

Soixante-sixième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental, Guam (États-Unis d'Amérique), 12-16 octobre 2015

Rapport de synthèse du Président (M. James Gillan, Directeur, Department of Public Health and Social Services, Guam, États-Unis d'Amérique)

PARTIE 1 : QUESTIONS D'INTÉRÊT MONDIAL

Projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

107. Dans la Région du Pacifique occidental, la violence interpersonnelle, les traumatismes de l'enfant et les traumatismes liés aux accidents de la route sont depuis longtemps considérés comme des questions prioritaires. Depuis que le Comité régional a adopté une résolution en 2012 (WPR/RC63.R3) préconisant un renforcement de l'action sur la violence et les traumatismes, on a tenu compte des expériences et des consultations dans les États Membres et entre eux pour l'élaboration du plan d'action régional. Au cours de sa session, le Comité régional a approuvé le plan d'action régional pour la prévention de la violence et des traumatismes dans le Pacifique occidental (2016-2020) (WPR/RC66.R4).

108. Les représentants ont salué l'importance accordée aux groupes vulnérables comme les femmes, les enfants et les handicapés dans le plan régional. Le Secrétariat a souligné son engagement à donner suite aux recommandations de plusieurs représentants pour que le texte mette davantage l'accent sur les facteurs sexospécifiques de risque de violence et de traumatismes.

109. Concernant les préoccupations particulières à la Région, le plan d'action régional complète la mise en œuvre du Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et le projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte contre la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.

110. Le plan régional contribuera aussi à orienter les États Membres en vue de la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus particulièrement des objectifs 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous).

Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale

111. Le Comité régional comprenait la gravité du problème posé par l'hépatite virale, la Région ayant à supporter à elle seule la moitié de la charge mondiale et 40 % de la mortalité mondiale due à cette maladie. Depuis 2003, il a adopté trois résolutions sur la vaccination contre l'hépatite B et les efforts consentis en conséquence ont porté leurs fruits : la Région, dans son ensemble, a atteint l'objectif d'une prévalence de l'hépatite B chronique inférieure à 2 % chez l'enfant de moins de cinq ans et elle est en bonne voie d'atteindre l'objectif plus ambitieux de 1 % d'ici à 2017. Désormais, avec l'arrivée de nouveaux médicaments et de meilleures possibilités concernant les prix – le plan régional doit s'intéresser aux millions de personnes de la Région vivant avec une hépatite chronique et le risque de cirrhose.

112. Les États Membres ont salué la réaction du Bureau régional et le Comité régional a adopté le plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020 (résolution WPR/RC66.R1).

113. Le plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020 est en harmonie avec le projet de plan mondial qui sera examiné à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif. Dès que la version finale du plan mondial aura été établie, le Secrétariat a assuré les États Membres que tous les points supplémentaires seront incorporés aux efforts régionaux dans l'optique d'une rationalisation des systèmes de notification.

Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé

114. Le vieillissement est rapidement en train de modifier la structure démographique dans la Région. Les expériences des pays ont contribué à l'élaboration du cadre régional d'action sur le vieillissement et la santé dans le Pacifique occidental (2014-2019), approuvé par le Comité régional à sa soixante-quatrième session en octobre 2013 (résolution WPR/RC64.R3). Au cours de la session du Comité, le Secrétariat a présenté un rapport de situation sur le vieillissement en bonne santé et les représentants ont fait part des faits nouveaux intervenus au niveau national. Le cadre régional comporte quatre piliers et s'attache à réorienter les systèmes de santé pour répondre aux besoins des personnes âgées – un problème fondamental au niveau mondial en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

115. L'expérience de la Région du Pacifique occidental offre des leçons pouvant servir à l'élaboration de la politique et de la planification au niveau mondial. Les États Membres et les parties prenantes dans la Région échangent leurs données d'expérience – en utilisant parfois un mécanisme de consultation en ligne – pour contribuer à la mise au point du projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé que le Secrétariat élabore au Siège.

Réforme de l'OMS

116. Les représentants ont examiné diverses questions concernant la réforme de l'OMS, notamment la collaboration avec les acteurs non étatiques, l'allocation stratégique des volants budgétaires et la gouvernance – plus particulièrement en ce qui concerne l'établissement de l'ordre du jour du Comité régional.

117. **Acteurs non étatiques.** Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques intéresse tous les États Membres. Plusieurs représentants ont vivement appuyé le cadre, tout en exprimant leurs préoccupations devant la lenteur de son élaboration. La question revêt une importance particulière au regard de la proportion énorme des ressources consacrées à la santé dans le secteur privé et dans l'industrie alimentaire, ainsi qu'aux médicaments. On a fait observer que l'OMS devrait désigner des acteurs non étatiques appropriés de cas en cas, en suivant des procédures transparentes applicables au détachement d'experts de différents secteurs sociaux.

