

**12-16 octobre 2015**  
**Guam (États-Unis d'Amérique)**

**WPR/RC66/DJ/3**

**14 octobre 2015**

## Table des matières

I.	Programme de travail	.....	2
II.	Compte rendu des séances	.....	3
III.	Autres réunions	.....	10

## Autres informations

<b>Lieu</b>	Grand Ballroom, rez-de-chaussée, Hyatt Regency Guam
<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 dans la salle Santa Rosa après la séance, à 17 h 15 les mercredi et jeudi.
<b>Accès à l'Internet</b>	L'accès à l'Internet sans fil est disponible dans tout l'hôtel. Vous pourrez obtenir votre identifiant et mot de passe pour l'accès au réseau en vous adressant au bureau d'information, à proximité de la salle de conférence.  Un cybercafé est situé dans le foyer à proximité de la salle de conférence. Si vous avez besoin d'aide, veuillez vous adresser aux agents chargés du soutien informatique présents au cybercafé.
<b>Publications de l'OMS</b>	Les publications relatives à l'ordre du jour du Comité régional seront exposées à l'entrée de la salle de conférence. Un catalogue numérique sera disponible.
<b>Sécurité</b>	Veillez vous assurer de porter votre badge en permanence lorsque vous vous trouvez à l'intérieur du bâtiment.  Si vous avez des interrogations, veuillez contacter le responsable des services administratifs et de conférence de l'OMS, M. Ahmad Partow, au numéro +63 908 894 8621 (portable philippin).  Il est interdit de fumer dans toutes les réunions de l'OMS et manifestations connexes.

## I. PROGRAMME DE TRAVAIL

### Points de l'ordre du jour 08 h 30-12 h 00

---

10	Tuberculose (suite)	WPR/RC66/5
12	Prévention de la violence et du traumatisme	WPR/RC66/7
13	Santé urbaine	WPR/RC66/8

### Points de l'ordre du jour 14 h 00-17 h 00

---

14	Partie 1 : Rapports de situation sur les programmes techniques :	WPR/RC66/9
14.1	Sécurité sanitaire des aliments : stratégie régionale au-delà de 2015	
14.2	Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (2010) et Règlement sanitaire international (2005)	
14.3	Maladies tropicales négligées et lèpre	

### Examen des projets de résolutions

---

Hépatite virale	WPR/RC66/Conference Paper N° 1
Couverture sanitaire universelle	WPR/RC66/Conference Paper N° 2

**Note :** Des projets de résolution (également appelés documents de conférence) ont été distribués ce matin. Toute modification doit être soumise par écrit au bureau d'information, en utilisant la formulation exacte que l'on souhaite voir apparaître. Les documents de conférence sont examinés pour adoption après la pause-café du matin.

## II. RAPPORT DE LA RÉUNION (MARDI 13 OCTOBRE 2015)

### Deuxième séance

---

**Président : M. James Gillan, Directeur, Département de la santé publique et des services sociaux, Guam, États-Unis d'Amérique**

#### **Point 4. Allocution du Président entrant**

Le Président entrant a remercié le Comité régional de lui faire l'honneur de présider la soixante-sixième session. Il a déclaré que c'était un privilège pour Guam d'accueillir cette session du Comité régional. Il est revenu 43 ans en arrière, en 1972, lorsque Guam accueillait la vingt-troisième session du Comité régional, et qu'il était alors l'un des coordinateurs, entamant tout juste une carrière dans la santé publique.

Il a souligné l'importance des points figurant à l'ordre du jour du Comité régional, donnant des précisions sur chacun des principaux points. Il a appelé les États Membres à poursuivre leur collaboration pour relever ces défis et répondre aux autres questions auxquelles la Région du Pacifique occidental est confrontée.

