



**COMITÉ RÉGIONAL POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL
SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION
Manille (Philippines)
10-14 octobre 2016**

RAPPORT FINAL DU COMITÉ RÉGIONAL

**Manille
janvier 2017**

AVANT-PROPOS

La soixante-septième session du Comité régional pour le Pacifique occidental s'est tenue à Manille (Philippines), du 10 au 14 octobre 2016. Monsieur Datuk Seri Dr S. Subramaniam (Malaisie) et M. Nandi Tuaine Glassie (Îles Cook) ont été élus respectivement Président et Vice-Président. Mme Jacinta Holdway (Australie) et M. Mazyar Tahéri (France) ont été élus Rapporteurs.

Le projet de rapport constitue la partie III de ce document, pages 11 à 37.

TABLE DES MATIÈRES

| | page |
|---|------|
| PARTIE I – INTRODUCTION | 1 |
| PARTIE II – RÉOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL | 1 |
| <u>RÉSOLUTIONS</u> | |
| WPR/RC67.R1 Avant-projet de budget programme 2018-2019 | 1 |
| WPR/RC67.R2 Santé et Environnement | 2 |
| WPR/RC67.R3 Paludisme | 3 |
| WPR/RC67.R4 Dengue | 5 |
| WPR/RC67.R5 Objectifs de développement durable | 6 |
| WPR/RC67.R6 Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique | 7 |
| WPR/RC67.R7 Soixante-huitième session du Comité régional | 9 |
| WPR/RC67.R8 Motion de remerciements | 9 |
| <u>DÉCISIONS</u> | |
| WPR/RC67(1) Budget programme 2014-2015 : exécution du budget (rapport final) | 10 |
| WPR/RC67(2) Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité des politiques et de la coordination .. | 10 |
| PARTIE III – RAPPORT DE LA RÉUNION | 11 |
| ANNEXES : | |
| Annexe 1 Ordre du jour | 39 |
| Annexe 2 Liste des représentants | 41 |
| Annexe 3 Liste des organisations dont les représentants ont fait une déclaration au Comité régional | 55 |
| Annexe 4 Allocution du Président sortant à la séance d'ouverture | 57 |
| Annexe 5 Allocution du Directeur général à la séance d'ouverture | 61 |
| Annexe 6 Allocution du Directeur régional | 65 |
| Annexe 7 Allocution du Président entrant | 71 |
| Annexe 8 Allocution de clôture du Directeur régional | 75 |

I. INTRODUCTION

La soixante-septième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille (Philippines), du 10 au 14 octobre 2016.

Les pays suivants étaient représentés à cette session : Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, RAS de Hong Kong (Chine), Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Japon, Kiribati, RAS de Macao (Chine), Malaisie, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Singapour, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam. La France et les États-Unis d'Amérique y ont pris part en qualité d'États Membres responsables de Territoires de la Région. Les organisations suivantes étaient représentées : Organisation internationale des Nations Unies pour les migrations, Secrétariat de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), Secrétariat de la Communauté du Pacifique et 15 organisations non gouvernementales. Les entités suivantes ont participé à la session en qualité d'observateurs : Banque asiatique de développement, Fondation Europe-Asie, Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour la lutte contre le paludisme, Département de la santé des Philippines, Ambassade de Malaisie à Manille (Philippines), Malaria Consortium, Ministère de la santé et du bien-être du Gouvernement de la République de Corée, Pacific Island Health Officers Association (Association océanienne des fonctionnaires des services de santé), Partenariat de l'eau et de l'assainissement pour tous et Organisation mondiale de la santé animale.

Les résolutions et les décisions adoptées par le Comité régional sont présentées dans la Partie II. La Partie III contient le rapport des réunions plénières. L'ordre du jour et la liste des participants figurent dans les annexes 1 et 2.

À l'ouverture de la session dans la salle de conférence du Bureau régional du Pacifique occidental, le Président sortant et le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ont fait part de leurs observations. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé s'est exprimé devant le Comité régional (voir annexes 4 et 5).

II. RÉOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC67.R1 AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2018-2019

Le Comité régional,

Ayant examiné l'avant-projet de budget programme 2018-2019, qui a été élaboré grâce à une planification ascendante, solide et axée sur les résultats ;

Reconnaissant les efforts que le Secrétariat a consentis pour accorder les priorités des États Membres avec les objectifs mondiaux en matière de résultats et d'impact, au moyen des réseaux de secteurs de programmes et de catégories, et le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

Réaffirmant que l'accent reste placé sur les priorités de leadership fixées et sur une définition plus précise des rôles et des fonctions aux trois niveaux de l'Organisation ;

Considérant les répercussions du Programme de développement durable à l'horizon 2030 sur l'activité de l'OMS pendant l'exercice biennal 2018-2019 ;

Notant que le dialogue sur le financement sera l'occasion pour les États Membres de faire des observations et de demander de nouveaux éclaircissements à l'OMS sur l'avant-projet de budget programme 2018-2019,

1. REMERCIE le Secrétariat d'avoir présenté dans sa totalité l'avant-projet de budget programme 2018-2019 à l'échelle de l'Organisation ;
2. SE FÉLICITE de la détermination du Secrétariat à continuer d'améliorer le projet de budget programme dans le cadre de la réforme de l'OMS, comprenant notamment des résultats et des produits clairement définis en consultation avec les États Membres ;
3. PRIE le Directeur régional :
 - 1) de soumettre les observations du Comité régional concernant l'avant-projet de budget programme 2018-2019 au Conseil exécutif pour examen en janvier 2017.

Cinquième séance, 12 octobre 2016

WPR/RC67.R2

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Le Comité régional,

Préoccupé par le fait qu'un quart de la mortalité et de la morbidité dans la Région est lié à l'environnement, et que les groupes vulnérables tels que les jeunes enfants et les pauvres sont touchés de manière disproportionnée ;

Alarmé par la dégradation des conditions écologiques et l'apparition de menaces environnementales pour la santé dans les États Membres ;

Soulignant la nécessité d'accroître les ressources et d'améliorer la collaboration entre la santé, l'environnement, d'autres secteurs et les partenaires afin de renforcer les moyens de contrer les menaces que l'environnement fait peser sur la santé ;

Constatant que les États Membres ont accompli des progrès sur la voie de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et qu'ils redoublent d'efforts pour créer des environnements sains, notamment pour garantir un accès universel à un air pur, à l'eau potable et à des services d'assainissement ;

Conscient de l'occasion sans précédent qu'offre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 d'accélérer l'action menée dans les secteurs de la santé et de l'environnement ;

Notant la profonde préoccupation de la communauté internationale face à l'augmentation des effets des changements climatiques sur la santé, et se félicitant de la rapide ratification de l'Accord de Paris sur les changements climatiques en 2016 ;

Ayant examiné le projet de *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*,

1. APPROUVE le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à s'associer à tous les secteurs et organismes intervenant sur les déterminants environnementaux de la santé et du bien-être pour atteindre les buts et cibles des ODD liés à la santé et à l'environnement ;
- 2) à renforcer le suivi et la surveillance pour orienter les politiques, plans et interventions reposant sur des données factuelles, et à promouvoir une meilleure connaissance des questions liées à la santé et à l'environnement ;
- 3) à inclure la question des services élémentaires liés à la santé et à l'environnement, tels que l'accès à un air pur, à l'eau potable et à un assainissement de base, dans les plans nationaux de développement du secteur de la santé ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) de diffuser le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*, et de fournir un appui technique aux États Membres pour le mettre en œuvre ;
- 2) de diffuser des outils et des données factuelles pour appuyer l'activité des États Membres dans les secteurs de la santé et de l'environnement ;
- 3) de faire périodiquement rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*.

Cinquième séance, 12 octobre 2016

WPR/RC67.R3

PALUDISME

Le Comité régional,

Constatant les progrès accomplis par les États Membres dans la lutte contre le paludisme, notamment dans la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement liées au paludisme ;

Reconnaissant l'engagement pris par les dirigeants au Sommet de l'Asie de l'Est en 2014 et l'appui offert par l'Alliance des dirigeants de la Région Asie-Pacifique contre le paludisme afin que ladite Région soit exempte de paludisme à l'horizon 2030 ;

Rappelant la résolution WPR/RC60.R5 dans laquelle a été approuvé le *Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015)* ;

Déclarant qu'il est nécessaire de redoubler d'efforts pour garantir un accès universel aux interventions et aux services de prévention et de maîtrise du paludisme ;

Constatant la nécessité d'accroître les investissements dans la surveillance afin de mieux cibler les services de prévention et de maîtrise du paludisme ;

Prenant note de la nécessité d'accélérer l'élimination des souches de paludisme résistantes aux médicaments, en particulier celles qui résistent à l'artémisinine ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire de renforcer les capacités et la formation des ressources humaines pour ce qui est de la prévention et de la maîtrise du paludisme ;

S'inspirant de la *Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030*, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015 (WHA68.2) ;

Prenant acte de l'engagement renouvelé de la communauté internationale, comme l'atteste la cible de l'objectif de développement durable consistant à mettre fin à l'épidémie de paludisme ;

Ayant examiné le projet de *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020*,

1. APPROUVE le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à mettre à jour, à l'échelle nationale, les stratégies et les plans opérationnels de maîtrise et d'élimination du paludisme, conformément aux recommandations énoncées dans le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020* ;

2) à mobiliser et à investir les ressources financières et humaines nécessaires pour accélérer la maîtrise et l'élimination du paludisme ;

3) à assurer à toutes les populations à risque l'égalité d'accès aux services de prévention et de maîtrise du paludisme ;

4) à prévenir la réintroduction du paludisme là où la transmission autochtone a été éliminée ;

3. PRIE le Directeur régional :

1) de diffuser le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020* et de fournir un appui technique pour le mettre en œuvre ;

2) de promouvoir la maîtrise et l'élimination du paludisme en tant que programme régional commun appelant des mesures collectives, particulièrement dans le cadre de la collaboration et des activités transnationales ;

3) de faire périodiquement rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020*.

WPR/RC67.R4

DENGUE

Le Comité régional,

Reconnaissant l'engagement pris par les États Membres et les efforts collectifs consentis par les partenaires pour mettre en œuvre le *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la Région Asie-Pacifique 2008-2015*, approuvé par le Comité régional en 2008 ;

Préoccupé par le doublement du nombre annuel de cas de dengue survenus dans la Région entre 2008 et 2015, tout en étant encouragé par les progrès accomplis par les États Membres, au cours de la même période, dans la réduction des taux de létalité ;

Conscient des défis que continuent de représenter pour les États Membres la dengue et d'autres arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes*, notamment leurs répercussions sur les services de santé ;

Constatant qu'il faut s'efforcer de réduire les taux de létalité en renforçant davantage les produits de diagnostic et la prise en charge clinique ;

Reconnaissant l'insuffisance des outils disponibles pour maîtriser et contenir les flambées de dengue ;

Se félicitant de la prise en compte des enseignements tirés du *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la Région Asie-Pacifique 2008-2015* dans le nouveau plan d'action ;

Soulignant qu'une communication efficace sur les risques, associée à une participation active des communautés et à la gestion suivie des vecteurs, peut contribuer à prévenir et à maîtriser la dengue ;

Tenant compte de l'importance que revêt l'échange d'informations, au niveau régional, sur les cas de dengue et les interventions efficaces ;

Ayant examiné le projet de *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)*,

1. APPROUVE le *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)* ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à élaborer et à renforcer des stratégies et plans opérationnels nationaux, conformément au *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)* ;
 - 2) à s'attacher, au niveau national, à atténuer les répercussions de la dengue sur la santé et les systèmes de santé ;
 - 3) à réduire davantage l'impact de la dengue grâce à l'adoption anticipée de nouveaux outils d'une innocuité et d'une efficacité avérées, à évaluer leur rapport coût-efficacité et à communiquer les résultats ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) de diffuser le *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)* et de fournir un appui technique pour sa mise en œuvre ;
- 2) de promouvoir la prévention et la maîtrise de la dengue et d'autres arboviroses comme une initiative régionale commune appelant des mesures collectives au-delà du secteur de la santé ;
- 3) de faire périodiquement rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)*.

Septième séance, 13 octobre 2016

WPR/RC67.R5

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Comité régional,

Rappelant la résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » et les 17 objectifs de développement durable (ODD) adoptés par les dirigeants mondiaux en septembre 2015 ;

Réaffirmant la résolution WHA69.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi que les résolutions WHA67.14 et WHA66.11 sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 ;

Conscient des succès obtenus dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans la Région du Pacifique occidental et des enseignements qui en ont été tirés ;

Notant que les ODD vont au-delà des OMD et couvrent un large éventail de défis ambitieux et interdépendants, et qu'ils répondent à la volonté de ne laisser personne de côté ;

Soulignant que les ODD présentent un nouveau rôle pour le secteur de la santé, s'agissant d'adopter des approches faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;

Reconnaissant combien importe la mobilisation sociale pour amener des changements ascendants sur la voie de la réalisation des ODD ;

Réaffirmant que la couverture sanitaire universelle est à la fois une cible des ODD et un cadre d'action complet qui sous-tend la réalisation d'autres cibles des ODD liées à la santé ;

Constatant que les mesures prises par les États Membres s'appuient sur le cadre d'action régional intitulé « La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé », approuvé par le Comité régional du Pacifique occidental en octobre 2015, et sur d'autres stratégies adoptées aux niveaux régional et mondial ;

Notant la diversité des politiques, des structures et des systèmes de santé des États Membres dans l'ensemble de la Région du Pacifique occidental ;

Ayant examiné le projet de *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental*,

1. APPROUVE le *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental* ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à utiliser le programme d'action pour élaborer des politiques et des mesures propres aux pays en vue d'accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des ODD ;
 - 2) à inclure des mesures sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé dans les feuilles de route nationales sur la couverture sanitaire universelle ;
 - 3) à renforcer les mécanismes permettant de suivre les progrès, de mettre en commun les connaissances et de tirer des enseignements de l'expérience ;
 - 4) à renforcer la capacité du secteur de la santé de mettre en œuvre des politiques fondées sur des données factuelles et axées sur l'équité en vue d'atteindre les cibles des ODD liées à la santé ;
 - 5) à mobiliser et à investir des ressources techniques et financières pour collaborer avec l'ensemble des parties prenantes à la réalisation des cibles des ODD liées à la santé ;
3. PRIE le Directeur régional :
 - 1) de faciliter la concertation stratégique et de fournir un appui technique conformément au *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental* ;
 - 2) de fournir un appui technique pour promouvoir la communication, ainsi que la mobilisation sociale et politique sur les ODD, notamment sous la forme d'une plateforme régionale pour se concerter avec les parlementaires et d'autres parties prenantes ;
 - 3) de faire périodiquement rapport sur les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des cibles des ODD liées à la santé.

Septième séance, 13 octobre 2016

WPR/RC67.R6 STRATÉGIE ASIE-PACIFIQUE POUR LA MAÎTRISE DES MALADIES
ÉMERGENTES ET LA GESTION DES URGENCES DE SANTÉ
PUBLIQUE

Le Comité régional,

Rappelant la résolution WHA59.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), ou RSI (2005) ; les documents de l'Assemblée mondiale de la Santé A69/20 sur le rapport annuel relatif à l'application du Règlement sanitaire international (2005), A69/21 sur le rapport du Comité d'examen concernant le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de

l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, et A69/30 sur la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire ;

Rappelant également la résolution WPR/RC56.R4 intitulée « Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (SMEAP) » ; la résolution WPR/RC57.R2 intitulée « Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique ; le Règlement sanitaire international (2005) et la grippe aviaire » ; la résolution WPR/RC58.R3 intitulée « Grippe aviaire et pandémie de grippe, Règlement sanitaire international (2005) et Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique » ; la résolution WPR/RC61.R5 intitulée « Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (2010) et Règlement sanitaire international (2005) » ;

Notant qu'une évaluation décennale de la mise en œuvre de la SMEAP a confirmé l'importance et la pertinence de la stratégie comme cadre d'action commun aux États Membres leur permettant d'acquérir les principales capacités requises pour faire face aux urgences de santé publique moyennant une approche progressive et générique, conformément au RSI (2005) ;

Conscient que les menaces de sécurité sanitaire ne respectent pas les frontières nationales et que leurs répercussions dépassent largement le secteur de la santé ;

Conscient également que les mesures à prendre pour faire face aux menaces de sécurité sanitaire et à leurs répercussions exigent une approche multisectorielle et une coopération régionale ;

Constatant que la Région du Pacifique occidental continue de faire face à des épidémies de maladies infectieuses émergentes et à d'autres urgences de santé publique ;

Réaffirmant la nécessité de continuer à maintenir et à renforcer des systèmes efficaces, à l'échelle nationale et régionale, ainsi que les capacités voulues pour prévenir, détecter et évaluer les graves événements de santé publique et y répondre ;

Rappelant un vaste processus de consultations ascendantes menées avec les États Membres, les experts et les partenaires en vue d'élaborer une stratégie actualisée ;

Se félicitant de la possibilité qu'offre la stratégie actualisée de contribuer à l'élaboration du plan mondial d'application du RSI (2005) ;

Ayant examiné le projet de *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III),

1. APPROUVE la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III) ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à se servir de la SMEAP III comme d'un cadre d'action stratégique pour actualiser et orienter les plans d'action nationaux, et coordonner les initiatives et les efforts multisectoriels ;
 - 2) à utiliser la SMEAP III pour mettre en œuvre le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), notamment les évaluations externes conjointes ;
 - 3) à renforcer l'engagement politique en faveur de l'investissement dans les ressources humaines et financières nécessaires pour promouvoir l'application du RSI (2005) ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) de fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre de la SMEAP III, notamment en ce qui concerne l'élaboration ou l'actualisation de plans d'action nationaux ;
- 2) de coordonner l'appui qu'offrent les partenaires pour renforcer les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) en utilisant la SMEAP III, laquelle comprend le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), notamment les évaluations externes conjointes ;
- 3) de faire périodiquement rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la SMEAP III.

Septième séance, 13 octobre 2016

WPR/RC67.R7 SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional,

1. DÉCIDE que la soixante-huitième session se tiendra du 9 au 13 octobre 2017 ;
2. CONFIRME que la soixante-huitième session du Comité régional se tiendra à Brisbane (Australie) ;
3. REMERCIE le Gouvernement australien d'avoir proposé d'accueillir, en 2017, la soixante-huitième session du Comité régional du Pacifique occidental.

Huitième séance, 13 octobre 2016

WPR/RC67.R8 MOTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional,

EXPRIME sa gratitude et ses remerciements :

1. au Président, au Vice-Président et aux Rapporteurs élus par le Comité ;
2. aux représentants des organisations intergouvernementales et non gouvernementales pour leurs déclarations orales et écrites.

Huitième séance, 13 octobre 2016

DÉCISIONS

WPR/RC67(1) BUDGET PROGRAMME 2014-2015 : EXÉCUTION DU BUDGET
(RAPPORT FINAL)

Le Comité régional, ayant examiné le rapport final du Directeur régional sur l'exécution du budget pour l'exercice biennal 2014-2015, a noté avec satisfaction le niveau élevé d'exécution du budget programme en termes financiers.

Deuxième séance, 10 octobre 2016

WPR/RC67(2) PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET
DE FORMATION À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION
HUMAINE : COMPOSITION DU COMITÉ DES POLITIQUES ET DE LA
COORDINATION

Le Comité régional, notant que le mandat du représentant du Gouvernement du Brunéi Darussalam, en qualité de membre, dans la catégorie 2, du Comité des politiques et de la coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, expire le 31 décembre 2016, choisit les Fidji pour désigner un représentant qui siègera au Comité des politiques et de la coordination pour une période de trois ans, allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019.

