malaisie, les plans national et régional sont en accord, et l'élimination de la maladie y est possible. En ce qui concerne les Philippines, la réforme du système de santé a été un élément déterminant dans les progrès accomplis, et l'OMS y organise la conduite des actions de pair avec le Département de la santé pour garantir la pérennité des améliorations. La République de Corée travaille sur l'infection à *Plasmodium vivax*; les scientifiques essayent de mieux comprendre son épidémiologie et de savoir comment prendre en charge les cas de rechute. Aux Îles Salomon, la stratégie consiste à cibler certaines zones; l'OMS travaillera de concert avec le Gouvernement et d'autres parties prenantes. Vanuatu s'emploie aussi à éliminer le paludisme, de façon ciblée.

Il remercie le représentant des États-Unis d'Amérique pour avoir mentionné le travail effectué pour l'établissement d'indicateurs. Les indicateurs de Kunming en ont réduit la liste à un nombre plus facile à gérer. La remarque de Singapour a été bien prise en compte: le nombre excessif des activités est un point à reconsidérer, bien que ces activités aient été l'objet d'amples débats et que leur liste soit le résultat d'un consensus entre les chefs de projets. De nombreuses activités devront être menées à bien. L'élimination de l'infection réclame la réalisation de projets parfaits. Les éléments fondamentaux de cette action nécessitent des moyens financiers et une volonté politique, et l'approbation de ce document sera un atout complémentaire.

Le DIRECTEUR, VIH/SIDA, TUBERCULOSE ET MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES/ PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME, SIÈGE DE L'OMS, rend hommage à la Région pour avoir été une source d'innovation dans la lutte contre le paludisme, et avoir élaboré ce plan bien pensé, qui devrait contribuer non seulement à atteindre les objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Partenariat Faire reculer le paludisme, mais également des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. L'augmentation des fonds pour la lutte antipaludique, conjuguée à de nouveaux

outils de lutte, offre aux zones fortement impaludées la chance de gagner du terrain vers l'élimination de la maladie. Les victoires enregistrées sont néanmoins précaires et c'est pourquoi il importe de renforcer les systèmes de surveillance. Une chute brutale du nombre des transmissions incite à relâcher ses efforts alors que la résistance aux médicaments et aux insecticides, ainsi que la mauvaise qualité des médicaments, des diagnostics et des services de santé pourraient compromettre tous les progrès obtenus. La résistance à l'artémisinine dans la Région demeure un danger réel pour le monde.

La suggestion du Japon de couvrir les lits de moustiquaires et de distribuer ces moustiquaires est importante, tout comme celle de la Chine de mettre à jour les listes de médicaments en donnant la primauté à la prescription de polythérapies à base d'artémisinine. Comme la Malaisie l'a fait remarquer, même lorsque les financements et les approvisionnements sont adéquats, les ressources humaines ne sont pas toujours là pour acheminer les fournitures à tous les niveaux. Il convient d'exploiter davantage la collaboration intersectorielle, par exemple, avec les secteurs de l'éducation, de l'agriculture et de la défense. La collaboration aux frontières en matière de surveillance sera particulièrement importante si la prévalence chute. Lorsque la prévalence connaît un recul important, la surveillance ne sert pas seulement à assurer un suivi, elle est aussi un moyen de lutte. Comme l'a fait remarquer le représentant des Îles Salomon, les organisations non gouvernementales et les associations confessionnelles jouent un rôle majeur dans cette action, sous réserve qu'elles se conforment au plan.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL attire l'attention sur deux points: le premier est que l'élimination du paludisme, entamée par de nombreux bailleurs de fonds et partenaires agissant à l'échelle mondiale, pourra induire un renforcement des soins de santé primaires. Aux Îles Salomon et à Vanuatu, au mois de juin dernier, il a visité des sites où se réalise un projet lancé avec le soutien de l'AUSAID et d'autres partenaires. Il s'est rendu compte qu'il ne s'agissait pas là d'un projet politique de plus, mais d'une action que s'appropriait et dirigeait le gouvernement pour redonner vie au district et aux soins de santé primaires périphériques. Le travail était effectué par des agents de santé, des bénévoles d'associations socioéducatives, d'églises et d'organisations non gouvernementales. On pourrait user d'une même approche pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, les campagnes de vaccination, la prévention de l'infection à VIH et l'accomplissement d'autres tâches. Il a demandé au Bureau de pays du Pacifique Sud aux Fidji de prêter une attention particulière à l'action en faveur des soins de santé primaires.

Son second point porte sur le fait que la résistance aux antipaludéens, en particulier aux zones frontalières du Mékong, est une préoccupation mondiale qui exigera de gros efforts. Il importe de s'engager à empêcher son expansion et de traiter tous les cas résistants à l'aide d'une polythérapie à base d'artémisinine, puisque la monothérapie n'a plus d'effet.

Le PRÉSIDENT demande aux Rapporteurs de rédiger un projet de résolution sur la question qui sera examiné avant la fin de la session.

La séance est levée à 16 h 45.