#### **Point 8. Budget programme 2014-2015 : exécution du budget (rapport intérimaire)**

Le Directeur régional a introduit le document WPR/RC66/3, qui présente l'exécution des contributions fixées et des contributions volontaires du budget programme pour l'exercice 2014-2015. Il a fait remarquer que le budget programme 2014-2015 était le premier des trois budgets biennaux qui seraient établis au titre du douzième programme général de travail 2014-2019. Le budget avait été présenté à la soixante-quatrième session du Comité régional du Pacifique occidental en 2013.

Il a noté que la tendance à une plus grande exécution dans les pays se confirmait. Il a également fait remarquer que l'exécution totale des fonds s'élevait à US \$189,3 millions, soit 69,5% des ressources disponibles et 63,7 % de l'allocation budgétaire actuelle, c'est-à-dire 4,3 % de plus que le taux d'exécution budgétaire moyen au niveau mondial. Il a indiqué que l'on espérait atteindre un taux d'exécution de 95 % d'ici à décembre 2015.

Le Directeur régional a souligné que les coûts de personnel représentaient encore le pourcentage de dépenses le plus élevé. Il a dit que l'attention accrue portée à la gestion et aux contrôles de la coopération financière directe avait abouti à une réduction notable des rapports de coopération financière directe échus. Le nombre des contrats de coopération financière directe échus a été ramené à zéro.

Il a également indiqué que toutes les recommandations issues d'une vérification extérieure des comptes du bureau du Viet Nam avaient été pleinement mises en œuvre et que les deux recommandations restantes d'une vérification extérieure des comptes du Bureau régional pour le Pacifique occidental seraient closes plus tard au cours du mois. Les recommandations des vérifications intérieures des rapports 2015 pour la Division Appui technique dans le Pacifique menées dans le bureau des Fidji et des Îles Salomon sont en cours de mise en œuvre et devraient être achevées dans les six mois suivant la publication du rapport.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Chine, Philippines, Australie, États-Unis d'Amérique, Japon, France, République de Corée et États fédérés de Micronésie.

Pour répondre aux interventions, le Directeur régional a dit apprécier les observations positives formulées par les représentants sur les résultats de l'OMS dans la Région. Il a dit qu'il serait heureux de répondre aux interventions, et demanderait aussi au Sous-Directeur général de l'Administration au Siège de l'OMS de répondre aux interventions sur les questions budgétaires générales et au Directeur de la Division Administration et Finances au Bureau régional du Pacifique occidental de répondre à plusieurs préoccupations régionales spécifiques.

S'agissant de la flambée de maladie à virus Ebola, il a déclaré que la Région du Pacifique occidental contribuait à la riposte internationale en Afrique de l'Ouest. Il a dit apprécier la suggestion de faire appel aux experts nationaux de la riposte aux flambées, présents dans toute la Région, pour qu'ils travaillent avec les centres collaborateurs de l'OMS – 178 d'entre eux étant présents dans la Région. Parallèlement, il a noté l'impact positif d'une réunion tenue l'an dernier au Bureau régional du Pacifique occidental à laquelle plus de 200 représentants des centres collaborateurs avaient participé.

Sur la question de l'utilisation du personnel en vue d'un travail plus efficace compte tenu des priorités de chaque pays, le Directeur régional a déclaré que l'approche ascendante employée au cours du processus de planification budgétaire 2016-2017 permet de mieux identifier le type de soutien requis par les États Membres. Répondant aux préoccupations sur le coût des voyages, il a déclaré que l'OMS s'efforce de réduire encore celui-ci, et a chargé le Directeur de la Division Administration et Finances de fournir des précisions.

Le Directeur régional a indiqué que l'Organisation s'efforce de maintenir les niveaux d'effectifs requis, mais a rappelé les déficits dans les contributions volontaires. La Papouasie-Nouvelle-Guinée, a-t-il déclaré, est un cas particulier du fait des difficultés rencontrées pour recruter du personnel pour ce lieu d'affectation.

Il a noté l'intérêt manifesté par les États Membres pour la transition de l'Organisation vers l'utilisation des documents numériques et électroniques, et s'est dit engagé en faveur de ce principe.