Huitième séance, 13 octobre 2016

III. RAPPORT DE LA RÉUNION

OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'ordre du jour provisoire

1. La soixante-septième session du Comité régional pour le Pacifique occidental, qui s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille (Philippines), du 10 au 14 octobre 2016, est déclarée ouverte par le Président sortant de la soixante-sixième session.

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT SORTANT : Point 2 de l'ordre du jour

2. À la première séance plénière, le Président sortant prononce une allocution devant le Comité (voir annexe 4).

ÉLECTION DU BUREAU : PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENT ET RAPPORTEURS : Point 3 de l'ordre du jour

Le Comité élit les membres du bureau ci-dessous :

| | |
|-----------------------|---|
| Président : | Datuk Seri Dr S. Subramaniam, Ministre de la santé (Malaisie) |
| Vice-Président : | M. Nandi Tuaine Glassie, Ministre de la santé (Îles Cook) |
| Rapporteurs : | |
| de langue anglaise : | Mme Jacinta Holdway, Directrice du Département de la santé (Australie) |
| de langue française : | M. Mazyar Tahéri, Chef adjoint du Bureau international Santé et Protection sociale (France) |

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT : Point 4 de l'ordre du jour

3. Le Président de la soixante-septième session du Comité régional prononce une allocution devant le Comité (voir annexe 7).

ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 5 de l'ordre du jour provisoire (document WPR/RC67/1 Rev. 2)

4. L'ordre du jour est adopté (voir annexe 1).

5. Le Directeur régional a indiqué, le 30 septembre 2016, que la Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève avait demandé au Siège de l'OMS et au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental d'autoriser la Nouvelle-Calédonie à participer au Comité régional en son nom propre, mais sans voix délibérative. Aucun État Membre n'ayant émis d'objection, il avait le plaisir d'accueillir la Nouvelle-Calédonie au Comité régional, conformément aux modalités indiquées dans le document WPR/RC67/INF/5.

6. Le représentant de la Nouvelle-Calédonie a remercié le Comité d'aider celle-ci à franchir une nouvelle étape de son histoire en l'intégrant dans les forums régionaux du Pacifique occidental, puis a fait un bref compte rendu des défis de santé publique auxquels elle se heurte actuellement.

ALLOCUTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL : Point 6 de l'ordre du jour

7. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a prononcé une allocution devant le Comité (voir annexe 5).

8. Des certificats ont été officiellement délivrés aux représentants du Cambodge, des Îles Cook, de Nioué et du Vanuatu, attestant l'élimination de la filariose lymphatique dans ces pays.

9. Notant qu'il s'agissait de la dernière réunion du Comité régional à laquelle participait le Directeur général avant son départ à la retraite en juin 2017, les représentants ont rendu hommage à son énergie, à son dévouement sans faille, à son attitude positive, à ses qualités de chef de file en période de crise et à son franc-parler. Le rôle qu'elle a joué pour promouvoir les grandes questions de santé mondiale et mobiliser l'appui des États Membres a été souligné, de même que son attachement à satisfaire les besoins sanitaires des pans les plus vulnérables de la société. On se souviendra des grandes facultés d'adaptation et de réaction qu'elle a montrées, au cours de son mandat, face à l'évolution multiple des déterminants sociaux, car pour elle, les systèmes de santé étaient d'abord et avant tout des institutions sociales qui pouvaient apporter une contribution décisive à la stabilité et à la cohésion sociales. En outre, elle a toujours donné la priorité aux questions de santé, y compris en période d'incertitude économique, su faire face à la pression exercée par certaines industries qui s'opposaient aux initiatives sanitaires parrainées par l'OMS, et défendu la cause de la couverture sanitaire universelle à l'échelle du système des Nations Unies. Elle a fait de l'OMS une Organisation plus inclusive, efficace et transparente.

10. Remerciant les représentants de leurs observations, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que dans les mois qui lui restaient jusqu'à la fin de son mandat, elle entendait mener les réformes impulsées par les États Membres à bonne fin.

ALLOCUTION ET RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/2)

11. Le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a prononcé un discours (voir annexe 6).

12. Les représentants ont décrit l'évolution de la situation dans leurs pays respectifs, mettant notamment l'accent sur le contraste entre les flambées de maladies transmissibles faisant grand bruit (maladie à virus Zika, maladie à virus Ebola et coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient) et les épidémies « silencieuses » de maladies telles que le diabète qui exigent de la part des autorités sanitaires publiques des efforts plus déterminés et en coulisse. Pour ce qui concerne les flambées de maladies transmissibles, le Règlement sanitaire international (2005) ou RSI (2005) a été cité comme un outil essentiel à l'échange d'information rapide et transparent, de même que la nécessité d'adopter une approche calibrée pour communiquer sur les maladies. À titre d'exemple, il fallait informer sur les risques posés par le virus Zika aux femmes enceintes (et non à d'autres groupes de la population), d'une manière à la fois efficace et sobre, sans sensationnalisme médiatique. Parce que la crise Ebola en Afrique de l'Ouest et d'autres urgences sanitaires avaient démontré la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients, il importait au plus haut point de mettre en place, dans les plus brefs délais, les capacités essentielles requises aux termes du RSI.

13. Un certain nombre de représentants se sont félicités du travail mené par le Bureau régional dans les domaines de la santé et de l'environnement, du renforcement des systèmes de santé et de la résistance aux antimicrobiens. Les objectifs de développement durable (ODD) de l'Organisation des Nations Unies ont été cités comme un moyen utile de promouvoir les initiatives de santé, l'objectif final étant la mise en place de la couverture sanitaire universelle, qui, par sa nature, constituait un parfait emblème de solidarité et d'égalité sociales.

14. Un représentant a reconnu les efforts consentis à ce jour dans le cadre des réformes de gouvernance, mais a appelé à une responsabilisation accrue en ce qui concerne la mise en œuvre des conclusions de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en 2016.

15. Les représentants ont félicité le Bureau régional d'avoir établi un programme qui accordait plus de temps à des débats de fond sur des questions techniques. Il était juste de donner aux pays la possibilité de s'approprier davantage le programme. L'élaboration par le Comité régional de documents bien étayés a apporté une valeur ajoutée, suscitant une plus forte participation des États Membres et, dans l'ensemble, un meilleur processus décisionnel.

16. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a dit que tout serait mis en œuvre pour obtenir l'accréditation de l'OMS au Fonds vert pour le climat. Plusieurs représentants ont formulé l'espoir que cette accréditation serait rapidement obtenue et fait savoir que leurs gouvernements respectifs appuieraient l'Organisation à cet effet.

17. Le Directeur régional, répondant aux observations sur le diabète, a déclaré que la maladie constituait une menace qu'on ne pouvait sous-estimer, les taux de glycémie chez les adultes atteignant des niveaux inquiétants dans un certain nombre de pays. Le lancement d'un mouvement englobant la société tout entière a été préconisé pour relever ce défi. Le Directeur régional s'est félicité que les délégations aient constaté l'augmentation des effectifs féminins au Bureau régional. Il n'avait pas été nécessaire de prendre des mesures particulières car il s'agissait d'une simple question d'équité de traitement. La cible de 50 % ou plus d'effectifs féminins serait bientôt atteinte.

BUDGET PROGRAMME 2014-2015 : EXÉCUTION DU BUDGET (RAPPORT FINAL) :
Point 8 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/3)

18. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté le rapport final de l'exécution du budget pour l'exercice biennal 2014-2015. Le budget programme 2014-2015 était le premier des trois budgets biennaux à être établi au titre du douzième programme général de travail 2014-2019. Il avait introduit une structure axée sur les résultats et s'articulait autour de six catégories, lesquelles remplaçaient les 13 objectifs stratégiques utilisés auparavant. L'allocation budgétaire définitive s'élevait à US \$300,7 millions. Le montant total des fonds disponibles, toutes sources confondues, était de US \$266,6 millions, soit 88,7 % de l'allocation budgétaire définitive. Par rapport à l'exercice précédent, le montant des fonds avait diminué d'environ US \$20 millions, en raison essentiellement de la baisse des contributions volontaires.

19. Le plus gros pourcentage des dépenses restait les frais de personnel, suivis des services contractuels, de la coopération financière directe et des voyages. Les activités de coopération financière directe (CFD) s'élevaient à US \$33,8 millions, soit une réduction de US \$3,7 millions par rapport à l'exercice précédent. L'amélioration de la gestion et des contrôles en matière de coopération financière directe s'est traduite par une collaboration renforcée avec les homologues de la CFD et une meilleure productivité. En conséquence, la Région n'avait, au 31 décembre 2015, aucun rapport en souffrance.

20. Le Bureau régional et deux bureaux de pays de l'OMS avaient fait l'objet d'audits externes au cours de l'exercice biennal 2014-2015. En janvier 2016, toutes les recommandations émanant des vérifications externes avaient été pleinement appliquées. Des audits internes avaient été réalisés en 2014-2015 au Bureau régional et dans trois bureaux de pays de l'OMS. Les audits internes étaient officiellement clos et toutes les recommandations qui en découlaient avaient été pleinement appliquées.

21. La diversité du personnel, sur le plan tant de la parité entre les sexes que de la répartition géographique, est demeurée une priorité élevée. Les femmes représentaient, en juin 2016 dans la

Région, 42 % du personnel de la catégorie professionnelle recruté à temps complet, soit une hausse de 11 points de pourcentage en moins de quatre ans. La Région employait des fonctionnaires de la catégorie professionnelle de 42 pays, ce qui faisait du personnel du Pacifique occidental le plus diversifié de toutes les Régions de l'OMS.

22. Les représentants ont félicité le Bureau régional du succès de cet exercice biennal. Des progrès avaient été accomplis dans le domaine de la conformité et de la gestion des risques, et le taux de décaissement avait été élevé. Des efforts restaient à faire néanmoins en matière d'efficacité et d'efficience. On n'obtenait encore que des résultats partiels sur certains produits. Un représentant a dit qu'en cette période de diminution des fonds, il était nécessaire d'obtenir davantage de contributions volontaires sans objet désigné. Les bureaux de pays avaient un rôle à jouer dans la recherche de nouveaux donateurs et le maintien des bailleurs actuels.

23. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a dit que le montant total de l'utilisation des ressources, soit 97,2 % des ressources disponibles, était l'un des plus élevés jamais enregistrés. Il convenait de noter que l'utilisation des fonds dépendait également des pays. Pour ce qui est des cinq domaines ayant obtenu des résultats partiels, leur facteur commun était l'insuffisance de fonds, ce qui impliquait que l'OMS n'avait pas été à même de recruter les effectifs nécessaires. Quant aux allocations budgétaires, une baisse d'environ US \$20 millions avait été enregistrée au cours de l'exercice, et la tendance semblait se poursuivre pour 2016-2017. Face à une diminution de l'aide extérieure, il avait donc fallu s'efforcer d'élargir la base de donateurs. Le Secrétariat continuerait à s'attacher à mobiliser des ressources selon l'approche « une seule OMS » et à tirer le meilleur parti possible des contributions des donateurs.

24. En l'absence d'autres observations, le Président a noté que le Comité régional avait décidé d'accepter le rapport final du Directeur régional sur le budget programme 2014-2015 et a demandé aux Rapporteurs de rédiger une décision appropriée (voir décision WPR/RC67(1)).

Réunion d'information spéciale sur le virus Zika

25. Le Directeur régional de la Division Sécurité sanitaire et Situations d'urgence du Pacifique occidental a ouvert la réunion en faisant observer que le virus Zika s'était désormais répandu à l'échelle mondiale et régionale. Elle a indiqué que 73 États et Territoires dans le monde avaient, depuis 2007, présenté des preuves de transmission du virus Zika par des moustiques, et que 56 pays avaient signalé des flambées de maladie depuis 2015. La Région du Pacifique occidental a été la plus touchée après celle des Amériques.

26. En février 2016, le virus Zika et les anomalies cérébrales congénitales qui lui sont associées, ainsi que le syndrome de Guillain-Barré, avaient été déclarés urgence de santé publique de portée internationale et le demeuraient.

27. D'aucuns craignaient que le virus Zika et les complications qui lui étaient associées ne continuent à se propager dans la Région. Ils ont donc appelé à une action concertée pour mettre en place des systèmes capables de détecter rapidement les cas, les flambées et les complications, et de suivre leur évolution. La Région devait se préparer à fournir une réponse adéquate, réduire les densités de vecteurs, en particulier dans les endroits à haut risque, et élaborer une stratégie à long terme visant à atténuer l'impact du virus Zika.

28. Le Sous-Secrétaire à la santé de la République des Philippines, intervenant en tant que représentant, a donné un aperçu de la situation qui prévalait dans son pays. Le moustique *Aedes aegypti* était présent aux Philippines et le taux de voyages internationaux à partir ou à destination de ce pays était élevé. À l'échelle locale, le premier cas avait été diagnostiqué en 2012. Quinze autres cas avaient été diagnostiqués en 2016, ainsi que six autres chez des voyageurs rentrant aux Philippines. La

riposte globale au virus Zika s'est organisée autour de trois axes stratégiques : préparation, endiguement et atténuation de l'impact. La préparation s'articulait autour d'un plan national élaboré quelques semaines seulement après que l'OMS eut déclaré que le virus Zika constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Cette phase était centrée sur la surveillance du virus Zika, des cas de microcéphalie et des cas de syndrome de Guillain-Barré, et avait pour objet de renforcer les capacités de laboratoire, de communiquer avec le public et d'améliorer la lutte antivectorielle. L'endiguement passait par une détection précoce et une réponse rapide. Pour chaque cas dépisté – chez des voyageurs ou des habitants contaminés par transmission locale – on menait une enquête, on recherchait les contacts et on intensifiait la lutte antivectorielle. La stratégie d'atténuation prévoyait des mesures de surveillance à long terme et la cartographie des tendances, ainsi que la décentralisation des capacités diagnostiques et thérapeutiques. La crise Zika montrait qu'il n'y avait pas de simple solution ni de réponse isolée. Elle était vue comme un appel à l'examen et à l'amélioration du système, l'objectif étant d'évoluer vers une approche intégrée pour combattre plusieurs souches de flavivirus, notamment le virus de la dengue, le virus Zika et le virus du chikungunya.

29. Le Ministre d'État à la santé de Singapour, intervenant en tant que représentant, a évoqué l'expérience de son pays. Il a dit que le virus Zika n'était pas un nouveau virus et que Singapour s'était préparé à y faire face depuis longtemps. Son approche comprenait trois phases, soit la détection rapide, la riposte et l'endiguement, et la prise en charge à long terme moyennant des mesures d'atténuation de l'impact. Le premier défi a été de faire face aux premiers cas et de prendre des mesures d'endiguement. Vu que les infections par le virus de la dengue et le virus Zika présentaient des symptômes analogues, des échantillons sanguins prélevés sur des patients suspectés d'être atteints de la dengue avaient également été soumis à un test du virus Zika. Quelque 4000 échantillons avaient été analysés depuis février 2016. Le premier cas de transmission locale avait été signalé en août 2016. La transmission locale à l'ensemble de la communauté avait rapidement suivi. Singapour a détecté son premier cas importé, en mai 2016, chez un patient rentrant d'un voyage en Amérique du Sud. Étant donné que 80 % des patients infectés par le Zika ne présentaient aucun symptôme et que la population des moustiques infectés par le virus Zika s'était accrue, Singapour avait cessé d'isoler les cas dans les hôpitaux. La prise en charge des cas s'effectuait désormais dans la communauté, et les patients dont le test était positif n'étaient hospitalisés que si cela était nécessaire du point de vue clinique. Les opérations de lutte antivectorielle continuaient d'être, à Singapour, la pierre angulaire de la lutte contre le virus Zika. La préoccupation majeure se portait sur les femmes enceintes, et un groupe consultatif clinique avait été constitué pour fournir des indications sur la grossesse et le virus Zika. Les femmes enceintes infectées par le virus Zika pourraient également recevoir de leurs obstétriciens des conseils et des soins spéciaux. Pour terminer, le Ministre a fait observer que la transparence était essentielle et qu'une approche faisant appel à l'ensemble de la société, à la fois pratique et durable, était nécessaire. Le Ministre a demandé aux États Membres de la Région de collaborer ensemble au renforcement de la surveillance et de la riposte.

30. Les délégations ont évoqué la nécessité de renforcer les capacités collectives mondiales, notamment les moyens diagnostiques sur le lieu de prestation des soins. L'Organisation, aux niveaux tant mondial et régional que national, et les États Membres eux-mêmes, se devaient de montrer la voie à suivre. Des questions concernant la réalisation de tests sur des moustiques avaient été soulevées car il semblait presque impossible de trouver un endroit approprié pour obtenir des échantillons de moustiques, compte tenu du caractère si peu symptomatique de la maladie. De plus, alors qu'on pouvait, pour la dengue, effectuer sur le terrain des tests de détection rapide de l'antigène NS1, la seule possibilité de détecter le virus Zika demeurait le recours, en laboratoire, à la technique de la réaction de polymérisation en chaîne (tests PCR). En ce qui concerne la microcéphalie, les débats ont porté sur la question de savoir s'il existait des différences entre les souches africaines et asiatiques, et sur les raisons pour lesquelles, dans le cas d'une grossesse gémellaire, un seul bébé pouvait être atteint de la maladie. En règle générale, il était urgent de sensibiliser le public, en particulier en matière de lutte antivectorielle, dans la mesure où l'on trouvait de nombreux gîtes larvaires dans les maisons. Un

représentant a demandé depuis quand le virus Zika aurait-il pu exister dans la Région avant d'avoir été détecté, soulevant ainsi des interrogations sur le nombre de communautés déjà protégées.

31. Plusieurs représentants des îles du Pacifique ont évoqué leurs capacités de dépistage des arboviroses. Faute des moyens requis dans leurs pays respectifs, les échantillons devaient être analysés à l'étranger, et il pouvait s'écouler un mois avant que les résultats ne soient connus. L'assistance de l'OMS était sollicitée à cet égard. Paradoxalement, la survenue du virus Zika pouvait avoir un effet bénéfique sur les petits États insulaires dans la mesure où elle les obligeait à se montrer vigilants. Elle leur offrait aussi la possibilité de resserrer leurs liens de collaboration dans l'action qu'ils menaient pour renforcer les capacités de leurs systèmes de santé en vue d'écarter les menaces de santé mondiales.

32. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré qu'il restait beaucoup de questions sans réponse et de lacunes scientifiques au sujet du virus Zika. Le secteur de la santé devait se montrer prêt à faire face aux conséquences à moyen et long termes. Les répercussions sur le système de la santé étaient très lourdes ; le Brésil comptait à lui seul des milliers de bébés atteints de microcéphalie. Quel appui pouvait-on apporter aux familles sur le long terme ? Les États-Unis et le Brésil - où la prévalence du virus paraissait très élevée - étaient dotés d'énormes moyens scientifiques et d'importantes capacités de recherche mais ils ne détenaient pas toutes les réponses. Le Directeur général a souligné la nécessité primordiale de renforcer la surveillance, les tests de laboratoire et la lutte contre les moustiques, ajoutant que les pays se devaient de travailler de concert dans les domaines de la recherche et du développement, notamment pour ce qui concerne les vaccins et les méthodes de lutte contre les moustiques. L'échange d'information en temps utile était essentiel. L'OMS collaborait avec l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'ensemble de la communauté scientifique à l'élaboration de nouvelles approches pour lutter contre les moustiques, mais comme elles n'en étaient qu'au stade expérimental, les méthodes conventionnelles continuaient d'être appliquées. Il conviendrait également d'accorder une attention particulière à de possibles modes de transmission autres que les moustiques ; il faudrait se pencher sur la question de transmission sexuelle ; la surveillance des transfusions sanguines devrait peut-être occuper une place plus importante. Enfin, Le Directeur général s'employait avec le personnel du Bureau régional à trouver les moyens de renforcer les capacités diagnostiques des laboratoires de la Région, ce qui aurait pour effet de résoudre le problème du transport des échantillons.