118. **Allocation stratégique des volants budgétaires.** Un représentant a présenté un exposé détaillé sur le mécanisme retenu pour déterminer l'allocation stratégique des volants budgétaires. Les représentants ont exprimé leur reconnaissance à la Chine et à la Malaisie qui ont représenté la Région au groupe de travail chargé de l'allocation stratégique des volants budgétaires. Ils ont estimé que les principes généraux de l'allocation stratégique des volants budgétaires étaient acceptables de même que

la nouvelle méthodologie. La proportion de l'allocation régionale étant appelée à diminuer de 30 % au cours des six à huit prochaines années, l'impact des réductions des volants budgétaires devrait être évalué en permanence au cours de cette période.

119. **Gouvernance.** Un représentant a présenté un rapport au Comité régional sur les activités du groupe de travail de l'OMS sur la réforme de la gouvernance, notamment les méthodes de travail des organes directeurs et leur alignement à l'échelle de l'Organisation. Un autre représentant a recommandé que le Secrétariat précise plus clairement le fonctionnement aux trois niveaux – pays, Régions et Siège – et rediffuse un code de pratique sur la répartition des rôles qui contribuerait à améliorer la communication au sein de l'Organisation, notamment au niveau des pays.

120. Il a été proposé d'établir à l'intention des représentants aux réunions des organes directeurs un code de pratiques qui serait fondé sur les meilleures pratiques comme l'utilisation d'un minuteur pour les interventions limitées à trois minutes (comme cela se fait au Siège).

121. **Établissement de l'ordre du jour.** La procédure actuelle régissant l'établissement de l'ordre du jour du Comité régional est régie par le Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental et elle est semblable à celle des autres Régions. Pour donner suite aux demandes des États Membres souhaitant davantage de transparence, de responsabilisation et de réactivité, une proposition d'amendement de la procédure a été présentée et approuvée par les représentants.

122. Cette proposition comporte deux éléments. Tout d'abord à chaque session annuelle, le Comité régional examinerait les points à inscrire à l'ordre du jour provisoire de la session de l'année suivante. Ensuite, le Directeur régional aurait un échange de vue informel sur l'ordre du jour provisoire avec les membres du Conseil exécutif de la Région en marge de la session de janvier du Conseil.

123. Des représentants ont également fait des suggestions concernant : la création d'un comité informel et « virtuel » concernant l'établissement de l'ordre du jour provisoire, qui pourrait être convoqué par vidéoconférence ou téléconférence ; des mécanismes permettant des échanges supplémentaires avec les États Membres après l'Assemblée mondiale de la Santé ; et un ordre du jour « glissant » sur une plus longue période pour renforcer la planification stratégique. Il a été convenu de poursuivre l'étude de la question avec une mise à jour sur l'appui aux pays et sur les points qui pourraient être examinés dans le cadre du point consacré à la coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional inscrit à l'ordre du jour de chaque session.

Flambée de maladie à virus Ebola 2014 : suivi de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola

124. Des discussions détaillées sur la maladie à virus Ebola dans le contexte plus large des flambées de maladies émergentes et des urgences de santé publique se sont déroulées en plénière – couvrant le rapport du Directeur régional, un rapport de situation sur le Règlement sanitaire international (2005) et la stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (APSED) – et dans le cadre d'une manifestation sur la sécurité sanitaire organisée en marge de la session du Comité régional par l'OMS, les États-Unis d'Amérique et la République de Corée.

125. L'évaluation de la mise en œuvre de cette stratégie de lutte a permis de conclure que des difficultés subsistent malgré les succès retentissants qu'elle a permis d'obtenir dans l'application du Règlement sanitaire international. La Région s'est engagée en faveur d'un mécanisme plus sérieux pour le suivi et l'évaluation de l'application du Règlement. Les États Membres de la Région sont en

train de remplacer les autoévaluations effectuées sur la base de listes de vérification – appelant une réponse par oui ou par non – des principales capacités prévues par le Règlement par des dispositifs plus innovants et efficaces privilégiant la fonctionnalité des systèmes de sécurité sanitaire nationaux. Ces dispositifs peuvent comprendre des examens de flambées et des évaluations des capacités principales effectuées conjointement par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS avec la participation d'experts extérieurs. La Région participe également aux efforts sur le plan mondial auxquels elle apporte son appui, notamment les travaux du Comité d'examen du Règlement sanitaire international et la réforme du rôle de l'Organisation en matière de flambées et de situations d'urgence.

126. Lors de la manifestation en marge des travaux du Comité régional consacrés à la sécurité sanitaire, on a échangé les enseignements tirés de la préparation et de la riposte concernant la maladie à virus Ebola et les flambées de syndrome respiratoire du Moyen-Orient, et le débat a porté sur la façon de renforcer la sécurité sanitaire dans la Région et dans le monde. Un représentant a également fait le point de la situation concernant le Programme mondial de sécurité sanitaire. Cette initiative donne à la Région une nouvelle occasion de renforcer encore les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international. Les représentants ont également envisagé les moyens de mieux coordonner les activités de sécurité sanitaire dans la Région.

PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

Hépatite virale

127. La Région du Pacifique occidental a réalisé d'importants progrès dans le renforcement de la vaccination contre l'hépatite B, ce qui lui a permis d'atteindre le but d'une prévalence de l'hépatite B chronique inférieure à 2 % chez l'enfant de moins de cinq ans et d'être en passe d'atteindre la cible plus ambitieuse de 1 % d'ici à 2017.

128. Le Comité a toutefois reconnu la charge que continuent de supporter ceux qui vivent avec une hépatite chronique et le risque de cirrhose et d'hépatite B et C. Il a en outre reconnu l'utilité de l'élaboration d'un plan régional spécifique qui devrait être compatible avec le projet de plan en cours d'élaboration au Siège.

129. Après l'examen de la question, le Comité régional a approuvé le plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020 (résolution WPR/RC66.R1).

Couverture sanitaire universelle

130. Au cours de la décennie écoulée, le Comité régional a approuvé six stratégies liées aux systèmes de santé, dont la plupart arrivent à échéance à fin 2015. Il ressort par ailleurs d'un examen complet effectué en 2013 qu'une approche pangouvernementale du développement du secteur de la santé est cruciale pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle. On a donc engagé un processus de consultation régional qui a abouti à l'élaboration du projet de cadre d'action régional.

131. À la suite d'une table ronde d'experts et de l'examen du projet de cadre en plénière, le Comité régional a approuvé le cadre d'action régional (résolution WPR/RC66.R2). Les États Membres ont été instamment invités à se servir du cadre pour établir leur propre feuille de route en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle en allouant des fonds suffisants pour mettre en œuvre les politiques nationales et les plans visant à progresser vers la couverture sanitaire universelle, qui contribuera à la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Tuberculose

132. La Région du Pacifique occidental a enregistré une réduction des deux tiers de la mortalité par tuberculose au cours des 25 dernières années. Malgré cela, la maladie continue à provoquer 100 000 décès annuels. Les efforts de lutte contre la tuberculose dans la Région se sont fondés sur la stratégie régionale Halte à la tuberculose dans le Pacifique occidental 2011-2015. En outre, l'expérience de la lutte contre la tuberculose dans la Région a contribué à l'élaboration de la Stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 (adoptée par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA67.1), également connue sous le nom de Stratégie Halte à la tuberculose.

133. Afin de faciliter l'adaptation des pays à la nouvelle Stratégie mondiale, le Bureau régional, en consultation avec les États Membres, a établi un projet de cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose 2016-2020, examiné puis approuvé par le Comité régional (résolution WPR/RC66.R3).

Prévention de la violence et des traumatismes

134. Sensible au bilan de la violence et des traumatismes qui sont à l'origine de plus d'un million de décès annuels dans la Région du Pacifique occidental, le Comité régional avait adopté en 2012 la résolution WPR/RC63.R3 sur la prévention de la violence et des traumatismes, qui a contribué à orienter le renforcement de l'action sur la question. La résolution a également conduit à de larges consultations entre 2013 et 2015 en vue de l'élaboration d'un projet de plan d'action régional pour la période 2016-2020. Le Comité a examiné le projet puis approuvé le plan d'action régional pour la prévention de la violence et des traumatismes dans le Pacifique occidental (2016-2020) dans sa résolution WPR/RC66.R4.

135. Le plan régional est en harmonie avec le projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé face à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, dont le Secrétariat poursuit l'élaboration. Il vise à orienter les États Membres en vue d'atteindre les objectifs 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous) du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Santé en milieu urbain

136. La Région du Pacifique occidental a peut-être connu un développement et une croissance économique plus rapides que toutes les autres Régions de l'Organisation. Ce phénomène a toutefois eu des conséquences imprévues, car de nombreuses agglomérations se sont étendues à un rythme dépassant leur capacité d'offrir l'infrastructure nécessaire en matière de logements sûrs, d'eau potable et d'assainissement adéquat. Certaines de ces questions ont été abordées par des initiatives comme les villes-santé et les îles-santé, mais le moment est venu de passer d'une approche cloisonnée à une approche pansystémique afin d'atteindre les objectifs 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 11 (Faire en sorte que les villes soient ouvertes à tous, sûres, résilientes et durables) du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

137. Afin de relever ces défis, le Bureau régional a engagé de larges consultations avec les États Membres en vue d'élaborer un projet de cadre régional pour la santé urbaine dans le Pacifique occidental 2016-2020 : des villes saines et résilientes, que le Comité a examiné puis approuvé (résolution WPR/RC66.R5).

= = =