Pour conclure, il a déclaré qu'il approuvait l'idée forte qui ressortait des interventions en faveur d'un renforcement des systèmes de santé. Pour ce qui est de la transparence de la planification et de l'utilisation budgétaire, il a indiqué que le système mondial de gestion (GSM) s'est avéré très efficace pour améliorer la transparence non seulement dans le Pacifique occidental, mais dans toutes les Régions de l'OMS.

Le Sous-Directeur général de l'Administration a répondu aux interventions relatives aux opérations budgétaires mondiales et au dialogue sur le financement. Il a donné une vue d'ensemble et reconnu que l'alignement et la flexibilité du budget programme restaient des défis à relever, 75 % des fonds volontaires étant réservés pour des programmes spécifiques. Il a déclaré qu'une utilisation beaucoup plus stratégique des fonds flexibles permettait de répondre au problème des programmes sous-financés. Il a aussi indiqué qu'à l'avenir, la gestion des contributions fixes et des contributions volontaires serait améliorée pour parvenir à l'alignement et à une flexibilité accrue du budget programme.

Le Sous-Directeur général de l'Administration a également fait remarquer qu'en octobre 2015, le financement de 68 % du budget programme 2016-2017 était garanti. Il a indiqué que les négociations avec les bailleurs de fonds se poursuivaient pour obtenir environ 10 % de fonds supplémentaires pour 2016-2017 afin de parvenir à 80 % d'ici la fin de l'année. Il a ajouté qu'après le dialogue sur le financement qui se poursuivra en novembre, l'OMS pourrait confirmer que les fonds seraient disponibles et pourraient être débloqués rapidement en janvier 2016. Le budget programme serait alors suffisant pour financer pour quatre à six mois les coûts des activités et pour neuf mois les coûts de personnel au cours du prochain exercice, ce qui signifie que la mise en œuvre des programmes ne seraient pas retardée au cours du premier trimestre de l'année. Pour conclure, il a noté que l'Organisation s'appuie sur moins de deux douzaines de grands donateurs et s'efforce d'élargir le nombre de ceux-ci.

Le Directeur de l'Administration et des Finances a répondu aux interventions portant sur l'efficacité et les contrôles qui, a-t-il noté, sont pris très au sérieux par le Bureau régional du Pacifique occidental. Il a déclaré que le Bureau régional s'était engagé à assurer les programmes moyennant une réduction des coûts des voyages, notant que le prix moyen des billets d'avion pour les voyages en mission au cours des quatre dernières années était passé de plus de US \$1100 à moins de US \$700 par billet. Il a fait part de plusieurs initiatives menées par le Bureau régional, telles que des négociations avec les agences de voyage pour réduire le coût des billets, l'utilisation de calendriers de réunions pour rationaliser les voyages en mission des membres du personnel pour éviter les doubles emplois et obtenir une réduction des coûts de voyage, le strict respect de l'interdiction des voyages la première semaine complète de chaque mois, l'utilisation de la vidéoconférence pour les réunions internes avec les bureaux de pays et le système de rapport électronique pour les voyages qui a récemment été mis en place dans la Région pour garantir un archivage efficace des documents et rapports relatifs aux voyages et leur accessibilité dans différents lieux.

Sur les questions de vérification des comptes, le Directeur de l'Administration et des Finances a déclaré que l'une des deux recommandations restantes issues d'une vérification extérieure du Bureau régional pour le Pacifique occidental mentionnées plus tôt avait, de fait, été clôturée la semaine précédente. Cette recommandation concernait la collecte des informations relatives à la planification des achats au cours du processus de planification opérationnelle. La question de vérification en suspens, concernant un problème de fraude dans un bureau de pays, devrait être clôturée plus tard au cours du mois sans que la responsabilité de l'OMS ne soit engagée.

Répondant à une intervention demandant davantage de précisions sur les opérations des bureaux de pays dans les rapports à venir, le Directeur de l'Administration et des Finances a indiqué qu'il était prévu d'inclure des informations supplémentaires l'an prochain.