33. Le Directeur régional chargé des situations d'urgence dans le Pacifique occidental a dit que la Nouvelle-Zélande avait signalé un cas de transmission sexuelle du virus Zika. À la suite des débats concernant l'élaboration de directives sur l'abstinence sexuelle recommandée respectivement aux hommes et aux femmes infectés par le virus (Singapour, par exemple, recommandait huit semaines d'abstinence pour les femmes et six pour les hommes, car il avait été observé que le virus pouvait être présent dans le sperme pour des périodes allant jusqu'à six mois). Le Directeur du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, au Siège de l'OMS, a indiqué que l'Organisation s'en tenait pour le moment à une démarche conservatrice, préconisant des pratiques sexuelles sans risque ou l'abstinence pendant au moins six mois, mais la situation ne cessait d'évoluer et de nouvelles directives pourraient bien apparaître à mesure que les recherches progressaient.

34. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a remercié les intervenants et assuré les États Membres que l'OMS poursuivrait les efforts consentis pour recueillir des informations et combler les lacunes dans la connaissance du virus Zika.

**PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2018-2019 : Point 9 de l'ordre du jour
(document WPR/RC67/4, WPR/RC67/4 (annexe))**

35. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté le document WPR/RC67/4 dans lequel figure l'avant-projet de budget programme 2018-2019 pour l'ensemble de l'Organisation.

Ce sera le troisième et dernier budget au titre du douzième programme général de travail 2014-2019. Il a dit que l'élaboration de l'avant-projet de budget programme se faisait en quatre phases. La première phase, qui avait abouti à la version dont le Comité régional était actuellement saisi, consistait à mener des consultations ascendantes sur les priorités des pays et à les consolider à l'échelle mondiale par catégorie et domaine programmatique, en présentant également les estimations de coûts. La deuxième phase consistera à réviser le projet de budget en tenant compte des appréciations des six comités régionaux, en vue de sa présentation au Conseil exécutif en janvier 2017. Au cours de la troisième phase, de nouvelles améliorations seront apportées au projet de budget, dont l'Assemblée mondiale de la Santé sera saisie en mai. La quatrième phase, à la suite de l'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé, portera sur l'opérationnalisation du budget, son exécution étant prévue en janvier 2018.

36. Le Sous-Directeur général chargé de l'Administration a été invité à présenter les grandes lignes de l'avant-projet de budget programme 2018-2019. Il a exposé les principales similitudes avec le budget programme 2016-2017, mais aussi les grandes différences, les priorités de l'avant-projet de budget programme 2018-2019, ainsi que les arguments en faveur de l'augmentation des fonds alloués au nouveau Programme des urgences sanitaires, à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, à l'éradication de la poliomyélite et à la recherche sur la reproduction humaine. Il a également présenté le projet de budget pour le prochain exercice biennal par catégorie et bureau principal.

37. Quant au dialogue sur le financement, le Sous-Directeur général chargé de l'Administration a dit qu'il avait contribué à améliorer la prévisibilité mais dans une mesure négligeable seulement, la flexibilité et la durabilité. Il a également mentionné que le budget général avait augmenté depuis 1990 mais que le montant des contributions fixées n'avait pas été relevé depuis dix ans. La part des contributions fixées dans le financement du budget total était tombée à moins de 30 %. C'est la raison pour laquelle le Directeur général avait, dans sa lettre aux États Membres datée du 19 juillet 2016, proposé une augmentation des contributions fixées.

38. Pour terminer, le Sous-Directeur général chargé de l'Administration a indiqué qu'il faudrait, entre autres mesures, apporter des améliorations répondant aux réactions sur les orientations générales du Comité régional, et prendre en compte les nouvelles observations sur les retombées des ODD et du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Il a indiqué que la version actualisée du projet de budget serait présentée au Conseil exécutif en janvier 2017 et que la dernière version du projet serait soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017. La mise au point des plans détaillés relatifs aux ressources humaines et aux activités connexes sera achevée en juin 2017 à la suite de l'approbation de l'avant-projet de budget programme 2018-2019.

39. Les représentants ont jugé de façon très favorable l'avant-projet de budget programme 2018-2019 et se sont félicités de l'attachement à soutenir les priorités de pays au moyen d'une approche ascendante. Le représentant de l'Australie a salué la détermination de l'Organisation à mettre en œuvre le programme de réforme, ce qui aurait pour effet de rassurer les donateurs sur la bonne utilisation des fonds. Il a demandé si la part du budget consacré à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens était suffisante. Le représentant a dit que son Gouvernement examinait la demande du Directeur général relative à une augmentation des contributions fixées. Le représentant a soulevé trois questions à cet égard. Il a premièrement souligné la nécessité de mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation rigoureux avant le début de l'exercice biennal afin de garantir une utilisation judicieuse des ressources supplémentaires. Deuxièmement, quelle était, pour le Sous-Directeur général chargé de l'Administration, la proportion du budget total que devraient couvrir les contributions fixées ? Troisièmement, il voulait savoir quelle serait la solution de rechange de l'Organisation s'il s'avérait impossible de combler la perte de revenus au moyen des contributions fixées ou d'autres ressources. L'Organisation devrait-elle réduire les nouveaux projets de dépenses ou devrait-elle réexaminer les programmes existants et en redéfinir les priorités ?

40. Le représentant de la République de Corée s'est félicité du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et du budget prévu pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notant qu'ils comptaient pour une grande part dans l'augmentation de l'avant-projet de budget programme 2018-2019. Il a déclaré que les récentes épidémies de maladies à virus Ebola et à virus Zika témoignaient de la nécessité d'un tel investissement. Le représentant a également informé le Comité de la détermination de son pays à combattre la résistance aux antimicrobiens, ajoutant que la République de Corée avait élaboré un plan d'action national. Il a dit que son pays continuerait d'appuyer l'OMS et le Bureau régional du Pacifique occidental.

41. Le représentant des Philippines a déclaré que son pays soutenait le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, lequel expliquait en grande partie l'augmentation de l'avant-projet de budget programme 2018-2019. Il a dit que la prévisibilité et la rapidité devraient compter parmi les principales caractéristiques du nouveau programme. Il a également exprimé son appui aux efforts menés pour combattre la résistance aux antimicrobiens et éradiquer la poliomyélite, deux questions prises en compte dans le projet de budget. Le représentant a souligné qu'il était nécessaire d'élargir la base globale des ressources afin que le financement devienne moins dépendant des donateurs. Le Secrétariat répondrait au mieux aux besoins des pays en assurant une meilleure définition des stratégies, des orientations et des priorités, et en diffusant notamment des rapports plus efficaces et rationnels. Pour terminer, il a exprimé son appui aux réformes de gouvernance de l'OMS et a prié la direction d'améliorer l'affectation et l'utilisation des ressources, et de renforcer le sens des responsabilités en la matière.

42. Le représentant de la Chine a dit que son pays approuvait en principe l'avant-projet de budget programme 2018-2019, et a souligné l'importance du rôle que pouvaient jouer les six comités régionaux, s'agissant de contribuer, par leurs observations, à réviser et à améliorer le budget, ainsi qu'à éclairer les délibérations budgétaires du Conseil exécutif. Le représentant de la Chine a également exprimé son appui au nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, lequel représentait une large part de l'augmentation de l'avant-projet de budget programme 2018-2019, mais a fait valoir la nécessité d'une certaine flexibilité tant pour le budget proposé que pour la planification des opérations.

43. Le représentant du Japon a salué les réformes liées aux situations d'urgence sanitaire, qui ont été prises en compte dans l'avant-projet de budget programme 2018-2019, notamment le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Il s'est également dit satisfait que les crédits consacrés au soutien de ces activités soient affectés à un seul poste budgétaire. Il s'est également félicité du fait que le budget représente une croissance nominale zéro, sauf pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Son pays était toutefois préoccupé par l'augmentation des crédits alloués aux partenariats, tels que le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, qui disposaient de leur propre organe de gouvernance. Ce type de dispositions avait entraîné une augmentation du budget total de l'Organisation. Pour terminer, le représentant a salué les initiatives visant à promouvoir une allocation plus efficace des crédits et à accroître la transparence par la tenue de dialogues financiers, ce qui pourrait comprendre des discussions approfondies sur les besoins qui ont conduit le Directeur général à demander l'augmentation des contributions fixées.

44. Le représentant de la Nouvelle-Zélande a indiqué que son pays soutenait l'avant-projet de budget programme 2018-2019, mais qu'il étudiait encore la demande d'augmentation des contributions fixées. La Nouvelle-Zélande appréciait le fait qu'en dépit des pressions, on avait veillé, dans le projet de budget, à garantir la flexibilité, à équilibrer les besoins opérationnels et à assurer la poursuite des programmes de travail essentiels. Le représentant de la Nouvelle-Zélande a soulevé un sujet de préoccupation : les multiples références au rôle du Bureau régional et des bureaux de pays dans l'élaboration de normes et de directives. Le public pouvait accéder à des normes et directives

fondées sur des recherches poussées et souvent écrites par des experts internationaux, qui portaient sur une grande variété de sujets intéressant les États Membres. La Nouvelle-Zélande voulait savoir s'il y avait une volonté de s'écarter du processus actuel d'élaboration de normes et de directives, ce qui représentait jusqu'à 25 % des budgets du Siège de l'OMS et de la Région du Pacifique occidental. Il a mis en avant une approche consistant à évaluer, approuver et adopter des normes et directives internationales déjà existantes afin de répondre aux besoins des États Membres. Pour conclure, il a dit qu'une telle approche serait vraisemblablement plus rentable et plus rapide, et permettrait de dégager des fonds pour d'autres priorités.

45. La représentante des États-Unis d'Amérique a dit que son Gouvernement avait pris note de l'augmentation de l'avant-projet de budget programme 2018-2019 par rapport à l'exercice biennal précédent, due pour la majeure partie au Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, à l'éradication de la poliomyélite et à la reproduction humaine. Elle a fait observer que le Directeur général avait demandé l'augmentation des contributions fixées à une période où les États Membres avaient également été priés de prendre des engagements en faveur des ODD. Elle a indiqué que chaque État Membre devait trouver un équilibre entre la hausse des besoins et la modicité des ressources disponibles – alors que de nombreux pays devaient faire face à la stagnation ou à la diminution des fonds alloués aux programmes, tant internationaux que nationaux.

46. La représentante a dit que les États-Unis d'Amérique avaient adopté, depuis les années 90, la position de la croissance nominale zéro face aux demandes d'augmentation des fonds fournis par le biais des contributions fixées. Même si l'OMS n'avait pas demandé le relèvement des contributions fixées depuis dix ans et qu'on lui avait demandé de redoubler d'efforts, la non-augmentation du budget par le passé n'était pas un argument suffisant pour justifier une future hausse, ni un changement de mandat ou de priorités.

47. La représentante a dit que les États-Unis d'Amérique avaient retenu trois critères en examinant la demande d'augmentation des contributions fixées. Premièrement, le programme de travail et le projet de budget sont-ils suffisamment transparents pour que les États Membres voient comment les ressources ont été mises en concordance avec les résultats escomptés ? Deuxièmement, peut-on observer dans le programme de travail et le projet de budget des économies de coût réelles ou proposées, qui seraient réalisées grâce à des gains d'efficacité, à la rationalisation des procédures ou à la diminution des activités peu prioritaires ? Enfin, le programme de travail et le projet de budget précisent-ils quelles réalisations et quels résultats escomptés ne seront pas concrétisés si les États Membres n'approuvent pas l'augmentation des crédits demandés ?

48. La représentante a indiqué que les États-Unis d'Amérique attendaient avec intérêt les discussions sur la demande d'augmentation des contributions fixées une fois que les cibles et indicateurs auraient été mis en place. Pour terminer, elle a dit que son pays comprenait la nécessité de renforcer les capacités en faveur du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et avait activement participé aux discussions menées sur la question. Elle s'est associée aux observations des autres représentants quant à la nécessité d'envisager des économies de coûts sur des programmes spéciaux, notamment le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

49. Le représentant des Tonga a noté que la part des fonds alloués à la lutte contre les maladies non transmissibles ne reflétait pas l'ampleur du problème. Il était conscient que les fonds affectés aux maladies transmissibles provenaient de contributions à objet désigné mais il a indiqué qu'il fallait tirer parti des flexibilités pour débloquer davantage de fonds en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il a indiqué que ses observations faisaient écho aux conclusions d'un sommet sur les

maladies non transmissibles - qui s'était tenu aux Tonga – selon lesquelles les fonds affectés aux maladies non transmissibles devaient être en meilleure adéquation avec les priorités.

50. En réponse aux interventions des États Membres, le Sous-Directeur général chargé de l'Administration s'est dit optimiste quant au budget programme 2018-2019 car il ne doute pas que les États Membres verront dans l'augmentation des fonds un investissement rentable en faveur de la santé publique à l'échelle mondiale. Il a dit que l'OMS se devait, à son tour, de montrer aux États Membres un excellent retour sur leurs investissements.

51. Il a déclaré que le programme de réforme avait aidé à restaurer la confiance entre les États Membres et l'Organisation. Il a ajouté que la transparence, la rentabilité, les économies de coût et une définition précise des résultats escomptés étaient des éléments essentiels pour convaincre les États Membres de l'importance d'augmenter les contributions fixées. Il a ajouté que la hausse des contributions fixées et la flexibilité des fonds permettraient à l'OMS de poursuivre, sans interruption, d'importantes activités techniques.

52. Le Sous-Directeur général chargé de l'Administration a indiqué que le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui représente la majorité de l'augmentation budgétaire, présente un meilleur rapport coût-efficacité qu'un programme analogue qui constituerait une entité distincte, en dehors de l'OMS. Il a ajouté que l'accroissement de cet investissement devrait se produire au niveau national, une orientation qui figure au cœur des priorités de la Région du Pacifique occidental.

53. En réponse à une question sur les contributions fixées, le Sous-Directeur général chargé de l'Administration a dit qu'elles représentaient environ 22 à 25 % du montant total de l'avant-projet de budget programme 2018-2019. Il a dit que l'augmentation de 10 % que demandait le Directeur général représentait un montant d'environ US \$90 millions. Cela soulève une question pour les États Membres : L'augmentation d'un montant de US \$90 millions réparti entre 194 pays, est-elle raisonnable ? Il a dit que si les États Membres ne jugeaient pas cette demande raisonnable, le Siège de l'OMS devrait être informé des fondements de leurs éventuelles objections et des raisons pour lesquelles il n'était pas judicieux d'investir un montant supplémentaire de US \$90 millions à l'OMS.

54. Il a terminé en disant que le débat budgétaire serait révisé et amélioré à chaque étape, tout d'abord avec la prise en compte des conclusions des comités régionaux, dont le Conseil exécutif sera saisi en janvier 2017.

55. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a répondu aux questions des États Membres concernant l'allocation des fonds budgétaires à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Il a précisé que le chiffre était trompeur dans la mesure où il ne montrait que les ressources affectées à la surveillance, alors que l'ensemble de l'action menée pour combattre la résistance aux antimicrobiens relevait à la fois des Divisions Systèmes de santé et Maladies transmissibles.

56. Le Comité a examiné un projet de résolution sur l'avant-projet de budget programme 2018-2019.

57. La résolution est adoptée (voir résolution WPR/RC67.R1).

DENGUE : Point 10 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/5, WPR/R67/INF/1)

58. Le Directeur régional a indiqué qu'on avait enregistré plus de 7000 décès liés à la dengue et que 2,8 millions de cas avaient été signalés dans la Région entre 2008 et 2015. Alors que les taux de létalité avaient diminué de moitié, le nombre de cas enregistrés chaque année avait doublé malgré tous

les efforts consentis par les États Membres, l'OMS et ses partenaires. Les cibles fixées par le *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la Région Asie-Pacifique 2008-2015* n'avaient pas été atteintes. L'action menée pour combattre la dengue avait été entravée par une compréhension insuffisante de la maladie et la pénurie d'outils et de ressources de nature à maîtriser et à endiguer les épidémies. Il fallait renforcer les campagnes lancées pour faire mieux connaître les dangers que représentait la maladie ; les communautés devaient prendre le problème en main et chacun se devait de comprendre que de simples changements de comportement pouvaient apporter une contribution significative. La forte hausse du nombre de cas soumettait les systèmes de santé à des pressions insoutenables pendant les épidémies. Des efforts devaient donc être menés dans le même temps pour ralentir la propagation de la maladie, en investissant, par exemple, dans le développement des vaccins et en recourant à des méthodes antivectorielles plus efficaces, ce qui contribuerait, au demeurant, à combattre d'autres virus dont le moustique *Aedes* était porteur, soit le virus Zika et le chikungunya. Les États Membres étaient donc priés d'approuver le projet expressément conçu pour la Région, le *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)* et de mettre en œuvre ses activités prioritaires, notamment l'élaboration et le renforcement de plans d'action nationaux.

59. Les représentants ont évoqué la situation relative à la dengue dans leurs pays respectifs, lesquels, pour nombre d'entre eux, avaient dû augmenter leurs budgets nationaux consacrés à la lutte contre la maladie. De manière générale, on constatait que la dengue touchait les jeunes de façon démesurée - en particulier les enfants de moins de 5 ans - et qu'elle avait de lourdes répercussions sociales et économiques. L'endémicité de la dengue s'expliquait par la faible immunité générale de la population due à d'intensives campagnes anti-moustiques menées par le passé, à l'adaptation du vecteur, le moustique *Aedes aegypti*, au milieu urbain et moderne, ainsi qu'à des conditions climatiques plus clémentes favorisant la prolifération du moustique. L'augmentation de la fréquence et du volume des voyages internationaux impliquait une hausse potentielle du taux d'importation de cas, ce qui imposait la prise de mesures de contrôle plus strictes aux frontières et éventuellement la pulvérisation d'insecticides dans les avions qui se posaient sur le territoire.

60. Plusieurs représentants ont affirmé que le virus de la dengue ne pouvait pas être considéré séparément des autres arbovirus tels que le virus Zika et le virus du chikungunya qui coexistaient et circulaient avec lui, et que le plus grand défi était de combattre les moustiques vecteurs des trois maladies. Un représentant a noté que le virus Zika avait retenu une telle attention auprès de la communauté internationale que la dengue avait été quasiment reléguée au rang des maladies tropicales négligées. Si la mise au point de nouveaux vaccins contre les arboviroses était encourageante, il était en même temps largement admis qu'aucun vaccin ne pouvait garantir une protection totale, et qu'il fallait donc trouver d'autres solutions. Plus particulièrement, l'OMS se devait de donner un avis clair et précis sur la gestion des vaccins. En outre, l'Organisation envisageait-elle de revoir les protocoles recommandés pour le traitement de la dengue, compte tenu de l'évolution de son profil clinique ?

61. De l'avis général, la prévention était l'élément capital des activités de lutte contre la dengue, en sus du renforcement des moyens diagnostiques, de la surveillance et des fonctions de laboratoire. Les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale, menées en particulier dans les écoles et les médias sociaux, devaient faire partie intégrante d'une approche sociétale reposant sur le comportement des individus et des communautés, en vue de maîtriser les vecteurs de la dengue à la source. Il faudrait activement promouvoir la coopération multisectorielle et intersectorielle pour encourager la collaboration, au sein et en dehors du secteur de la santé, avec, par exemple, les agences de protection de l'environnement. Au nombre des autres éléments fréquemment cités, figurait la communication sur les risques, notamment la publication régulière de mises à jour et l'organisation de séances d'information pour la presse, dès le signalement de nouveaux cas. Un certain nombre de représentants ont évoqué les travaux actuels de recherche axés sur des stratégies antivectorielles inédites ; pouvait-on démontrer la réelle efficacité et durabilité des méthodes de lutte

antivectorielle, ce qui permettrait aux autorités publiques de réaffecter des ressources déjà rares à d'autres domaines ?