#### **Point 9. Hépatite virale**

Le Directeur régional a présenté le document WPR/RC66/4 exposant le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*. Il a rappelé que la Région abrite un quart de la population mondiale mais supporte la moitié de la charge mondiale de morbidité et 40 % des décès qui lui sont associés. En outre, il a déclaré que l'hépatite virale est la principale cause de mortalité par cancer du foie, engendrant plus de décès que le VIH, la tuberculose et le paludisme combinés.

Le Directeur régional a noté que le Comité régional a conscience de la gravité de la question, puisqu'il a adopté trois résolutions sur la vaccination contre l'hépatite B depuis 2003. Ces efforts ont contribué à des résultats significatifs et permis d'atteindre certaines étapes – une prévalence de moins de 2 % chez les enfants de cinq ans –, la Région étant désormais sur la bonne voie pour atteindre l'objectif plus ambitieux fixé par le Comité régional qui est de ramener la prévalence à moins de 1 % d'ici à 2017.

Malgré ces succès reposant sur la vaccination, le Directeur régional a appelé le Comité régional à s'attaquer au fait que des millions de personnes dans la Région continuent d'être atteints par une infection chronique due au virus de l'hépatite et sont exposés au risque de cirrhose et de cancer hépatique. Mentionnant la disponibilité d'un nouveau traitement antiviral extrêmement efficace pour les hépatites chroniques B et C, le Directeur régional a souligné que négocier des prix beaucoup plus bas pour ces médicaments devait être une priorité, puisqu'ils pouvaient permettre de sauver des millions de vies dans la Région. Il a déclaré que le succès de la vaccination et la mise au point de ces nouveaux médicaments offraient l'occasion de réduire grandement l'épidémie d'hépatite virale dans la Région du Pacifique occidental.

En conclusion, le Directeur régional a invité le Comité régional à débattre et examiner, en vue de son adoption, le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*, qui procède de consultations approfondies avec les États Membres et est aussi aligné sur le projet de *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale*.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, Chine, Viet Nam, Malaisie, Australie, Mongolie, RAS de Hong Kong (Chine), États fédérés de Micronésie, République de Corée, Japon, Brunéi Darussalam, République des Îles Marshall, Fidji, États-Unis d'Amérique, France, Nouvelle-Zélande, Samoa et RAS de Macao (Chine).

Le Directeur, VIH/Hépatite au Siège de l'OMS, a félicité la Région du Pacifique occidental pour le succès impressionnant obtenu dans la réduction de l'infection par le virus de l'hépatite virale dans la Région. Il a félicité la Région pour avoir mis au point un plan d'action régional complet pour l'hépatite qui, selon lui, venait à point nommé et était conforme à la stratégie mondiale actuellement élaborée au Siège de l'OMS.

Il a noté que des vaccins étaient désormais disponibles contre l'hépatite A, B et E, que l'hépatite B pouvait être traitée et l'hépatite C guérie. Le défi à relever consiste à faire en sorte que toute la gamme des interventions soit mise à la disposition de tous ceux qui en ont besoin de la manière la plus équitable. Il a reconnu la nécessité de réduire les coûts, en particulier des médicaments contre l'hépatite C qui, dans la plupart des pays, sont toujours très élevés. Il a indiqué que plusieurs pays avaient pu au niveau mondial négocier des coûts nettement moins élevés et qu'il existait diverses possibilités de réduction des coûts, parmi lesquelles la tarification différenciée, les accords de licences volontaires, la production de génériques et l'octroi de licences obligatoires. De fait, plusieurs fabricants de médicaments génériques, en particulier en Inde, au Bangladesh et en Égypte avaient commencé à produire des médicaments génériques pour soigner l'hépatite C.

Il a indiqué que le Siège de l'OMS soutenait les pays moyennant divers mécanismes, en particulier un mécanisme visant à assurer la disponibilité de médicaments de qualité (préqualification) en établissant une base de données, les coûts des médicaments étant pris en charge dans divers pays, et en fournissant un soutien technique direct à la conception de méthodes de réduction des prix.