62. Les représentants ont appuyé les principes et éléments techniques du Plan d'action régional, notant toutefois que le Bureau régional aurait à fournir un appui et des conseils techniques, et ont salué la nouvelle approche tendant non plus à limiter mais à réduire l'impact sur les communautés, ainsi que l'accent mis sur l'ensemble des arboviroses. Il était essentiel de partager les informations sur les initiatives de lutte contre la dengue qui avaient été menées avec succès au niveau local, en veillant à ce que le Bureau régional assume le rôle particulièrement important de coordination. Plusieurs représentants ont noté que la *Stratégie mondiale de lutte contre la dengue 2012-2020* devrait soutenir les efforts régionaux.

63. Parmi les principaux points soulevés figuraient la nécessité d'associer aux initiatives de planification urbaine des activités de lutte antivectorielle efficaces, le constat que les changements climatiques étaient la cause profonde de nouvelles flambées dans les pays où la dengue était naguère inconnue ou extrêmement rare, et les problèmes logistiques rencontrés par les petits pays insulaires du Pacifique pour l'acheminement des échantillons vers les laboratoires d'analyse.

64. Le Directeur de la Division Maladies transmissibles a dit qu'au vu des récents travaux de recherche paraissant démontrer la solidité et la rentabilité des nouvelles stratégies antivectorielles, il avait bon espoir que les nouvelles méthodes, autofinancées, permettraient finalement aux autorités sanitaires de réaffecter à d'autres domaines les quelques ressources dont elles disposaient. La nécessité d'intégrer la lutte antivectorielle dans la planification urbaine était une observation des plus pertinentes : il existait à bien des égards une relation symbiotique entre la santé publique et la planification urbaine, mais malheureusement au cours du siècle précédent, les deux éléments s'étaient quelque peu dissociés. Dans ses recommandations sur l'utilisation des vaccins, l'OMS a suivi les critères précis établis par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.

65. Le Directeur régional chargé des Situations d'urgence dans le Pacifique occidental a déclaré que l'évolution du profil de certaines maladies à transmission vectorielle et l'émergence de nouvelles maladies avaient conduit l'OMS à adopter une approche plus générique, comme le montrait le Plan d'action régional dont le Comité était actuellement saisi. Elle a demandé aux États Membres de rendre compte de toute tendance de nature clinique susceptible d'entraîner la révision des directives ou protocoles cliniques qui, dans le cas de la dengue, remontait à 2009.

66. Le Comité a examiné un projet de résolution sur la dengue.

67. La résolution dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)*, a été adoptée telle que modifiée (voir résolution WPR/RC67.R4).

Réunion-débat sur la santé et l'environnement

68. Le modérateur, Dr Wilfried Kreisel, ancien Directeur exécutif de la Santé et de l'Environnement au Siège de l'OMS, a dirigé la réunion-débat sur la santé et l'environnement. Le débat avait pour objet d'obtenir une vue d'ensemble des données sur la question, notamment les effets des changements climatiques, et de définir le contexte scientifique et les enjeux du projet de plan d'action régional.

69. Le Professeur Yun-Chui Hong, Directeur de l'Institut de médecine environnementale de l'Université nationale de Séoul, a fait une présentation intitulée « How the Environment Affects the Evolution of Disease » (Rôle de l'environnement dans l'évolution des maladies). Il a évoqué les causes originelles des maladies, telles que les premiers contacts de l'homme avec les animaux, en expliquant

de quelle façon la race humaine avait perdu son aptitude à s'adapter à un environnement qui évoluait trop rapidement. Le tabagisme, la consommation d'alcool et le travail de nuit, par exemple, étaient autant d'habitudes de vie malsaines auxquelles l'organisme humain était incapable de s'adapter.

70. Le Professeur Peng Gong, Directeur du Centre des sciences du système terrestre de l'Université de Tsinghua (Chine) a parlé de « l'évolution de notre planète ». Il a indiqué que la solution des problèmes issus du changement environnemental mondial passait par l'adoption d'outils de modélisation et de surveillance au niveau mondial. Des projections rationnelles ne pouvaient s'obtenir qu'au prix d'efforts transdisciplinaires. Il ne fallait pas pour autant écarter les actions locales et individuelles, lesquelles étaient souvent aussi importantes que les activités de portée mondiale.

71. Mme Catarina de Albuquerque, Présidente exécutive du Partenariat Assainissement et eau pour tous (SWA), a prononcé une déclaration sur « les objectifs en matière de santé, d'environnement et de développement durable ». Elle a évoqué les déterminants environnementaux de la santé, notamment l'eau insalubre et les mauvaises conditions d'assainissement, l'urgence d'éliminer les inégalités et la nécessité de collaborer avec les divers secteurs concernés. Elle a encouragé les délégations à devenir membres actifs du Partenariat SWA afin de contribuer à traduire les objectifs de développement durable en réalité.

72. Le Dr Nicholas Watts, Directeur exécutif de l'initiative « Lancet Countdown to 2030: Global Health and Climate Change » a présenté son projet intitulé « Compte à rebours jusqu'à 2030 - santé mondiale et changements climatiques ». Il a expliqué que ce projet visait à recenser les avantages que l'Accord de Paris représentait pour la santé. La lutte contre les changements climatiques pourrait offrir, au XXI^{ème} siècle, les meilleures chances de progresser en matière de santé ; s'y soustraire pourrait faire reculer les gains acquis en matière de santé depuis un demi-siècle. Les changements climatiques avaient des effets négatifs sur tous les déterminants sociaux de la santé, en particulier dans les pays à revenus faibles et moyens, qui étaient touchés de manière disproportionnée.

73. En réponse aux présentations, un certain nombre de délégations ont souligné que les phénomènes climatiques extrêmes, tels que les cyclones tropicaux, pouvaient déclencher des cycles de maladie. Les îles du Pacifique étaient souvent en première ligne des assauts du climat. L'eau contaminée et les mauvaises conditions d'assainissement, ainsi que les flambées de maladies à transmission vectorielle étaient autant de risques environnementaux qui en découlaient. La plupart des pays du Pacifique, à la fois confrontés à un isolement géographique et à des difficultés économiques, n'avaient pas les capacités requises pour relever de tels défis. Un cyclone tropical pourrait réduire au moins de moitié le PIB annuel d'un pays. D'autre part, l'action menée pour atténuer les effets des changements climatiques pourrait offrir la plus grande chance de renforcer les systèmes de santé dans le Pacifique.

74. Parmi les différents points soulevés figuraient les dangers liés aux nuages de pollution transfrontières. Les nuages de pollution qui avaient recouvert en 2015 une grande partie de l'Asie du Sud-Est avaient été à l'origine d'au moins 100 000 décès. Il fallait mettre en place des systèmes d'alerte rapide à l'intention du public en cas de catastrophe imminente. Il était nécessaire de collaborer avec d'autres secteurs à la surveillance de l'eau, de l'air et du sol, ainsi qu'au renforcement des capacités requises pour mesurer et suivre les risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux, et en rendre compte publiquement. On se devait de tirer parti des possibilités qui s'offraient grâce au renforcement de la surveillance de tous les risques requise aux termes du RSI (2005).

75. Les représentants ont évoqué les difficultés que rencontraient leurs pays en matière de sécurité alimentaire. Les mauvaises conditions d'assainissement et la contamination bactériologique étaient responsables de nombreux décès dus à des maladies diarrhéiques. Le manque d'hygiène des vendeurs ambulants posait des problèmes. L'utilisation de combustibles solides était une source dangereuse de pollution atmosphérique intérieure. L'usage de pesticides interdits risquait de contaminer l'eau et les

aliments, et les niveaux d'arsenic dans l'eau de boisson demeuraient problématiques. En outre, les usines, en particulier dans le secteur de la confection de vêtements, étaient surpeuplées et génèrent beaucoup de chaleur, de poussière, de bruit et de fumée.

76. Pour conclure, le modérateur a résumé les interventions des participants, lesquels lançaient tous un avertissement, disant que la planète perdait ses capacités d'assurer le maintien de la vie et de la santé. La seule façon d'aller de l'avant était d'adopter une approche favorable à la « santé dans toutes les politiques », sous la direction de l'OMS, qui occuperait une place centrale.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT : Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/7)

77. Le Directeur régional a noté que le Forum régional sur la santé et l'environnement dans les pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est, qui s'était tenu la semaine précédente, avait offert l'occasion aux ministres et à d'autres hauts responsables d'engager un plaidoyer et un débat multisectoriel dans les domaines de la santé et de l'environnement. Ils avaient approuvé la Déclaration de Manille appelant à une collaboration renforcée sur les grands défis liés à la santé et à l'environnement. La Déclaration appelait également à un dialogue plus ouvert sur les questions qui pouvaient compromettre le développement durable, à savoir les questions liées à l'agriculture, à l'énergie, au logement, à l'industrialisation, au commerce, aux transports et à la rapide urbanisation. Le réchauffement climatique, les véhicules polluants, les logements insalubres et l'utilisation inconsidérée d'antibiotiques pour l'élevage d'animaux destinés à l'alimentation avaient tous des effets délétères sur la santé et le bien-être humains. La solution à ces problèmes passait par une approche multisectorielle. Les objectifs de développement durable donnaient pour mission à la communauté internationale de combattre les facteurs de risque liés à la santé et à l'environnement et sous-tendaient le projet de *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*, dont les représentants étaient saisis pour approbation.

78. Le projet de cadre d'action régional procédait de consultations intensives menées auprès des États Membres, d'experts techniques régionaux et mondiaux et d'autres partenaires. Il visait à aider les pays à veiller à ce que le développement ne compromette pas l'écosystème dont dépendaient la santé et le bien-être humains. Le document définissait le rôle du secteur de la santé et la nécessité de mener une action multisectorielle pour sauver un monde en rapide mutation. Il présentait une panoplie d'orientations et de mesures destinées à appuyer les États Membres dans l'action qu'ils menaient pour bâtir un avenir plus sain et plus respectueux de l'environnement.

79. Les délégations ont exprimé un large appui au *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*. Il a été proposé notamment d'y ajouter des calendriers d'action précis et d'y mentionner les catastrophes écologiques ; la terminologie utilisée dans le texte devrait également être conforme à celle de l'Accord de Paris. On a relevé que les États Membres de la Région de l'OMS pour le Pacifique occidental étaient particulièrement vulnérables aux maladies sensibles au climat ; les déterminants de la santé liés à l'environnement étaient responsables de plus d'un quart de la charge de morbidité de la Région. Dans les pays en développement en particulier, alors qu'il était le plus lourdement touché par l'exposition aux risques environnementaux, le secteur de la santé se voyait privé des capacités voulues pour influencer sur le débat politique de manière significative. Il importait que l'Organisation resserre ses liens avec les autres organismes des Nations Unies qui intervenaient dans ce domaine. Il était nécessaire d'adopter une approche multisectorielle, assortie d'une politique énergique reposant sur des données factuelles. L'harmonisation du Cadre régional avec les objectifs de développement durable a été accueillie favorablement.

80. Le Directeur de la Division Maladies non transmissibles et Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie a dit que le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation* avait été élaboré après 18 mois de consultations

approfondies avec les États Membres, les experts et les partenaires, qui avaient tous apporté un appui dont elle était reconnaissante. En réponse à une question posée sur les liens avec le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire établi par l'OMS, elle a indiqué que l'Organisation soutenait déjà les initiatives relatives à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène, à la gestion des déchets, ainsi que le fonctionnement des centres sanitaires pendant les urgences. Cette collaboration se poursuivrait. Elle a également noté le puissant appel lancé par les États Membres en faveur du renforcement des capacités. Le nouveau cadre d'action proposait un mécanisme inédit visant à informer les ministères de la santé de potentielles sources de financement liées à l'environnement.

81. Le Directeur régional a évoqué l'évolution du Forum régional sur l'environnement et la santé, et sa relation avec le Comité régional. Le Forum avait été établi en 2004 par les dix pays de l'ASEAN et quatre pays de l'Asie du Nord-Est, soit la Chine, le Japon, la Mongolie et la République de Corée. Ces pays se réunissaient au niveau ministériel tous les trois ans pour débattre des problèmes liés à l'environnement et à la santé. Étant donné que trois de ces pays de l'ASEAN étaient des États Membres du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, il avait été convenu que les secrétariats des deux bureaux régionaux de l'OMS appuieraient de concert les délibérations techniques du Forum. Vu que les ministres de l'environnement avaient établi des liens de coopération avec les bureaux régionaux du PNUE, il était naturel que l'OMS s'associe à cette collaboration. Par conséquent, à la troisième session, qui s'était tenue en Malaisie, il avait été décidé qu'en raison de la place croissante que prenaient les questions liées à l'environnement dans l'ordre du jour mondial, le Forum devait être élargi de façon à couvrir l'ensemble des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. Il n'était pas aisé de gérer une structure aussi multidimensionnelle, mais l'initiative s'était jusqu'alors révélée fructueuse. De nouvelles décisions institutionnelles seraient prises à la prochaine session.

82. Le Comité a examiné un projet de résolution sur la santé et l'environnement.

83. La résolution, dans laquelle, avait été approuvé, entre autres mesures, le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation* a été adoptée telle que modifiée (voir résolution WPR/RC67.R2).

PALUDISME : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/6)

84. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté le document WPR/RC67/6 portant sur la lutte contre le paludisme dans la Région du Pacifique occidental. Le paludisme demeurait un problème majeur de santé publique dans la Région, où 10 pays d'endémie étaient très sévèrement touchés. Les souches résistantes aux médicaments étaient une source de préoccupation, en particulier le paludisme résistant à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong. Néanmoins, entre 2009 et 2015, la Région avait fait reculer de 48 % le nombre de cas et de 85 % celui des décès par paludisme. À l'Assemblée mondiale de la Santé, qui s'était tenue en mai 2015, le Directeur régional avait lancé la *Stratégie d'élimination du paludisme dans la sous-région du Grand Mékong 2015-2030*. Six mois plus tard, les dirigeants qui avaient participé au dixième Sommet de l'Asie de l'Est étaient convenus de l'adoption d'une feuille de route visant à faire de l'Asie-Pacifique une Région exempte de paludisme à l'horizon 2030. Le Comité régional a été invité à examiner pour approbation le projet de *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020*, lequel s'appuyait sur le précédent cadre d'action régional qui avait été établi pour la période 2010-2015.

85. Les délégations ont émis des observations favorables sur la baisse importante du nombre de cas de paludisme enregistrée depuis 2000 dans les pays d'endémie de la Région du Pacifique occidental de l'OMS et ont exprimé leur ferme appui à l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Nombre d'entre elles ont adressé une mise en garde, particulièrement en ce qui

concerne les souches résistantes aux médicaments, dont l'émergence impliquait que les pays continueraient à nécessiter l'appui de l'OMS, pour bénéficier notamment de ses compétences en matière de surveillance entomologique. De solides travaux de recherche et de développement devraient sous-tendre toutes les décisions politiques prises dans le domaine.

86. Certains pays devaient faire face à la multirésistance aux médicaments et, entre autres problèmes, à une grande mobilité des populations à risque. Donnant un exemple précis, une représentante a fait observer qu'on ne pouvait se procurer la combinaison thérapeutique à dose fixe d'Artesunate-Mefloquine qu'auprès d'un seul fournisseur - préqualifié par l'OMS - lequel n'avait pas lancé de production faute de commandes suffisamment importantes. Les représentants ont également demandé à ce que leurs pays puissent disposer d'outils diagnostiques plus sensibles, telles que la Lampe de Wood servant à détecter les porteurs de parasites asymptomatiques. La priorité devrait être accordée aux médicaments et aux insecticides. Il était essentiel d'endiguer la propagation de la maladie parmi les populations les plus à risque, soit les pauvres, les minorités ethniques et les travailleurs migrants. Enfin, un certain nombre de délégations ont déploré le fait que la réduction des crédits alloués par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme menaçait gravement de faire perdre les acquis obtenus à ce jour.

87. Le Directeur de la Division Maladies transmissibles a félicité les États Membres des remarquables progrès qu'ils ont acquis ces dernières années dans la lutte contre le paludisme. Il a dit que l'appui de haut niveau, ainsi que les partenaires et les outils disponibles offraient la possibilité d'atteindre l'objectif d'élimination, et qu'il fallait s'assurer d'aller jusqu'au bout de la tâche. Dans cette même optique, l'élimination constituait la meilleure réponse à la résistance à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong. L'OMS savait que plus les États Membres se rapprochaient de l'élimination, plus leurs systèmes de surveillance devaient être sensibles afin de pouvoir détecter les cas et de permettre des actions efficaces. Il importait au plus haut point de veiller à ce que chacun puisse avoir accès aux services de lutte contre le paludisme, en particulier les populations mobiles et vivant dans des endroits reculés. Enfin, consciente du défi lié aux capacités entomologiques, l'Organisation élaborait un plan mondial de lutte antivectorielle.

88. Le Comité régional a examiné un projet de résolution sur le paludisme.

89. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres mesures, le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020*, a été adoptée (voir résolution WPR/RC67.R3).

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/8)

90. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté le document WPR/RC67/8 sur les objectifs de développement durable (ODD) et noté que lesdits objectifs sous-tendraient la collaboration de l'OMS avec les États Membres jusqu'à 2030. La Région avait accompli des progrès considérables au titre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Les acquis n'avaient toutefois pas bénéficié de manière équitable à tous les groupes de population et les liens entre les divers objectifs n'avaient pas été exploités. Les ODD montraient que les problèmes actuels de santé et de développement étaient complexes, intégrés et interdépendants, et attestaient une volonté de ne laisser personne de côté. La couverture sanitaire universelle figurait au cœur des ODD liés à la santé et le cadre intitulé *La couverture sanitaire universelle, la voie vers une meilleure santé*, adopté par le Comité régional en 2015, fournissait un large socle d'action. Le projet de *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental* avait pour objet d'orienter les États Membres dans l'examen et la mise à jour de leurs plans et priorités, et de proposer des mesures concrètes pour une collaboration multisectorielle.

91. Les représentants ont examiné le stade de préparation de leurs pays respectifs en ce qui concerne les ODD et se sont félicités du rôle tenu par l'OMS, en particulier le Bureau régional, s'agissant d'assurer à la santé une place centrale dans la mise en œuvre du programme de développement pour 2030. Il a été noté que tous les ODD influaient sur la santé et réciproquement, et un certain nombre de représentants ont évoqué les efforts consentis au niveau national pour intégrer la question de la santé dans toutes les politiques. L'approche gouvernementale globale adoptée pour atteindre les ODD, à savoir le renforcement de partenariats avec les parties prenantes issues de secteurs extérieurs à la santé, à l'intérieur et à l'extérieur du service public, exigerait un cadre d'action juridique et de politique générale, ainsi qu'une claire définition des responsabilités et de la chaîne hiérarchique. Il faudrait également adopter une approche qui mobiliserait l'ensemble de la société afin d'assurer un changement ascendant.

92. Les représentants se sont félicités des orientations énoncées dans le programme d'action visant à accélérer les progrès, pas seulement dans la réalisation des ODD, mais aussi dans la mise au point de mécanismes régionaux complémentaires tels que l'Initiative des îles de santé. Ils ont également salué les conseils complets et concrets sur la collaboration avec d'autres secteurs pour faire face aux déterminants sociaux de la santé. Plusieurs d'entre eux ont loué la prise en compte des maladies non transmissibles dans les ODD et appuyé l'adoption de toute future initiative de l'OMS qui définirait un ensemble complet de mesures contre les déterminants de la santé reposant sur le profit. Un représentant a remis en cause le postulat - figurant dans le programme d'action - selon lequel les considérations économiques et commerciales à court terme pouvaient compromettre les objectifs de santé à plus long terme, préférant voir dans le commerce et la santé deux domaines complémentaires. Un autre représentant a fait observer que les produits de recherche scientifique devraient être mis à la disposition de tous, et dans les plus brefs délais. À cet égard, un certain nombre de représentants se sont félicités que l'équité, dans le programme des ODD, était le critère essentiel des mesures prioritaires, comme l'attestait la couverture sanitaire universelle dans le domaine de la santé.

93. Le programme d'action préconisait une approche par pays qui aurait un caractère plus consultatif qu'obligatoire. Vu que les pays en étaient à différents stades de développement économique, la réalisation des ODD devait se faire à l'échelle nationale ; certains représentants ont indiqué que seuls les indicateurs de surveillance et de notification qui concernaient la situation de leur pays seraient retenus, vu que les ODD étaient pris en compte dans les activités de planification nationales. Exiger des pays qu'ils fournissent dans leurs rapports des données de haute qualité supposait un niveau élevé d'assistance technique de la part de l'OMS. Un représentant a fait observer que bon nombre d'indicateurs de mesure des progrès n'étaient pas universellement applicables et qu'il pourrait donc être utile d'élaborer un sous-ensemble d'indicateurs essentiels qui ne grèveraient pas les capacités de notification des États Membres. Le rôle technique joué par l'OMS dans la collecte des données émanant des États Membres a également été souligné.

94. Des déclarations ont été prononcées au nom de l'Organisation mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille, de la Fédération mondiale du cœur, de l'Organisation internationale pour les migrations, de l'Union internationale contre le cancer, et de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

95. Le Directeur de la Division Systèmes de santé a remercié les États Membres d'avoir donné leurs avis et appréciations sur le programme d'action, ce qu'elle a qualifié d'expérience d'apprentissage mutuelle. Elle a affirmé que l'OMS fournirait assurément une assistance technique sur les indicateurs de notification. Il faudrait organiser une série de réunions techniques afin d'affiner la méthodologie de surveillance et de notification ; conscient que les États Membres se heurtaient à certaines contraintes, le Secrétariat ne souhaitait nullement imposer de lourdes obligations en la matière. Le scénario le plus envisageable serait que le Secrétariat collecte toutes les données envoyées par les États Membres et qu'il ne les contacte que s'il avait besoin d'un complément d'information. Un

système d'information sanitaire n'était pas une fin en soi ; la collecte d'information n'était utile que dans la mesure où elle servait de base de travail. Un certain nombre de représentants avaient souligné combien il importait de collaborer avec des parties prenantes extérieures au secteur de la santé, mais qu'il ne fallait pas pour autant oublier que la santé était au cœur des activités de l'OMS. La prestation des soins de santé primaire avait encore besoin d'être améliorée, ce qui, en tout état de cause, constituait le point de départ de toutes les initiatives fondées sur l'individu et la communauté. Les représentants des pays de l'OMS eux-mêmes contribuaient à la collaboration intersectorielle au travers de l'action qu'ils menaient avec les équipes de pays des Nations Unies et des concertations avec les partenaires de développement en faveur de plans sanitaires nationaux. Il était nécessaire que les travailleurs de la santé reçoivent une formation interdisciplinaire qui améliore leurs connaissances des diverses cultures nationales de façon à les rendre mieux à même de satisfaire les besoins des individus de milieux socioéconomiques divers, ainsi que de diverses communautés et minorités ethniques. Enfin, le Secrétariat entendait examiner le texte du programme d'action afin de dresser un bilan plus objectif des intérêts commerciaux et de démontrer, moyennant éventuellement des études de cas, que leur contribution n'était pas forcément négative.

96. Le Comité régional a examiné un projet de résolution sur les objectifs de développement durable.

97. La résolution dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental*, a été adoptée (voir résolution WPR/RC67.R5).

STRATÉGIE ASIE-PACIFIQUE POUR LA MAÎTRISE DES MALADIES ÉMERGENTES ET LA GESTION DES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/9 ; WPR/RC67/INF.3)

98. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté le document WPR/RC67/9 sur la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III), reposant sur la *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique* approuvée par le Comité régional en 2005 puis mise à jour en 2010. Dans les dix premières années de mise en œuvre, la SMEAP avait fortement contribué à la sécurité sanitaire ; il était ressorti de l'évaluation de 2015 que la SMEAP avait joué un rôle essentiel dans la mise en place des capacités essentielles requises aux termes du RSI (2005). Au cours de l'évaluation, les États Membres avaient appelé à une SMEAP actualisée qui écarterait les menaces continuant de peser sur la sécurité sanitaire. La SMEAP III prenait en compte les enseignements tirés des récentes flambées survenues à l'échelle régionale et mondiale, ainsi que les résultats de discussions mondiales menées en parallèle sur le RSI (2005) à la suite de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, ainsi que le nouveau *cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005)*, et les évaluations externes conjointes qui lui sont associées.

99. Avec en toile de fond le projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, plusieurs représentants se sont félicités de la SMEAP, y voyant un précieux outil régional qui aiderait les États Membres à mettre en place leurs capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005), et qui pourrait servir de modèle dans le reste du monde. La stratégie était utile et prenait en compte tous les risques pour ce qui concerne la préparation et la riposte, et ne se limitait pas aux maladies transmissibles mais incluait également, dans son champ d'application, la question des catastrophes naturelles et humanitaires.

100. Le nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) était assorti d'évaluations externes conjointes destinées à aider les pays à mieux définir et relever les défis de santé publique, à faciliter le partenariat, à assurer une coordination efficace et à mobiliser des ressources à travers l'ensemble des

secteurs. Ces évaluations, qui constituaient un exercice de collaboration destiné à compléter les autoévaluations réalisées au titre du RSI, ont été saluées comme un bon moyen de sous-tendre la planification et l'exécution au niveau national, et d'assurer la participation des divers secteurs. Elles exigeaient une approche faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics pour traiter les données émanant d'une variété de secteurs tels que la santé, l'agriculture, la défense, la sécurité et l'environnement. Les pays qui avaient effectué ces évaluations indiquaient que la communication intersectorielle était parfois difficile, et que des modes clairs de planification et de responsabilisation étaient nécessaires. Il conviendrait peut-être, lors de toute future révision du RSI, d'accorder une attention plus grande aux processus d'évaluation, ainsi qu'à la nécessité d'une collaboration multisectorielle.

101. Les délégations ont souligné qu'il fallait promouvoir auprès des dirigeants politiques la sécurité sanitaire et la préparation aux catastrophes, en sus de l'adoption de mesures législatives visant à faire respecter les exigences prévues aux termes du RSI, ainsi que les obligations financières qui en découlaient. Il fallait également informer le grand public des questions de sécurité sanitaire, moyennant, par exemple, des exercices et des entraînements spéciaux. Une délégation a soulevé la question du manque de capacités dont souffraient les laboratoires des îles du Pacifique, suggérant que l'OMS rencontre l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) pour trouver des solutions de transport.

102. Parmi les points particuliers qui ont été soulevés par les représentants figuraient la nécessité de fournir régulièrement des mises à jour sur les capacités essentielles de chaque État Membre requises aux termes du RSI (2005) ; une certaine démobilisation à l'égard de la grippe pandémique, en raison de l'insuffisance de fonds et du manque d'engagement des gouvernements ; la nécessité pour l'OMS et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) de l'ONU d'harmoniser leurs modes opératoires normalisés en cas de catastrophe humanitaire ; la nature contestable de l'allégation - formulée dans la SMEAP III - selon laquelle il y aurait une forte corrélation entre l'élevage moderne et la résistance aux antimicrobiens du fait d'une utilisation excessive et injustifiée de ces derniers, ce qui contribuerait fortement au développement de la résistance de certains agents pathogènes pour l'homme, ou à l'émergence de nouveaux organismes résistants.

103. Des déclarations ont été prononcées au nom de Médecins sans Frontières et du Réseau de santé publique de la Fondation Asie-Europe (ASEF).

104. Le Directeur régional de la Division Sécurité sanitaire et Situations d'urgence du Pacifique occidental a remercié les délégations d'avoir activement participé, pendant les 18 derniers mois, aux consultations qui avaient conduit à l'élaboration de la SMEAP III. Elle a souligné trois grands points qui avaient été soulevés : premièrement, l'importance d'investir des ressources et de continuer à consacrer beaucoup d'efforts à la préparation, y compris pendant les périodes de répit entre les urgences ; deuxièmement, l'importance de la surveillance et de l'évaluation des capacités essentielles mises en place aux termes du RSI (2005), non seulement pour des raisons liées à l'obligation de rendre des comptes, mais aussi à des fins d'apprentissage en vue de l'amélioration des programmes ; troisièmement, l'importance de la collaboration régionale pour maintenir l'interconnexion au moyen des réunions annuelles du Groupe consultatif technique de la SMEAP, de l'échange d'information et d'autres mécanismes.

105. Le Directeur du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, au Siège de l'OMS, s'est félicité de la détermination des États Membres à mettre en œuvre la SMEAP, laquelle exerçait un rôle moteur dans l'application du RSI (2005). La Région était, à cet égard, très en avance sur la plupart des autres Régions. Le dialogue engagé avec les organismes des Nations Unies était sur le point d'aboutir. L'objectif était de trouver un mécanisme comparable à celui utilisé pour les crises humanitaires, susceptible d'être activé dans le cadre d'une action menée à l'échelle du système pour faire face à de très graves événements de santé publique, tels que l'épidémie de maladie à virus Ebola.

Le Directeur a indiqué que le leadership technique et stratégique de l’OMS et de son Directeur général avait été reconnu lors de ces discussions.

106. Le Comité a examiné un projet de résolution sur la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique*.

107. La résolution dans laquelle a été approuvée, entre autres initiatives, la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III), a été adoptée (voir résolution WPR/RC67.R6).

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES : Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/10) PARTIE 1

108. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté des rapports de situation sur la mise en œuvre de programmes techniques. Le point de l’ordre du jour comprenait six sujets, lesquels étaient divisés en deux parties. Dans la première partie, le Directeur a couvert le VIH et les infections sexuellement transmissibles, le Programme élargi de vaccination, ainsi que la prévention du handicap, y compris la cécité, et la réadaptation.

109. En ce qui concerne le VIH et les infections sexuellement transmissibles, le Directeur de la Division Gestion des programmes a dit que la fourniture de thérapies antirétrovirales dans les États Membres avait augmenté de 88 % depuis 2012. L’OMS avait concentré son appui aux efforts de lutte contre le VIH sur cinq pays à forte charge et trois pays à faible charge. Tous avaient accompli des progrès et mettaient en œuvre des plans stratégiques en concordance avec les orientations données par l’Organisation à l’échelon mondial. Cependant, face à la réduction de l’aide extérieure, l’élaboration de programmes novateurs et l’accroissement des fonds nationaux devenaient nécessaires pour résoudre les problèmes restants et atteindre la cible des ODD liée au sida.

110. Au sujet du Programme élargi de vaccination, la Région avait atteint un taux de couverture de plus de 95 %, et d’immenses progrès avaient été réalisés sur la voie de l’élimination de la rougeole et dans la lutte contre l’hépatite B, ainsi que sur d’autres fronts. La Région avait conservé son statut d’exemption de la poliomyélite et 16 pays avaient remplacé le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent par le VPO bivalent dans le cadre d’une opération synchronisée mondialement. Il restait des défis à relever, notamment la résurgence de la rougeole. En outre, il devenait particulièrement difficile de garantir des réserves suffisantes de vaccins et la stabilité financière de programmes car les vaccins étaient prévus dans les calendriers de routine.

111. Le troisième rapport de situation portait sur la prévention du handicap, y compris la cécité, et la réadaptation. Le *Plan d’action mondial de l’OMS relatif au handicap 2014-2021* énonçait à l’intention des États Membres des directives visant à lever les obstacles à la prestation de services de soins de santé pour les personnes handicapées. Les politiques nationales de la Région commençaient à prendre en compte la nécessité d’éliminer ces difficultés. De la même façon, le document intitulé *Towards Eye Health: A Regional Action Plan for the Western Pacific (2014-2019)* (Vers la santé oculaire : Plan d’action régional pour le Pacifique occidental) aidait les États Membres à améliorer la santé des yeux en collaboration avec l’OMS et les partenaires internationaux. Trois nouveaux outils d’enquête sur les déficiences visuelles avaient été mis en œuvre dans 21 pays de la Région au cours des deux années précédentes.

Point 15.1 VIH et infections sexuellement transmissibles

112. Les délégations ont soulevé plusieurs points, notamment l’abus de substances psychoactives qui demeurerait un défi majeur dans la lutte contre le VIH, le moindre intérêt accordé aux infections sexuellement transmissibles autres que le VIH en dépit de leurs effets persistants sur la santé publique,

les obstacles à un diagnostic précoce de la coinfection VIH et tuberculose, ainsi que la nécessité d'un ciblage épidémiologique plus pointu et d'un plus grand nombre d'interventions d'une ampleur et d'une portée suffisantes. Une délégation a évoqué les questions en suspens concernant la réduction des fonds internationaux et l'augmentation concomitante des budgets nationaux, ainsi que l'intégration d'activités dans les services de soins de santé nationaux.

Point 15.2 Programme élargi de vaccination

113. Les débats ont notamment porté sur la nécessité de mesures plus efficaces contre l'encéphalite japonaise, la récente résurgence de la rougeole là où l'élimination avait été certifiée par l'OMS et sur la question de savoir si la cause en était les critères de vérification ou les lacunes d'exécution, compte tenu des pénuries mondiales de vaccins et de leur coût imprévisible dû aux fluctuations des taux de change. Une délégation a évoqué les groupes de pression particulièrement opposés à la vaccination, dont les initiatives avaient provoqué des flambées épidémiques de rougeole et de coqueluche dans son pays. La vaccination chez les migrants et les populations transfrontières, que les programmes bien souvent n'atteignaient pas, a également été abordée.

Point 15.3 Prévention du handicap, y compris la cécité, et réadaptation

114. Les délégations ont notamment demandé que l'exercice de notification suivant contienne davantage de données et ont proposé que les déficiences visuelles des personnes âgées - cause d'accidents et de dépression - soient considérées comme un problème de santé publique. On a également sollicité la position de l'OMS sur les obstacles majeurs à la mise en œuvre du *Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021* dans la Région. Le renforcement du système de réhabilitation était préconisé, d'autant plus que les pays étaient nombreux à ne pas disposer de ressources suffisantes pour prendre des mesures d'intervention, de réadaptation et de distribution d'appareils d'assistance.

115. Des déclarations ont été faites au nom de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (FIAEM), de CBM International, de l'Association internationale contre la lèpre (ILA) et de Médecins sans Frontières (MSF).

116. Le Directeur de la Division Maladies transmissibles a noté les demandes d'appui et d'information de suivi. Conscient qu'il restait quelques défis à relever, il a souligné la grande épidémie de rougeole en Mongolie et les processus liés à la vérification de l'élimination de la rougeole, les retards pris dans la livraison de nouveaux vaccins contre la poliomyélite au Viet Nam dus à des pénuries mondiales, et la nécessité de renforcer les programmes habituels de vaccination. Plusieurs pays de la Région étaient confrontés à la diminution de l'aide des partenaires tels que Gavi, l'Alliance pour les vaccins, ce qui impliquait l'augmentation des crédits nationaux destinés aux programmes de vaccination. L'Organisation continuerait d'aider les pays à relever ces défis. Sur une note positive, les États Membres devraient être félicités pour avoir conservé leur statut d'exemption de la poliomyélite et progressé dans la lutte contre la rougeole. Le Pacifique occidental devrait s'employer à devenir la Région suivante à éliminer la rougeole, à la suite de l'annonce faite en septembre sur l'élimination de la maladie dans la Région des Amériques de l'OMS. Améliorer la couverture de vaccination était au cœur des activités de l'OMS et des ministères de la santé ; l'intégration des programmes de vaccination dans le secteur des soins primaires constituait, pour beaucoup de pays, une étape majeure dans l'action menée sur le long terme pour élargir la couverture vaccinale. Des efforts étaient consentis dans plusieurs pays pour élargir la couverture des services de traitement du VIH ; il était primordial de veiller à ce que chacun ait accès à des soins de qualité. Parce que les infections sexuellement transmissibles étaient associées à un risque plus élevé d'infection par le VIH et qu'elles étaient elles-mêmes responsables de mauvaise santé, l'action menée dans l'ensemble de la Région pour les combattre devait également faire l'objet d'une priorité plus importante.

117. Le responsable technique chargé des Handicaps et de la Réadaptation a remercié les États Membres d'avoir soulevé des questions importantes sur le handicap et le vieillissement, les coûts des services de réadaptation et la pénurie de prothèses. L'OMS s'efforcerait au cours des deux années suivantes à développer des ressources de formation pour combler les lacunes observées dans les services de réadaptation. Pour pallier l'insuffisance de données, L'OMS aidait les Philippines à réaliser une enquête sur le handicap, dont les conclusions seraient également mises à la disposition d'autres États Membres.

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES : Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC67/10) PARTIE 2

118. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a présenté la deuxième partie du point 15 de l'ordre du jour, qui mettait en relief trois domaines : la mise en œuvre du plan d'action régional pour des nouveau-nés en bonne santé, la résistance aux antimicrobiens et les médicaments essentiels.

119. Il a dit que le premier rapport de situation présenté au Comité régional au titre de la deuxième partie du point 15 de l'ordre du jour, portait sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)*. Le plan d'action avait soutenu les activités menées pour améliorer les compétences des professionnels de la santé, rehausser la qualité des maternités et améliorer la prestation des soins aux nouveau-nés. Sept des huit pays prioritaires avaient financé des plans assurant, sur 12 mois, la mise en œuvre d'interventions précoces de soins essentiels aux nouveau-nés. Ces mesures avaient des effets très positifs sur la santé des nouveau-nés.

120. Le deuxième rapport de situation portait sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*. Les pays avaient accompli des progrès dans le renforcement des capacités de laboratoire, pour ce qui était de la surveillance et de l'enregistrement dans le système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Des mesures de préparation nécessaires à l'utilisation des antimicrobiens étaient prises dans la Région.

121. Au sujet des médicaments essentiels, le *Cadre d'action régional pour l'accès aux médicaments essentiels dans le Pacifique occidental (2011-2016)* avait contribué à renforcer les systèmes de réglementation visant à garantir la qualité et l'innocuité des médicaments et des vaccins. Les médicaments essentiels étaient un volet majeur de l'action menée en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Point 15.4 Plan d'action régional pour des nouveau-nés en bonne santé

122. Les représentants examinaient l'évolution de la situation dans leurs pays respectifs en se concentrant, entre autres, sur les initiatives « Hôpitaux amis des bébés », la nutrition maternelle, les banques de lait humain, la formation aux soins obstétricaux d'urgence, au renforcement de la réglementation et à l'appui technique en faveur de l'intégration des interventions précoces de soins essentiels aux nouveau-nés dans les plans d'action nationaux.

Point 15.5 Résistance aux antimicrobiens

123. Les représentants se sont félicités de la ferme détermination politique à lutter, sous l'impulsion de l'OMS, contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi qu'en ont témoigné la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la question qui s'est tenue en septembre 2016 et les débats engagés sur la question pendant le sommet du G7. Vu que la résistance aux antimicrobiens mettait en péril les systèmes de santé et la chaîne alimentaire, la riposte devrait reposer sur une approche faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics et prendre en considération les médicaments vétérinaires, les produits pharmaceutiques d'origine animale et les produits destinés à l'alimentation animale. Seuls les

antibiotiques homologués devraient être utilisés pour traiter les êtres humains et les animaux. Il fallait renforcer les capacités de laboratoire pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; veiller à la prescription et à l'utilisation appropriées des antibiotiques en milieu clinique, moyennant des programmes de formation, des orientations et des campagnes d'information publique ; partager les données à l'échelle mondiale, notamment par le biais du système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; accélérer la recherche et le développement sur la résistance aux antimicrobiens. Un représentant a noté qu'un ensemble d'indicateurs avaient été élaborés, mais que le rapport de situation dont le Comité était actuellement saisi n'en faisait pas état.