Le Directeur, HIV/Hépatite, a déclaré que la stratégie mondiale résulte de consultations approfondies. Dans le projet de stratégie, il est reconnu qu'il est nécessaire de disposer de données de meilleure qualité et de systèmes de surveillance solides, de veiller à un accès aux interventions prioritaires, y compris le dépistage, la prévention et le traitement, et de mettre en place un mécanisme de financement solide. Il a indiqué que la stratégie visait à l'obtention de cibles primordiales d'ici à 2030, notamment une réduction de 90 % des nouvelles infections, et l'accès aux traitements nécessaires pour 80 % des personnes qui en ont besoin.

Il a invité les États Membres à examiner le projet de stratégie mondiale et à l'approuver lors des prochains Conseil exécutif et Assemblée mondiale de la Santé. Les progrès accomplis dans les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental, où la charge de morbidité due à l'hépatite est élevée, seront déterminants dans le succès de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles, répondant aussi aux interventions, a remercié l'ensemble des représentants pour leur soutien et leur contribution à l'élaboration du projet de stratégie. Il a aussi rappelé aux États Membres qu'ils devaient être fiers de leurs succès dans le combat contre l'hépatite, en particulier l'hépatite B. La difficulté, a-t-il ajouté, est de maintenir ce rythme. Il a assuré aux représentants que la collaboration et l'alignement avec le Siège de l'OMS avaient été étroits et qu'une fois le plan d'action mondial mis au point, les éventuels éléments prioritaires supplémentaires issus de ce document auraient aussi une traduction dans la Région.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a souligné que bien que les États et Territoires, comme les experts, de la Région du Pacifique occidental montrent, à maints égards, la voie à suivre dans le combat contre l'hépatite, certaines approches adoptées dans la Région peuvent ne pas être applicables dans d'autres Régions où le combat contre l'hépatite est moins avancé, d'où la nécessité d'une stratégie régionale spécifique à la Région du Pacifique occidental.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a aussi remercié les États Membres pour avoir insisté sur la nécessité de renforcer la surveillance et les données.

Il s'est également félicité de la suggestion relative à la mention de la propriété intellectuelle et d'autres questions, qui sera insérée dans la version finale du plan d'action régional. Il a également souligné que l'OMS réitère son engagement à apporter son soutien technique à la lutte contre l'hépatite virale.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a reconnu la nécessité de mettre davantage l'accent sur l'usage rationnel des médicaments et de mieux contrôler les médicaments et la résistance à ceux-ci. Il a convenu que la prise en compte des réalités nationales devait être un principe fondamental, garant de la viabilité du plan d'action régional.

S'agissant de la suggestion relative à un cadre unique pour les maladies transmissibles, il a déclaré que nous devons nous interroger sur la valeur ajoutée d'un tel cadre par rapport aux approches existantes. Il a dit que l'alignement des divers documents et stratégies est important en termes de style et de présentation pour que les spécialistes de la santé puissent s'y référer plus aisément.

En dernier lieu, le Directeur de la Division des maladies transmissibles a déclaré que la question de l'accès aux services spécialisés pour l'hépatite virale et d'autres maladies dans le Pacifique était importante et serait abordée plus avant avec la Division de l'Appui technique dans le Pacifique. Il a aussi reconnu la nécessité de poursuivre l'application de stratégies préventives, puisque les nouveaux cas d'hépatite virale B et C sont évitables.

Le Président a demandé aux rapporteurs d'établir un projet de résolution sur le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*, pour qu'il soit examiné par le Comité régional.