Point 15.6 Médicaments essentiels

124. Un certain nombre de représentants ont noté que les médicaments essentiels continuaient d'être très onéreux dans leurs pays respectifs, et ont évoqué les efforts consentis en matière de réglementation pour encourager l'usage préférentiel des médicaments génériques, assurer l'accessibilité et l'innocuité des médicaments, et fournir gratuitement des médicaments à des patients atteints de maladies spécifiques ou à certains groupes de population. Il a été pris note du lien entre d'un côté l'accessibilité et le coût des médicaments et de l'autre la couverture sanitaire universelle, étant entendu que le prix des médicaments pouvait être influencé par de nombreux facteurs tels que les politiques nationales d'achat et de fixation des prix, les taxes, les majorations et les tarifs douaniers, et l'absence de concurrence. Ayant fait remarquer que le prix du même médicament pouvait largement varier d'un fournisseur à l'autre, un représentant a demandé à l'Organisation d'établir un fichier de fournisseurs recommandés afin d'aider les États Membres à choisir l'offre la plus compétitive. Le problème était particulièrement grave dans le cas des médicaments essentiels à la prise en charge des maladies non transmissibles telles que le diabète, certains programmes de traitement étant devenus tout simplement inabordables. Un représentant d'un pays insulaire du Pacifique a évoqué la difficulté particulière à maintenir la chaîne du froid pour les vaccins dans des endroits reculés, où le climat est imprévisible et les catastrophes naturelles fréquentes. Un autre représentant a appelé à une meilleure promotion des innovations pharmaceutiques au sein des systèmes de santé, qu'il fallait encourager par le dialogue entre l'industrie pharmaceutique, les patients et les compagnies d'assurance.

125. Une déclaration a été faite au nom de la Fédération mondiale du cœur.

126. Le Directeur de la Division Maladies non transmissibles et Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie convenait avec les États Membres que la résistance aux antimicrobiens était un problème complexe et multidimensionnel qui exigeait une approche globale. La relation entre la résistance aux antimicrobiens et les changements climatiques illustre l'interaction complexe des divers facteurs en cause. Les comptes rendus des États Membres sur les activités menées pour renforcer les soins aux nouveau-nés soulignent combien il importait de mettre en œuvre les programmes de santé publique selon une approche fondée sur toutes les étapes de la vie et la nécessité de transposer à plus grande échelle une formation appropriée aux agents de santé, sous la supervision des administrateurs d'hôpitaux pour garantir le succès de l'entreprise.

127. Le Directeur de la Division Systèmes de santé a dit que le cadre de suivi de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens serait à l'avenir mis en œuvre conformément au *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*, approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015. La gérance des antibiotiques, la lutte contre les infections et le contrôle de l'utilisation des antibiotiques devraient occuper une place prioritaire dans les systèmes de santé de façon à induire des changements utiles et durables dans le comportement des prescripteurs et des consommateurs. À bien des égards, les efforts menés pour modifier les habitudes de consommation d'antibiotiques rappelaient les campagnes de prévention de l'obésité et les stratégies multidimensionnelles requises pour atteindre les ODD.

**COORDINATION DES TRAVAUX DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ,
DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DU COMITÉ RÉGIONAL : Point 16 de l'ordre du jour
(document WPR/RC67/11 ; WPR/RC67/11 Add.1 ; WPR/RC67/INF/4)**

Point 16.1 Réforme de l'OMS

128. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a attiré l'attention du Comité sur la décision WHA69(8) relative à la réforme de la gouvernance dans laquelle des demandes précises étaient adressées au Directeur général de l'OMS et a invité les comités régionaux à examiner un certain nombre de points.

129. Ont été approuvées les réformes en cours débattues à la dernière Assemblée mondiale de la Santé, telles que le système visant à engager plus étroitement des acteurs non étatiques. Par ailleurs, la manifestation parallèle tenue plus tôt dans la même journée, au cours de laquelle les bureaux de pays étaient connectés par liaison vidéo, a également été bien accueillie. Lors des sessions suivantes, chaque bureau de pays pourrait peut-être intervenir par visioconférence sur un point de l'ordre du jour qui le concernerait particulièrement.

130. Le Directeur du Bureau du Directeur régional a noté que le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS* (FENSA), qui avait demandé des mois de préparation, était désormais utilisé. Le Bureau de l'OMS pour la Région du Pacifique occidental contribuait à l'élaboration d'un registre.

131. Le Directeur régional a indiqué que la prochaine réunion du Comité régional pourrait inscrire une manifestation par visioconférence à l'ordre du jour régulier.

Point 16.2 Ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional

132. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a indiqué que dans le cadre des débats tenus à l'échelle mondiale sur la réforme de la gouvernance en 2015, il avait été décidé de modifier la procédure d'élaboration de l'ordre du jour de façon à ce que les besoins et priorités des États Membres soient dûment pris en compte. L'annexe 1 du document WPR/RC67/11 proposait donc huit points techniques pour l'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional en 2017. Selon la pratique antérieure, il était possible d'examiner cinq points techniques à chaque session annuelle. Le Comité régional était invité à examiner les huit points proposés à l'ordre du jour en vue de les condenser ou de les ramener au nombre de cinq. Il était ensuite demandé aux États Membres de partager pour examen d'autres propositions de points techniques. Après discussion de ces points, le Secrétariat établirait un projet d'ordre du jour provisoire. En janvier 2017, le Directeur régional échangerait ses vues sur le projet avec les membres du Conseil exécutif de la Région. Le projet serait ensuite adressé pour observations à tous les États Membres.

133. Mme Gillian Biscoe, consultante, a présenté le document WPR/RC67/INF/4 contenant un aperçu historique de l'activité du Comité régional afin d'aider celui-ci à prendre une décision éclairée quant à l'inscription des points techniques à l'ordre du jour. Naguère, l'ordre du jour du Comité régional était axé sur les besoins de santé nationaux et régionaux, lesquels reposaient sur des perceptions en l'absence de données concrètes ; l'émergence des questions de santé telles que le VIH/sida ; les considérations géopolitiques telles que la situation sanitaire dans le contexte de la reconstruction d'après-guerre ; l'amélioration des connaissances scientifiques ; les résolutions de l'Organisation des Nations Unies, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif ; l'encadrement technique assuré par chaque Directeur régional ou le Secrétariat ; les considérations d'ordre budgétaire. Cependant, la méthodologie que le Comité régional avait utilisée pour fixer ses priorités n'avait pas toujours été claire. Les sous-comités du Comité régional apparaissaient et disparaissaient au gré de la valeur perçue de leur activité. La plupart des résolutions du Comité

régional adoptées avant 2000 avaient été idéalistes et offraient peu de moyens d'action à l'échelle régionale. Néanmoins, à l'horizon 2015, les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif pertinentes au niveau régional étaient, pour la plus grande partie d'entre elles, intégrées dans les délibérations du Comité régional, et depuis 2013, toutes les résolutions techniques du Comité régional avaient expressément porté sur des mesures et plans régionaux. On pouvait y voir un changement de gouvernance stratégique aligné sur les réformes de l'OMS.

134. Les représentants se sont félicités du processus d'élaboration inclusif de l'ordre du jour qui, à leurs yeux, illustre parfaitement la façon dont le Bureau régional du Pacifique occidental devait mener ses travaux avec les États Membres. Le représentant de la Mongolie a demandé que la question de l'élimination de la rougeole et de la rubéole figure à l'ordre du jour de la soixante-huitième session, les flambées épidémiques de rougeole étant un indicateur essentiel de la préparation des systèmes de santé à toute situation d'urgence. Le représentant de la RAS de Hong Kong (Chine) a souscrit à cette suggestion, compte tenu de la prévalence persistante de la rougeole dans certains pays de la Région et de la résurgence de la transmission de la rougeole endémique et d'épidémies causées par des cas importés. La Région se devait de mener une dernière action collective pour éliminer totalement la maladie.

135. Le représentant de la Malaisie préférait que soient inscrits à l'ordre du jour la question de la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; le financement durable ; l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; la promotion de la santé et des ODD ; la restriction de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, y compris les substituts au lait maternel. Le représentant de l'Australie a dit qu'il faudrait inscrire, à l'ordre du jour de la session suivante, la sécurité alimentaire, le financement durable, l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et la convergence des mesures parmi les autorités nationales de réglementation.

136. Le représentant du Japon a demandé que figurent à l'ordre du jour le financement durable ; la promotion de la santé et les ODD ; l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; la sécurité alimentaire. En raison de leur caractère exhaustif et de l'importance qu'elles revêtent pour les États Membres, les questions du financement durable et de la promotion de la santé devraient également être inscrites à l'ordre du jour ; la rougeole devrait y figurer en raison de la résurgence de la transmission de la rougeole endémique dans certains pays de la Région ; la question de la triple élimination devrait être débattue car l'Assemblée mondiale de la Santé avait élaboré des stratégies mondiales appropriées, ce qui ouvrait la voie à une plateforme régionale dans une perspective de synergie ; la sécurité alimentaire devrait figurer à l'ordre du jour en raison de la nécessité d'examiner la stratégie alimentaire régionale. Le représentant de la République de Corée a également recommandé l'inscription de la sécurité alimentaire pour la même raison, et aussi car le sujet était étroitement lié à la sécurité sanitaire mondiale. En outre, il faudrait inscrire à l'ordre du jour la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant ; le financement durable ; l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; la convergence des mesures parmi les autorités nationales de réglementation.

137. Pour le représentant de la Chine, il faudrait inscrire à l'ordre du jour de la soixante-huitième session la promotion de la santé et les ODD ; l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; la sécurité alimentaire ; la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Le représentant des Fidji a accordé la priorité à la sécurité alimentaire ; à la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; au financement durable ; à l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; à la restriction de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, y compris les substituts au lait maternel. Pour ces cinq points, les bénéfices que l'on pouvait tirer de mesures et de débats transnationaux par rapport à ceux des autres points proposés dans le document WPR/RC67/11 étaient légèrement

inférieurs. Ces points devraient néanmoins être examinés par d'autres instances si le Comité régional n'en était pas saisi.

138. Le représentant de l'Australie a dit que la réforme de l'OMS devrait être un point permanent de l'ordre du jour du Comité régional, de même que la sécurité sanitaire, vu que la Région du Pacifique occidental était un foyer de maladies transmissibles émergentes et d'autres urgences sanitaires. Les représentants de la Chine, des États-Unis d'Amérique et de la République de Corée appuyaient la proposition de faire de la sécurité sanitaire un point permanent, au moins à moyen terme. Le représentant des Tonga a indiqué que les maladies non transmissibles devaient être un point permanent de l'ordre du jour car elles étaient la première cause de mortalité dans la Région et parce que la riposte à l'échelle du système des Nations Unies n'avait pas été proportionnelle à la charge de la maladie.

139. Les représentants de la Nouvelle-Zélande et des Fidji ont préconisé l'inscription des cardiopathies rhumatismales à l'ordre du jour du Comité régional, pour donner suite à la manifestation parallèle organisée sur la question à l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai dernier. Bien que 20 à 30 États Membres de la sous-Région du Pacifique, de l'Asie du Sud-Est, de l'Afrique et de l'Europe centrale aient signifié leur intérêt pour l'adoption d'une résolution sur le rhumatisme articulaire aigu, le Conseil exécutif avait refusé d'inscrire le problème à son ordre du jour au motif que cette maladie ne constituait pas un problème sanitaire mondial. Les représentants souhaitaient donc que le Comité régional soit saisi de la question tout en continuant de promouvoir son inscription dans le programme mondial. Le représentant des Fidji a dit que si l'examen des cardiopathies rhumatismales devait se faire à la place d'un autre de ses premiers choix, il renoncerait - bien qu'à contrecœur - à la sécurité alimentaire.

140. Le représentant de l'Australie a préconisé la création d'un petit comité permanent qui permettrait de renforcer la participation des États Membres dans le processus d'établissement de l'ordre du jour à long terme et d'assurer une meilleure concordance entre les programmes mondiaux et les programmes régionaux. La conduite de ses travaux se ferait par téléconférence, ou ses débats pourraient avoir lieu en marge du Comité régional, de façon à ne pas imposer une charge administrative et logistique supplémentaire. Le représentant du Japon a fait observer que la création d'un comité permanent ne serait peut-être pas une solution idéale dans la mesure où elle ajouterait un processus supplémentaire dans lequel le Secrétariat et les États Membres devraient investir du temps et des ressources, sans compter les éventuelles questions de représentation qui s'ensuivraient. Les avantages et inconvénients d'un comité permanent pourraient être examinés, à partir des données d'expérience d'autres Régions. Le représentant de la République de Corée a dit que le rôle de gouvernance et de coordination actuel du Comité régional était suffisant, et que le rôle et le mandat de tout comité permanent demandait à être clarifié.

141. Les représentants de l'Australie et des Fidji ont dit que le personnel des bureaux de pays devrait être régulièrement invité à intervenir devant le Comité régional.

142. Le Directeur de la Division Gestion des programmes, répondant à l'observation selon laquelle le Comité régional avait coutume d'examiner un plus grand nombre de points, a dit qu'il n'existait pas de règle concernant le nombre de points dont le Comité régional pourrait ou devrait être saisi à chaque session. Il s'agissait essentiellement d'un problème de logistique, celui de calculer le nombre de points que le Comité pourrait examiner utilement sans avoir à se réunir en soirée. Le Secrétariat prenait toujours note du temps pris pour examiner chaque point et modifiait le programme en conséquence.

143. Le Directeur régional a dit que le Secrétariat ferait tout ce qui était en son pouvoir pour donner une réponse favorable aux choix exprimés par les États Membres et aux propositions de nouveaux points ou de points permanents, en tenant compte des dispositions de l'article 7 du Règlement intérieur du Comité régional selon lesquelles l'ordre du jour provisoire devait être établi par le Directeur en

consultation avec le Président. Il pourrait être possible d'augmenter le nombre de points établis à chaque session grâce à une meilleure efficacité de la gestion interne. Le Secrétariat tiendrait des consultations visant à établir la possibilité de créer un comité permanent et ferait rapport aux États Membres.

Point 16.3 Autres points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif

144. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a invité les participants à faire part de leurs observations sur d'autres points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif.

**PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION
À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE : Point 17 de l'ordre du jour
(document WPR/RC67/12)**

145. Le Directeur de la Division Gestion des programmes a dit que le Comité Politiques et Coordination était l'organe directeur du Programme spécial de recherche et de formation à la recherche en reproduction humaine. Le Comité se composait de 34 membres, et trois sièges étaient attribués à la Région du Pacifique occidental. Le mandat du Brunéi Darussalam arrivait à expiration le 31 décembre 2016. Le Comité régional était invité à élire un État Membre qui remplacerait le Brunéi Darussalam pour un mandat de trois ans commençant le 1^{er} janvier 2017. Le Comité régional voudrait peut-être envisager de désigner les Fidji comme membre du Comité Politiques et Coordination et, partant, de nommer, à la suite d'une demande officielle adressée par l'OMS au Ministère de la santé, un représentant qui siègerait au Comité pour un mandat de trois ans allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019.

146. Il en a ainsi décidé (voir décision WPR/RC67(2)).

**DATES ET LIEUX DES SOIXANTE-HUITIÈME ET SOIXANTE-NEUVIÈME SESSIONS DU
COMITÉ RÉGIONAL : Point 18 de l'ordre du jour**

147. Le Directeur régional a dit que la session suivante se tiendrait à Brisbane (Australie) du 9 au 13 octobre 2017.

148. Une résolution confirmant la date et le lieu de la soixante-huitième session a été adoptée (voir résolution WPR/RC67.R7).

149. Le Directeur régional a proposé que la soixante-neuvième session du Comité régional se tienne à Manille.

CLÔTURE DE LA SESSION : Point 19 de l'ordre du jour

150. Le Vice-Président a dit qu'un projet de rapport de la réunion serait envoyé aux représentants, avec un délai pour la présentation des observations, au delà duquel il serait réputé accepté.

151. Le représentant des Fidji a proposé une motion de remerciements (voir résolution WPR/RC67.R8).

152. Après l'échange traditionnel de remerciements, la soixante-septième session du Comité régional a été déclarée close.

ORDRE DU JOUR**Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour**

1. Ouverture de la session
2. Allocution du Président sortant
3. Élection du bureau : Président, Vice-Président et Rapporteurs
4. Allocution du Président entrant
5. Adoption de l'ordre du jour

Discours liminaire

6. Allocution du Directeur général

Examen de l'activité de l'OMS

7. Allocution et rapport du Directeur régional
WPR/RC67/2
8. Budget programme 2014-2015 : exécution du budget (rapport final)
WPR/RC67/3

Politiques, programmes et orientations pour l'avenir

9. Avant-projet de budget programme 2018-2019
WPR/RC67/4
10. Dengue
WPR/RC67/5
11. Paludisme
WPR/RC67/6
12. Santé et Environnement
WPR/RC67/7
13. Objectifs de développement durable
WPR/RC67/8

Annexe 1

14. Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique

WPR/RC67/9

15. Rapports de situation sur les programmes techniques

15.1 VIH et infections sexuellement transmissibles

15.2 Programme élargi de vaccination

15.3 Prévention du handicap, y compris la cécité, et réadaptation

15.4 Plan d'action régional pour des nouveau-nés en bonne santé

15.5 Résistance aux antimicrobiens

15.6 Médicaments essentiels

WPR/RC67/10

16. Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional

WPR/RC67/11

Composition des comités mondiaux

17. Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité Politiques et Coordination

WPR/RC67/12

Autres questions

18. Soixante-huitième et soixante-neuvième sessions du Comité régional : dates et lieux

19. Clôture de la session

LISTE DES REPRÉSENTANTS**I. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES**

| | |
|----------------------|--|
| AUSTRALIE | <p>Mr Mark Cormack, Deputy Secretary, Australian Government Department of Health, Canberra, <i>Chef de la délégation</i></p> <p>Mr Matthew Williams, Assistant Secretary, Australian Government Department of Health, Canberra, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Jacinta Holdway, Director, Australian Government Department of Health, Philip, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Alice Williams, Departmental Officer, International Strategies Branch, Australian Government Department of Health, Philip, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Elise Newton, Assistant Director, Department of Foreign Affairs and Trade, Barton, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Kam-Yin (Cheryl) Wong, Senior Policy Officer, Department of Foreign Affairs and Trade, Barton, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Michelle Bradley, Assistant Director, International Health Analysis Section, International Strategies Branch, Australian Government Department of Health, Philip, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Ms Emma Tokley, International Health Analysis Section, International Strategies Branch, Australian Government Department of Health, Philip, <i>Suppléant(e)</i></p> |
| BRUNÉI DARUSSALAM | <p>Dr Hazri Kifle, Deputy Permanent Secretary (Policy), Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, <i>Chef de la délégation</i></p> <p>Dr Justin Wong Yun Yaw, Medical Superintendent of Public Health Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, <i>Suppléant(e)</i></p> |
| CAMBODGE | <p>Honourable Dr Mam Bunheng, Minister of Health, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Chef de la délégation</i></p> <p>Professor Tan Vuoch Chheng, Secretary of State for Health, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Dr Or Vandine, Director General for Health, Directorate General for Health, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i></p> <p>Dr Sung Vinntak, Director, International Cooperation Department, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i></p> |