## **Point 10.**

### **Tuberculose**

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a présenté le document WPR/RC66/5 sur le projet de *Cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose dans le Pacifique occidental 2016-2020*. Il a noté que la tuberculose coûte chaque année la vie à plus de 100 000 personnes dans la Région, soit une baisse des deux tiers par rapport au nombre de décès il y a 25 ans. Cependant, la mortalité due à la maladie reste intolérablement élevée. Il a aussi noté que la Région reste confrontée à de nouveaux défis, tels que la menace émergente de la tuberculose résistante aux médicaments et de la tuberculose parmi les groupes vulnérables.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a apprécié le soutien des États Membres qui ont dirigé les efforts visant à relever les défis posés par la tuberculose moyennant la *Stratégie régionale visant à mettre un terme à la tuberculose dans le Pacifique occidental (2011-2015)*. Il a déclaré que cette expérience avait inspiré l'élaboration de la *Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015*, connue aussi sous le nom de *Stratégie Halte à la tuberculose*, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2014. Afin de faciliter l'adaptation de la stratégie dans les pays, le projet de *Cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose dans le Pacifique occidental 2016-2020* a été élaboré moyennant des consultations avec des experts et les États Membres.

Le Directeur de la Division des maladies transmissibles a souligné les orientations, les objectifs et les priorités du cadre régional. Il a noté que pour que le cadre soit efficace, des politiques nationales ambitieuses s'appuyant sur une solide volonté politique et un financement durable seraient nécessaires. .

Il a été décidé de poursuivre les débats sur ce point de l'ordre du jour lors de la séance de mercredi.

### Troisième séance

---

#### Table ronde : Couverture sanitaire universelle

**Modérateur :**       **Professeur Gabriel Leung, Dean, Faculté de médecine Li Ka Shing, Université de Hong Kong**

Le modérateur a dirigé la table ronde sur la couverture sanitaire universelle (CSU). Il a indiqué que les débats avaient pour objet de mettre en lumière les principales questions traitées par le projet de cadre d'action intitulé *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*, pour démontrer la pertinence et l'utilité du cadre d'action pour le renforcement des systèmes de santé dans les États Membres, et pour faciliter l'adoption par les États Membres du cadre d'action lorsque celui-ci serait examiné en séance plénière.

Le modérateur a présenté les autres intervenants :

1. Professeur Shanlian Hu, Directeur, Centre de recherche en développement de la santé de Shanghai, École de santé publique, Université Fudan, Chine
2. Professeur Naoki Ikegami, Professeur émérite, Université Kéio, Japon
3. Professeur Soonman Kwon, École de santé publique, Université nationale de Séoul, République de Corée
4. Dr Don Matheson, Spécialiste en santé publique, Nouvelle-Zélande
5. Dr Ke Xu, Politiques de santé et financement des systèmes de santé

La table ronde a été axée sur les caractéristiques les plus importantes de la couverture sanitaire universelle : l'équité et le rapport coût/efficacité, le rôle du gouvernement dans l'obtention de la couverture sanitaire universelle, la responsabilisation des systèmes de santé et la pertinence du projet de cadre d'action pour chaque État Membre.

---

**Président :** **Dr Naoko Yamamoto, Ministre adjoint de la Santé mondiale, Secrétariat du Ministre, Ministère de la santé, du travail et du bien-être, Japon**

#### **Point 11.               Couverture sanitaire universelle**

Le Directeur de la Division des systèmes de santé a remercié les participants à la table ronde pour leurs débats stimulants qui mettaient en lumière les défis posés par la mise en œuvre de la CSU. Elle a indiqué que la table ronde offrait une introduction approfondie au document WPR/RC66/6 sur le projet de cadre d'action régional – *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*.



Le Directeur de la Division des systèmes de santé a souligné le rôle important joué par la CSU pour soutenir la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Le projet de cadre d'action, élaboré en consultation avec les États Membres, recommande une approche systémique pour le développement du secteur de la santé. Il répond au souhait des États Membres de disposer d'approches adaptées aux pays qui puissent être mises en œuvre moyennant des politiques et plans sanitaires nationaux pour contribuer à l'obtention de la CSU. Le cadre comprend 15 principaux domaines d'action et cinq caractéristiques essentielles qui permettront aux États Membres de progresser sur la voie de la CSU.

Le Directeur de la Division des systèmes de santé a invité le Comité régional à débattre du projet de cadre d'action *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé* et a envisagé son approbation.