Annexe 2

- CHINE
- Dr Zhang Yang, Deputy Director General, Department of International Cooperation, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Chef de la délégation*
- Mr Zhang Yong, Deputy Director General, Bureau of Disease Prevention and Control, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Suppléant(e)*
- Mr Wu Jing, Division Director, Office of Emergency Response, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Suppléant(e)*
- Mr Liu Qing, Deputy Division Director, Bureau of Disease Prevention and Control, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Suppléant(e)*
- Ms Li Juan, Program Officer, Department of International Cooperation, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Suppléant(e)*
- Mr Wang Pei, Program Officer, Department of International Cooperation, National Health and Family Planning Commission, Beijing, *Suppléant(e)*
- Mr Xiao Ning, Deputy Director, National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Shanghai, *Suppléant(e)*
- Mr Xia Zhigui, Research Fellow, National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Shanghai, *Suppléant(e)*
- CHINE
(HONG KONG)
- Professor Chan Siu-chee, Sophia, Under Secretary for Food and Health, Food and Health Bureau, Hong Kong, *Chef de la délégation*
- Dr Chan Hon-ye, Constance, Director of Health, Department of Health Hong Kong, *Suppléant(e)*
- Dr Wong Ka-hing, Consultant (Special Prevention Programme), Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*
- Ms Chau Suet-mui, Fiona, Principal Assistant Secretary for Food and Health, Food and Health Bureau, Hong Kong, *Suppléant(e)*
- Dr Lam Man-kin, Ronald, Assistant Director, Health Administration and Planning, Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*
- Dr Ng Kwok-po, Eddy, Principal Medical and Health Officer, (Non-Communicable Disease), Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*

| | |
|---------------------------------|---|
| CHINE (HONG KONG) (suite) | Dr Au Ka-wing, Albert, Senior Medical and Health Officer (Surveillance Section), Department of Health, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i> |
| CHINE (MACAO) | Dr Cheang Seng Ip, Deputy Director, Macao Health Bureau, Government of the Macao SAR, China, Macao, <i>Chef de la délégation</i> Dr Lam Chong, Head, Center for Disease Control and Prevention, Macao Health Bureau, Government of the Macao SAR, China Macao, <i>Suppléant(e)</i> Dr Leong Iek Hou, Public Health Specialist Coordinator, Unit for Communicable Disease Prevention and Diseases Surveillance Center for Disease Control and Prevention, Macao Health Bureau, Government of the Macao SAR, China, Macao, <i>Suppléant(e)</i> Dr Li Tak Ming, Medical Officer, Department of Internal Medicine, Macao Health Bureau, Government of the Macao SAR, China, Macao, <i>Suppléant(e)</i> |
| ÎLES COOK | Honourable Nandi Tuaine Glassie, Minister of Health, Cook Islands Ministry of Health, Rarotonga, <i>Chef de la délégation</i> Ms Elizabeth Iro, Secretary, Ministry of Health, Cook Islands Ministry of Health, Rarotonga, <i>Suppléant(e)</i> |
| FIDJI | Mr Philip Davies, Permanent Secretary of Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Chef de la délégation</i> Dr Eric Rafai, Deputy Secretary, Public Health, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Suppléant(e)</i> |
| FRANCE | Mr Mazyar Tahéri, Chef Adjoint du bureau International Santé & Protection Sociale, Ministère des Affaires sociales et de la Santé Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social, Délégation aux affaires européennes et internationales Paris, <i>Chef de la délégation</i> |
| NOUVELLE- CALÉDONIE | Madame Valentine Eurisouke, Ministre santé Nouvelle-Calédonie, Gouvernement Nouvelle-Calédonie, Nouméa, <i>Chef de la délégation</i> Mr Claude Gambey, Conseiller auprès du Ministre de la santé, Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, Nouméa, <i>Suppléant(e)</i> |
| JAPON | Dr Yusuke Fukuda, Assistant Minister for Technical Affairs and Global Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Chef de la délégation</i> Dr Satoshi Ezoe, Deputy Director, International Affairs Division Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i> |

Annexe 2

- JAPON (suite) Dr Kenichi Komada, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*
- Dr Takuma Kato, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*
- Dr Hironori Okabayashi, Department of Health Planning and Management, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*
- Dr Nobuaki Inoue, Department of Human Resource Development Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*
- Dr Tomoyo Sato, Second Secretary, Embassy of Japan in the Philippines, Pasay City, *Suppléant(e)*
- KIRIBATI Mr Tawaria Komwenga, Deputy Secretary for Health, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, *Chef de la délégation*
- Ms Eretii T. Timeon, Director of Public Health, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, *Suppléant(e)*
- RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO Honourable Dr Bounkong Syhavong, Minister of Health, Ministry of Health, Vientiane, *Chef de la délégation*
- Dr Bounfeng Phoummalaysith, Director of National Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Vientiane, *Suppléant(e)*
- Dr Founkham Rattavong, Deputy Director General, Department of Planning and International Cooperation, Ministry of Health, Vientiane, *Suppléant(e)*
- Dr Bounsarth Keoprasith, Secretary to Minister of Health Ministry of Health, Vientiane, *Suppléant(e)*
- MALAISIE Honourable Datuk Seri Dr S. Subramaniam, Minister of Health Malaysia Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Chef de la délégation*
- Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, Director General of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*
- Dr Chong Chee Kheong, Director of Disease Control Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*
- Dr Nik Jasmin Nik Mahir, Office of the Deputy Director General of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*
- Mr Vijaymohan Karuppiah, Special Officer to Minister, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

| | |
|-------------------------------------|--|
| MALAISIE (suite) | Dato' Raszlan Abdul Rashid, Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary, Embassy of Malaysia, Manila, <i>Suppléant(e)</i> Mr Akmal Che Mustafa, Deputy Chief of Mission, Embassy of Malaysia, Manila, <i>Suppléant(e)</i> Mr Nazrul Imran Mohd. Nor, Second Secretary, Embassy of Malaysia, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| RÉPUBLIQUE DES ÎLES MARSHALL | Honourable Kalani Kaneko, Minister of Health, Ministry of Health, Republic of the Marshall Islands, Majuro, <i>Chef de la délégation</i> Ms Lorraine Kaneko, Spouse of the Minister, Ministry of Health, Republic of the Marshall Islands, Majuro, <i>Suppléant(e)</i> Dr Kennar Briand, Permanent Secretary, Ministry of Health, Republic of the Marshall Islands, Majuro, <i>Suppléant(e)</i> |
| MICRONÉSIE (ÉTATS FÉDÉRÉS DE) | Honourable Magdalena A. Walter, Secretary, Department of Health and Social Affairs, Pohnpei, <i>Chef de la délégation</i> Mr Moses Pretrick, National Environmental Programme Manager, Department of Health and Social Affairs, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i> Ms Fancelyn P. Solomon, Administrative Specialist, Department of Health and Social Affairs, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i> |
| MONGOLIE | Honourable Tsogtsetseg Ayush, Minister of Health, Ministry of Health and Sports, Ulaanbaatar, <i>Chef de la délégation</i> Ms Yanjmaa Binderiya, Director, Division of International Cooperation, Department of Public Administration and Management, Ministry of Health and Sports, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Mr Chuluunbaatar Donkhim, Deputy Director, First State Central Hospital, Ministry of Health and Sports, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Mr Narantsetseg Sonom, Deputy Director, Third State Central Hospital Ministry of Health and Sports, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Ms Tsogzol Gungaanyam, Deputy Director, National Dermatology Center, Ministry of Health and Sports, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> |
| NAURU | Honourable Valdon Kape Dowiyogo, Minister for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Yaren District <i>Chef de la délégation</i> Mr Rayong Itsimaera, Secretary for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Yaren District, <i>Suppléant(e)</i> |
| NOUVELLE- ZÉLANDE | Dr Stewart Jessamine, Director of Protection Regulation and Assurance Ministry of Health, Wellington, <i>Chef de la délégation</i> |

Annexe 2

| | |
|---------------------------|---|
| NOUVELLE-ZÉLANDE (suite) | Dr Natasha Murray, Manager, Global Health, Ministry of Health Wellington, <i>Suppléant(e)</i> |
| NIOUÉ * | |
| RÉPUBLIQUE DES PALAOS | Ms Everlynn Temengil, Chief, Division of Behavioral Health Ministry of Health, Koror, <i>Chef de la délégation</i> |
| PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE | Honourable Michael Malabag, Minister for Health and HIV AIDS, National Department of Health, Port Moresby, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Ms Nellie Malabag, Spouse of the Minister, Minister for Health and HIV AIDS, National Department of Health, Port Moresby, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr William Lagani, Manager – Family Services, National Department of Health, Port Moresby, <i>Suppléant(e)</i> |
| PHILIPPINES | Honourable Paulyn Jean Rosell-Ubial, Secretary of Health, Department of Health, Manila, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Lilibeth David, Undersecretary of Health, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Gerardo Bayugo, Undersecretary of Health, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Donna Feliciano-Gatmaytan, Director, Department of Foreign Affairs, Pasay City, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Maria Elena Cristina D. Maningat, First Secretary and Consul, Philippine Mission to the United Nations in Geneva, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Irma Asuncion, Director IV, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Maylene Beltran, Director IV, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Elvira SN. Dayrit, Director IV, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Kenneth G. Ronquillo, Director, Department of Health, Manila <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Socorro Lupisan, Director IV, Research Institute for Tropical Medicine, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Lyndon Lee Suy, Director III, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |

* non représenté

| | |
|------------------------|--|
| PHILIPPINES (suite) | Dr Maria Joyce Ducusin, Officer-in-Charge - Director III, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Georgina Ramiro, Officer-in-Charge - Division Chief, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Anne Julienne Genuino, Senior Health Program Officer, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Jens Noriel C. Cubos, Desk Assistant, Department of Foreign Affairs, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Roger Tong-an, Undersecretary, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Herminigildo Valle, Undersecretary, Department of Health, Manila, <i>Suppléant(e)</i> |
| RÉPUBLIQUE DE CORÉE | Dr Jung Ki Suck, Director, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Jee Youngmee, Director General, Center for Immunology and Pathology, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Gwack Jin, Division Director, Division of Risk Assessment and International Cooperation, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Lee Hyungmin, Deputy Director, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Choi Young Eun, Deputy Director, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Kim Woong Bin, Assistant Director, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Kim Hee Kyoung, Assistant Director, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Han Sangkyun, Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Kang Joonhyuk, Deputy Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Heami Jeung, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Jun Jina, Head, Psychosocial Health Research Center, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong-Si, <i>Suppléant(e)</i> |

Annexe 2

| | |
|--------------|---|
| SAMOA | Honourable Tuitama Dr Leao Talalelei Tuitama, Minister of Health Ministry of Health, Apia, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Afioga Salausa Dr John Ah Ching, Associate Minister of Health, Ministry of Health, Apia, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Leausa Toleafoa Dr Take Kolisi Naseri, Director General/ Chief Executive Officer of Health, Ministry of Health, Apia, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Quandolita Caroline Louisa Reid-Enari, Assistant Chief Executive Officer, Strategic Planning Policy and Research Division, Ministry of Health, Apia, <i>Suppléant(e)</i> |
| SINGAPOUR | Dr Lam Pin Min, Minister of State, Health, Ministry of Health, Singapore, Singapore, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Lyn James, Director, Epidemiology and Disease Control Division, Ministry of Health, Singapore, Singapore, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Yeo Wen Qing, Deputy Director, International Cooperation Branch, Ministry of Health, Singapore, Singapore, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Dr Kurupatham Lalitha, Senior Assistant Director, Ministry of Health, Singapore, Singapore, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Ms Kong Ching Ying, Senior Manager, International Cooperation Branch, Ministry of Health, Singapore, Singapore, <i>Suppléant(e)</i> |
| ÎLES SALOMON | Honourable Tautai Agikimua Kaitu'u, Minister for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Tenneth Dalipanda, Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i> |
| TOKÉLAOU * | |
| TONGA | Honourable Saia Ma'u Piukala, Minister for Health, Ministry of Health, Vaiola Hospital, Nukualofa, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Siale 'Akaola, Director of Health, Ministry of Health, Vaiola Hospital, Nukualofa, <i>Suppléant(e)</i> |
| TUVALU | Honourable Satini Tulaga Manuella, Minister for Health, Ministry of Health, Funafuti, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Madame Ilaisita Manuella, Minister's Spouse, Ministry of Health, Princess Margaret Hospital, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i> |

* non représenté

| | |
|--|---|
| TUVALU (suite) | Mr Isaia Taape, Permanent Secretary of Health, Ministry of Health, Princess Margaret Hospital, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i> |
| ROYAUME-UNI DE GRANDE- BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD * | |
| ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE | Mr Peter Mamacos, Director of Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., <i>Chef de la délégation</i> |
| | Ms Ann Blackwood, Senior Health Advisor, Department of State International Organizations, Washington, D.C., <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr James Gillan, Director, Department of Public Health and Social Services, Guam, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Lance Brooks, Division Chief, Cooperative Biological Engagement Program, Defense Threat Reduction Agency, Department of Defense, Virginia, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Daniel Caporaso, Deputy Branch Chief, Cooperative Biological Engagement Program/Defense Threat Reduction Agency, Department of Defense, Fort Belvoir, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Matthew C. Johns, Global Health Security Liaison to the US Pacific Command, Office of the Global Affairs, Department of Health and Human Services, California, <i>Suppléant(e)</i> |
| VANUATU | Honourable Toara Daniel Kalo, Minister of Health, Ministry of Health, Port-Vila, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Ms Ana Kalo, Minister's Spouse, Ministry of Health, Port-Vila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr George Kalkau Taleo, Director General, Ministry of Health, Port-Vila, <i>Suppléant(e)</i> |
| | Mr Maurice Michel, First Political Advisor, Ministry of Health, Port-Vila, <i>Suppléant(e)</i> |
| VIET NAM | Professor Dr Le Quang Cuong, Vice Minister of Health, Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, <i>Chef de la délégation</i> |
| | Dr Nguyen Duc Vinh, Director General, Department of Maternal and Child Health, Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, <i>Suppléant(e)</i> |

* non représenté

Annexe 2

VIET NAM
(suite)

Dr Nguyen Manh Cuong, Deputy Director General, Department of International Cooperation, Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, *Suppléant(e)*

Dr Dang Quang Tan, Deputy Director General, Department of Preventive Medicine, Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, *Suppléant(e)*

Dr Nguyen Vu Thuong, Deputy Director General, Pasteur Institute in Ho Chi Minh City, Ministry of Health of Viet Nam, Ho Chi Minh, *Suppléant(e)*

Dr Nguyen Duc Thanh, Head of Disaster Management Unit, Cabinet of the Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Dr Do Manh Cuong, Vice Head, Division of Environmental and Community Health, Administration of Environmental Health Management, Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, *Suppléant(e)*

Mr Tong Hoai Nam, Vice Head, Division of Foreign Aid Department of Planning and Finance, Ministry of Health of Viet Nam, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Ms Doan Phuong Thao, Focal Point on International Integration Official for Cooperation with WHO, Focal Point on International Integration, Department of International Cooperation Ministry of Health of Viet Nam, Hanoi, *Suppléant(e)*

Dr Nguyen Thanh Ha, Deputy Director General, Administration of Environmental Health Management, Hanoi, *Suppléant(e)*

II. REPRÉSENTANTS DES INSTITUTIONS DES NATIONS UNIES, DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES ET ORGANISATIONS APPARENTÉES

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR
LES MIGRATIONS (OIM)

Dr Kolitha Wickramage
Dr Maria Nenette Motus

III. OBSERVATEURS

BANQUE ASIATIQUE DE DÉVELOPPEMENT
(BAsD)

Dr Soonman Kwon

FONDATION ASIE-EUROPE (ASEF)

Ms Riko Kimoto

| | |
|---|---|
| ALLIANCE DES DIRIGEANTS DE L'ASIE ET DU PACIFIQUE POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME | Dr Benjamin Rolfe |
| DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ, PHILIPPINES | Dr Maria Celia Cecillia Balagot Dr Allan Evangelista Ms Brenda Panganiban Ms Jeanne Bernas Ms Maika Ros N. Bagunu Dr Gloria Nenita Velasco Dr Marillete Falagne Dr Charl Bautista Mr Neil Eric Benigno Ms Rosa Gonzales Dr Francisco Z. Soira Ms Violeta Padilla |
| AMBASSADE DE MALAISIE, PHILIPPINES | Ms Krizelle Veil Navarro |
| MALARIA CONSORTIUM | Dr Jeffrey Hii |
| MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE, GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE DE CORÉE | Mr Byoung Hong Han Mr Yun Sang Lim Mr Kil Woo Lee Mr Son Chung Yong Mr Sung Chul Shin Dr Geun Heag Yoo Mr Hyun Gil Kim |
| PACIFIC ISLAND HEALTH OFFICERS ASSOCIATION | Dr Emi Chutarō |
| ASSAINISSEMENT ET EAU POUR TOUS | Ms Amanda Marlin |
| ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE | Dr Noriyoshi Ojima |

IV. REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

| | |
|--|----------------------|
| SECRÉTARIAT DE L'ASEAN | Dr Ferdinal Fernando |
| SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE (CPS) | Dr Paula Vivili |

Annexe 2

**V. REPRÉSENTANTS DES
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES**

| | |
|--|---|
| CBM | Dr Manfred Morchen Ms Erly Ocasiones |
| ALLIANCE INTERNATIONALE DES ORGANISATIONS DE PATIENTS | Mrs Karen Ida Villanueva Mrs Fatima Lorenzo Mr Chris Munoz |
| FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE | Dr Mayumi S. Bismark Dr Christia S. Padolina |
| FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE (FIAEM) | Mr Satria Nur Sya'ban Ms Katheryn Gayle Quiwa Ms Victoria Lee Annette Berquist Ms Minje Jeon |
| FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (FIIM) | Dr Jean Antoine Zinsou Professor Michael D. Nissen Dr Shilpa Patil Dr Chrysanthus Herrera |
| FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES HÔPITAUX (FIH) | Jesus M. Jardin |
| ASSOCIATION INTERNATIONALE CONTRE LA LÈPRE (ILA) | Dr Francesca Gajete |
| MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) | Dr Maria Guevara Dr Isaac Chikwanha Mr Brian Davies |
| ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MÉDECINS (AIFM) | Dr Vivina Chiu Dr Elizabeth Milanese |
| STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL (HAI) | Ms Cecilia Sison |
| UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER | Dr Saunthari Somasundaram |
| FÉDÉRATION MONDIALE POUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL (FMEM) | Professor Michael Field |
| FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ACUPUNCTURE ET DE MOXIBUSTION | Dr Teoh Boon Khai |
| FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR | Dr Marian Abouzeid Ms Joanna Markbreiter |

ORGANISATION MONDIALE DES COLLÈGES
NATIONAUX, ACADÉMIES ET ASSOCIATIONS
ACADÉMIQUES DES GÉNÉRALISTES ET DES
MÉDECINS DE FAMILLE

Professor Zorayda Leopando

**VI. CANDIDATS AU POSTE DE
DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Professeur Philippe Douste-Blazy

Dr David Nabarro

Dr Sania Nishtar

Dr Miklós Szócska

Annexe 2

**LISTE DES ORGANISATIONS DONT LES REPRÉSENTANTS
ONT FAIT UNE DÉCLARATION AU COMITÉ RÉGIONAL**

Fondation Asie-Europe

CBM

Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

Association internationale contre la lèpre

Organisation internationale pour les migrations

Médecins sans frontières

Union internationale contre le cancer

Fédération mondiale du Cœur

Organisation mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille

Annexe 3

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT SORTANT
MONSIEUR JAMES GILLAN, DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET
DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DE GUAM,
À L'OCCASION DE LA SÉANCE D'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME
SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

Mesdames et Messieurs les ministres,
Mesdames et Messieurs les représentants,
Madame le Dr Margaret Chan, Directeur général, Organisation mondiale de la Santé,
Monsieur le Dr Shin Young-soo, Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental,
Mesdames et Messieurs les représentants des institutions des Nations Unies, des organisations
intergouvernementales et des organisations non gouvernementales,
Mesdames et Messieurs les candidats au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale
de la Santé,
Mesdames et Messieurs :

Je vous souhaite à tous et à toutes la bienvenue à la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. Je tiens à remercier le Directeur régional, Monsieur le Dr Shin, pour l'excellente préparation de cette session et l'efficacité de ses collaborateurs. Nous apprécions pleinement la quiétude des lieux qu'occupe le Bureau régional de l'OMS.