Les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, Chine, Tuvalu, République démocratique populaire lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Brunéi Darussalam, États-Unis d'Amérique, Japon, États fédérés de Micronésie, RAS de Hong Kong (Chine), Fidji, Îles Cook, Cambodge, République de Corée, Samoa, Viet Nam, Singapour, Mongolie et Nouvelle-Zélande.

Pour répondre aux interventions, le Directeur de la Division des systèmes de santé a remercié les représentants de leurs discussions fructueuses sur les défis partagés et les solutions communes. Répondant aux interventions sur les indicateurs de suivi et d'évaluation, en particulier pour ce qui est des objectifs de développement durable (ODD), elle a mentionné l'existence d'une proposition d'indicateurs pour la CSU ainsi qu'une liste mondiale de référence comprenant 100 indicateurs essentiels publiée par l'OMS. Elle a noté la charge administrative potentielle que représentaient ces données et indiqué que l'OMS continuerait à travailler avec les pays pour contribuer à déterminer quels indicateurs seraient les plus appropriés selon les différents contextes.

Pour ce qui est des systèmes de prestation de services, elle s'est ralliée aux interventions qui soulignaient la nécessité de soins centrés sur la personne et de services de santé intégrés. Elle a souligné l'importance de telles approches, en particulier dans l'optique des maladies non transmissibles (MNT), notamment dans le cadre de la prestation des soins de santé primaires. Elle a souligné les besoins en ressources humaines qui vont de pair avec l'obtention des objectifs de soins centrés sur la personne et de services de santé intégrés, ainsi que la nécessité de mobiliser les communautés.

Le Directeur de la Division des systèmes de santé a pris note des interventions relatives à l'importance du financement et de la législation, y compris les questions de réglementation dans la lutte contre les MNT et la commercialisation des aliments nocifs pour la santé, en particulier à l'intention des enfants.

Elle a pris note des diverses approches, en particulier celles qui soutiennent les démarches préventives, parmi lesquelles les taxes antitabac ou autres, permettant de promouvoir la santé. Elle s'est dite favorable aux interventions qui incitaient à renforcer les bases de données factuelles et à mener des recherches supplémentaires sur les démarches qui réussissent dans la prestation des services de santé et l'impact des divers programmes de financement.

La difficulté, a-t-elle dit, est de renforcer les capacités de recherche dans le domaine des politiques et des services de santé de sorte que les informations puissent être traduites en politiques, en partie grâce à l'amélioration de la gestion des connaissances et de la médiation. Le Directeur de la Division des systèmes de santé a déclaré que même si des mégadonnées existent déjà dans certains pays à revenu élevé, le renforcement des systèmes d'assurance-maladie dans d'autres pays peut fournir de nouvelles informations pour aider les fonctionnaires de la santé à mieux comprendre les schémas d'utilisation des soins.

Pour conclure, le Directeur de la Division des systèmes de santé a assuré aux États Membres que l'OMS et le Directeur régional sont tout à fait disposés à s'engager dans des dialogues de haut niveau dans les divers secteurs de gouvernement, tout comme l'Organisation est prête à soutenir les besoins techniques des États Membres.

Le Président a demandé aux rapporteurs d'établir un projet de résolution sur *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*, pour examen par le Comité régional.

### III. AUTRES RÉUNIONS

#### Mercredi 14 octobre 2015

---

- 12 h 30-13 h 30** Objectifs de développement durable (Grand Ballroom, rez-de-chaussée)  
Séance d'information des États Membres sur la phase finale de la poliomyélite (salle de réunion Santa Rosa, 1<sup>er</sup> étage)
- Dès 17 h 15** Consultation informelle avec les États Membres (Grand Ballroom, rez-de-chaussée)  
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Grand Ballroom, rez-de-chaussée)

#### Jeudi 15 octobre 2015

---

- 12 h 30-13 h 30** Droit de la santé publique (Grand Ballroom, rez-de-chaussée)