C'est pour moi un grand honneur de m'adresser à vous aujourd'hui – cette fois-ci en qualité de Président sortant. Et je m'estime particulièrement privilégié de le faire en présence de notre Directeur général, Madame le Dr Margaret Chan.

Dr Chan, je crois savoir que cette session sera la dernière que vous passerez à nos côtés. Vous nous manquerez à tous. Au nom du Comité régional, je tiens à vous faire part de notre profonde gratitude pour votre direction éclairée, votre courage et votre ténacité à la tête de l'Organisation au cours d'une décennie ponctuée par des défis sans précédent. Je vous invite à vous joindre à moi pour remercier le Directeur général.

Mesdames et Messieurs,

Il est difficile de croire qu'une année s'est écoulée depuis notre dernière rencontre. Et quelle année avons-nous vécue !

Nos populations ont été confrontées aux menaces liées aux arboviroses, parmi lesquelles la dengue, le paludisme, le chikungunya et la maladie à virus Zika. Nous sommes tous préoccupés par le coût croissant des médicaments. Nous nous inquiétons pour ces hommes et ces femmes qui ont un accès restreint aux soins de santé. Le fardeau accablant des maladies non transmissibles et des maladies tropicales émergentes, souvent négligées, continue de peser de tout son poids, particulièrement dans la Région.

Nous avons également assisté aux derniers soubresauts des flambées d'Ebola et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient. Notre interconnexion générée par les voyages internationaux offre de nombreux avantages, mais accélère également la propagation d'infections émergentes.

Ces phénomènes sont autant de rappels à la réalité pour nous tous.

Annexe 4

Chers collègues,

L'année qui vient de s'écouler a également mis en lumière la fragilité de notre planète et montré que le changement climatique allait devenir la principale menace pour la santé publique. On songe notamment à El Niño et aux sécheresses qui ont frappé de nombreux pays de la Région, exposant les populations démunies, les enfants et les communautés rurales à de graves risques sanitaires. En début d'année, les Îles Fidji ont été dévastées par le cyclone tropical Winston, la tempête la plus puissante jamais observée dans l'hémisphère Sud. En avril et mai 2016, au moins 100 tonnes de poissons morts se sont échouées sur la côte centrale du Viet Nam. Une usine sidérurgique serait à l'origine d'un déversement de produits chimiques qui aurait atteint des zones de pêche.

Nous traversons une période pleine de défis.

Depuis longtemps, les scientifiques nous mettent en garde : une hausse mondiale de la température de 2 °C constitue la limite de sécurité. Selon toute vraisemblance, le franchissement de ce seuil aurait des conséquences catastrophiques et irréversibles. Enfin, en réponse à ces mises en garde, des délégués de 195 pays ont adopté par consensus un accord à la vingt et unième Conférence des Parties à la CCNUCC¹, le 12 décembre 2015, à Paris. L'Accord de Paris définit un plan visant à préserver le monde des périls liés au changement climatique en limitant le réchauffement mondial à 1,5 °C. Ces mesures décideront de notre survie ou de notre extinction.

Très chers collègues,

Sans céder devant l'adversité, nous, professionnels de la santé publique, poursuivons nos objectifs de promotion et de protection de la santé. L'année qui vient de s'écouler a été marquée par l'adoption de mesures visant le renforcement des politiques et des systèmes de santé grâce à la collaboration internationale et au recours à de nouveaux outils.

L'an dernier, nous avons approuvé le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*. Depuis, quatre pays se sont dotés de plans d'action nationaux complets pour lutter contre l'hépatite virale, et des plans sont en cours d'élaboration dans quatre autres pays. Plusieurs pays ont ajouté les médicaments contre l'hépatite à leurs programmes nationaux de traitement. Enfin, les prix des médicaments contre l'hépatite C ont connu une baisse sensible à mesure que les génériques sont apparus sur le marché.

L'an dernier, nous avons aussi approuvé le *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*. Le cadre sert maintenant à mettre à jour les plans nationaux. La réunion des administrateurs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose qui s'est tenue en mars 2016 a donné lieu à des débats de fond qui ont conduit à l'adoption de mesures contre la tuberculose au sein des populations de migrants et contre la tuberculose multirésistante qui constitue une menace pour la sécurité sanitaire de la Région. Les États Membres se dotent rapidement de nouveaux outils diagnostiques et de nouveaux médicaments.

L'an dernier, nous avons approuvé un nouveau cadre d'action intitulé *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*. Un groupe consultatif technique sur la couverture sanitaire universelle (CSU) a été constitué. Il se réunira en décembre et offrira aux États Membres un nouvel outil pour dresser le bilan des progrès accomplis et partager entre eux les enseignements tirés de l'expérience.

¹ Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

Le renforcement des financements nationaux et de la prestation de services intégrés a fait l'objet d'une attention prioritaire. Il est primordial de réguler les effectifs et de centrer les soins sur la personne. Des efforts sont consentis pour améliorer nos systèmes de suivi des indicateurs relatifs à la CSU et veiller à leur concordance avec les objectifs de développement durable. Un certain nombre d'États Membres ont entrepris de modifier leurs dispositions législatives et réglementaires ; les réformes comprennent notamment la création d'un réseau d'organismes de réglementation des médicaments.

L'an dernier, nous avons aussi approuvé le *Plan d'action régional pour la prévention de la violence et des traumatismes dans le Pacifique occidental 2016-2020*, qui a orienté les consultations stratégiques nationales menées dans plusieurs pays et auxquelles ont pris part divers partenaires issus des secteurs de la santé, de la police, des transports et des affaires sociales. Plusieurs pays ont établi des plans d'action nationaux pour la prévention de la violence et des traumatismes. Nous espérons que tous ces efforts aboutiront à une baisse de la mortalité et de la morbidité.

Depuis l'adoption du projet de *Cadre régional pour la santé urbaine dans le Pacifique occidental 2016-2020* l'an dernier, l'OMS a mis au point des outils destinés aux urbanistes nationaux, basés sur les principes de prospective et de prévision. À la septième Conférence mondiale de l'Alliance pour des villes-santé, un atelier a été organisé pour former les opérateurs à l'usage d'outils de prospective. Certains États Membres ont commencé à organiser des consultations sur la santé urbaine à l'aide de ces outils.

Mesdames et Messieurs,

Chaque session du Comité régional nous place devant des enjeux stratégiques et opérationnels qui nous poussent à redoubler d'efforts pour consolider les systèmes de santé et lever les obstacles sociaux, politiques et environnementaux qui se dressent encore sur la voie d'une meilleure santé pour tous.

Je me félicite à l'avance de votre contribution active aux délibérations de ces prochains jours sur de nouvelles thématiques sanitaires qui exigent de notre part une attention et une action immédiates.

Je vous remercie de votre attention, et nous souhaite à tous et à toutes une session fructueuse et constructive.

Annexe 4

**ALLOCUTION DU DR MARGARET CHAN,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ,
À LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les représentants, chers collègues et amis des Nations Unies et du secteur de la santé publique, Dr Shin, Mesdames et Messieurs,

Bonjour,

C'est la dernière fois que je m'exprime devant le Comité régional en qualité de Directeur général. Je suis heureuse de le faire dans ce que j'ai toujours considéré comme ma région d'origine. Comme la plupart des gens, j'ai une tendresse particulière pour les lieux où je me sens chez moi.

Le Pacifique occidental est l'une des régions les plus diversifiées en termes de culture, de développement socioéconomique, de climat, de géographie et de démographie, sur une échelle allant de très grands pays à de petits États insulaires. La Région comprend certains des pays du monde les moins avancés, mais aussi certains des plus riches.

Les menaces pour la santé sont elles aussi très diverses. Environ 86 millions de personnes n'ont toujours pas accès à une source sûre d'eau potable. Le nombre d'enfants chroniquement dénutris a diminué, passant de près de 55 millions en 1990 à 8 millions en 2014. Mais la Région compte aujourd'hui 6,2 millions d'enfants obèses ou en surpoids. Des 10 pays du monde où les habitants sont les plus gros, huit sont des États insulaires du Pacifique. La prévalence des maladies non transmissibles liées au mode de vie est inquiétante dans l'ensemble de la Région.

Parallèlement, vos pays sont frappés par la dengue, le paludisme, les maladies tropicales négligées et des maladies émergentes comme le chikungunya et, dernièrement, le virus Zika. Ce qui fait la cohésion de cette Région, c'est l'esprit exceptionnel de solidarité et la nécessité d'une riposte collective aux menaces, qu'elles soient largement partagées ou qu'elles concernent principalement les populations pauvres et marginalisées.

C'est ce sens de la responsabilité collective et l'échange de données d'expérience qui expliquent en partie pourquoi les pays pauvres de la Région obtiennent des résultats aussi remarquables. Les progrès sanitaires qui en découlent apparaissent clairement dans les stratégies et plans d'action ambitieux dont est saisi le Comité. Je félicite les Ministres de la santé du rôle moteur qu'ils jouent et de leur engagement en faveur du bien-être et de la santé de la population. Je félicite également le Dr Shin de si bien diriger son équipe pour fournir un appui solide aux pays et territoires de la Région sur les plans politique et technique.

Mesdames et Messieurs,

La Région est souvent considérée comme la capitale mondiale de la dengue. Vos pays demeurent frappés par des cycles épidémiques associés à une croissance économique rapide, à l'urbanisation sauvage, aux mouvements massifs de personnes et de marchandises et peut-être aussi aux changements climatiques.

Ces dernières années, l'incidence de la dengue a considérablement augmenté même si la mortalité a baissé grâce à une meilleure prise en charge des cas.

Annexe 5

Votre plan d'action pour la prévention et la maîtrise de la dengue propose une approche différente qui met moins l'accent sur les mesures d'endiguement des flambées et vise à réduire l'impact de la dengue sur les communautés. Tous les pays peuvent s'inspirer de la campagne nationale de la Malaisie pour la propreté de l'environnement qui incite les communautés à éliminer les sites de ponte des moustiques.

L'élimination du paludisme est un objectif réaliste pour plusieurs pays. Les décès par paludisme ont chuté dans une proportion remarquable de 87 % entre 2000 et 2015. La priorité absolue est maintenant d'interrompre la transmission dans les zones de la sous-région du Grand Mékong où est apparue une résistance à l'artémisinine qui s'est transformée en multirésistance aux médicaments. Vous avez à juste titre vu dans cette évolution inquiétante un danger non seulement pour la Région mais pour tous les pays où le paludisme demeure une menace.

Je vous remercie d'avoir pris vos responsabilités vis-à-vis de la communauté sanitaire mondiale. La toute dernière stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences sanitaires est un modèle d'approche progressive pour mettre en place les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international. Elle pourrait servir de guide à tout pays qui cherche à mieux appliquer le RSI. Sur les 27 pays de la Région, 20 se sont dotés des principales capacités requises pour détecter, évaluer, signaler et déclarer les flambées de maladies infectieuses et faire face aux risques pour la santé publique et aux situations d'urgence.

C'est un résultat remarquable.

La stratégie, qui s'articule autour des huit axes fonctionnels indispensables pour la préparation aux situations d'urgence, est intégrée au système de santé et non pas un élément ajouté. Vous avez établi de bons mécanismes de conduite des opérations qui font appel à des systèmes de gestion des événements et à des centres d'opérations d'urgence. Un grand nombre de laboratoires de santé publique sont capables d'identifier des agents pathogènes exotiques et de faire des tests de sensibilité aux antimicrobiens. La Région est un foyer de maladies émergentes, mais vous êtes préparés et de mieux en mieux.

Les cas de maladie à virus Zika sont en augmentation dans la Région et les responsables sanitaires de l'ASEAN ont dit leur préoccupation à ce sujet. Malheureusement, les scientifiques n'ont pas encore de réponse à beaucoup de questions cruciales. Par exemple, le virus, connu depuis 1947, est-il aujourd'hui endémique dans certains de vos pays ? Si c'est le cas, pourquoi les premières véritables flambées où s'observe une transmission locale ne sont-elles détectées que maintenant ?

Est-ce parce que le virus a dû atteindre des zones urbaines densément peuplées, comme Singapour, pour devenir très visible ? Sauf pour les femmes enceintes, la maladie est généralement bénigne et 80 % des personnes infectées ne présentent aucun symptôme. Pourquoi le premier signe indiquant que le virus est présent dans certains de vos pays est-il venu de voyageurs chez qui l'infection à virus Zika a été confirmée une fois qu'ils ont été de retour chez eux ? Sont-ils des sentinelles ?

Est-ce le fait d'une surveillance insuffisante, l'expression d'une immunité de l'ensemble de la population ou la preuve que le virus a, d'une façon ou d'une autre, acquis un plus grand potentiel épidémique ? Si seulement on le savait ! Vous avez raison de renforcer la surveillance du syndrome congénital Zika, y compris la microcéphalie, qui devra être maintenue jusqu'à ce que les femmes actuellement infectées mènent leur grossesse à terme.

Mais nous savons deux choses. Premièrement, aucune des méthodes actuelles de lutte contre les moustiques n'est imparable. C'est ce que nous enseignent plusieurs décennies de lutte contre la dengue.

Deuxièmement, la Région a le talent scientifique et les moyens de recherche nécessaires pour obtenir des réponses prochainement. Le monde entier attendra le résultat de vos investigations sur une maladie en évolution qui ne cesse de nous surprendre.

Mesdames et Messieurs,

Votre cadre d'action régional sur la santé et l'environnement est percutant et couvre un large champ. La Région est particulièrement vulnérable aux conséquences sanitaires de la dégradation de l'environnement dont souffre la planète. Phénomènes météorologiques extrêmes plus fréquents et plus intenses, causant inondations, sécheresses, mauvaises récoltes et déplacements massifs de population. Montée des eaux qui menace la viabilité des petits pays et zones insulaires.

La brume quasi perpétuelle due aux feux de forêt allumés pour mettre des terres en culture. L'air pollué que plus de 80 % des habitants des villes sont régulièrement forcés de respirer.

Pendant très longtemps la santé était à peine évoquée dans les débats sur le changement climatique et ses conséquences. Mais comme votre cadre d'action le montre si clairement, les arguments sanitaires sont parmi les plus solidement étayés pour considérer le changement climatique comme une catastrophe potentielle.

Pour dire les choses simplement, la planète perd ce qui lui permet de maintenir l'humanité en bonne santé. La gageure, bien sûr, est de convaincre les responsables des secteurs de l'agriculture, des transports, du logement et de l'urbanisme d'être attentifs aux conséquences sanitaires de leurs politiques qui influent sur l'environnement.

Pour relever ce défi, le cadre propose une série de mesures concrètes en fonction de quatre dispositifs institutionnels qui regroupent les questions de santé et d'environnement. Nous entendons beaucoup d'appels en faveur d'une action multisectorielle. Mais, d'après ce que nous observons, peu se traduisent dans vos pays en dispositions pratiques.

La Région entre dans l'ère du développement durable avec un programme d'action exceptionnellement perfectionné et complet. Il ne prévoit pas moins qu'un changement radical de la façon d'envisager la santé publique, son mode d'organisation de la prestation de services et ses interactions avec d'autres secteurs.

Le secteur de la santé doit passer d'un modèle biomédical étroit de la maladie à une philosophie fondée sur une approche holistique, intégrée et centrée sur la personne. Là encore, les dispositifs institutionnels propices à une collaboration multisectorielle sont une solution d'avenir concrète. Comme vous l'admettez à juste titre, il est particulièrement difficile dans certains secteurs de faire entendre les arguments sanitaires.

Le secteur de la santé n'est pas toujours en mesure de peser sur la définition des priorités sociales et économiques même si les dépenses de santé représentent souvent plus de 10 % du PIB d'un pays. Trop souvent les intérêts commerciaux et économiques à court terme l'emportent sur les objectifs sanitaires à long terme. Mais vous avez un important capital sur lequel vous appuyer.

La Région agit depuis longtemps sur les déterminants sociaux de la santé avec d'excellents résultats. Comme exemples, on peut citer la lutte antitabac en Australie, en Chine et aux Philippines, les campagnes pour une alimentation saine dans les États insulaires du Pacifique et les initiatives villes-santé et îles-santé.

L'efficacité de la Chine et l'action qu'elle a menée pour former des responsables de la santé publique à la diplomatie internationale mérite aussi d'être signalé. La diplomatie pour la santé prend de l'importance dans la collaboration sud-sud, nord-sud, triangulaire et multisectorielle à l'ère des

Annexe 5

ODD. Votre guide pour les directeurs d'école intitulé « Be smart, drink water » s'inscrit dans une campagne destinée à retirer les boissons officiellement sucrées des distributeurs installés dans les écoles et des magasins à proximité de celles-ci. Votre liste de contrôle pour les sucres, qui donne des conseils pratiques pour mieux comprendre les étiquettes des produits alimentaires, autonomise le consommateur et l'aide à faire des choix sains.

Je ne doute pas que ces campagnes soient fermement combattues par l'industrie. Son argument est que les caries dentaires et l'obésité de l'enfant résultent d'une mauvaise éducation parentale et non des pratiques de commercialisation.

Ou alors que les recommandations de l'OMS sur le sucre sont fondées sur des données erronées.

Tenez bon ! Le fait que l'Uruguay, tout petit pays de 3,5 millions d'habitants seulement, a gagné devant les tribunaux contre la plus grande société de tabac du monde en juillet dernier est une immense victoire. La santé peut réellement l'emporter sur les intérêts des acteurs économiques puissants.

Mesdames et Messieurs,

Dans ces dernières paroles officielles que j'adresse à ma région d'origine, je tiens à féliciter le Cambodge, les Îles Cook, Nioué et le Vanuatu pour leur remarquable accomplissement.

Un peu plus tôt dans l'année, l'OMS a confirmé que ces quatre pays avaient éliminé la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique. Ce résultat est l'aboutissement de plus de 10 ans d'efforts intenses consentis par les gouvernements, les partenaires du développement et les donateurs, avec l'appui de l'OMS.

La filariose lymphatique est une maladie très ancienne, déformante et débilitante, qui cause des souffrances indicibles, sape la productivité et enferme les gens dans la pauvreté. Imaginez-vous pouvoir assurer aux populations qu'une maladie comme celle-ci a été vaincue.

Je remercie la Région d'avoir montré la voie au reste du monde dans la bataille contre la filariose lymphatique et contre beaucoup d'autres menaces pour la santé, tant nouvelles qu'anciennes.

Je vous remercie.

**ALLOCUTION DU DR SHIN YOUNG-SOO,
DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL, À LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les ministres,
Mesdames et Messieurs les représentants des États Membres et
des organisations partenaires,
Chers collègues, Mesdames et Messieurs :*

Bonjour et bienvenue à la soixante-septième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental.

Cette session aura un caractère spécial. Ce Comité régional, qui sera saisi des grandes questions à l'ordre du jour, sera également le dernier pour notre très estimé Directeur général, Dr Margaret Chan. Madame Chan continuera de diriger l'Organisation jusqu'à juin prochain. Je souhaiterais cependant saisir cette occasion pour exprimer notre fierté devant les nombreuses réalisations de cette fière fille du Pacifique occidental.

Beaucoup ignorent encore que le Dr Chan n'avait à l'origine aucune intention d'étudier la médecine. Elle a commencé comme enseignante ; elle est aujourd'hui la figure emblématique de la santé publique dans le monde. Beaucoup ont entendu parler pour la première fois du Dr Chan lorsqu'elle était Directeur de la santé à Hong Kong pendant l'épidémie de grippe aviaire de 1997. Sa gestion décisive de la crise lui a valu le respect de la communauté internationale – *mais elle ne s'est pas fait beaucoup d'amis parmi les éleveurs de volaille de Hong Kong !*

Sous la direction du Dr Chan, l'OMS a lancé, de sa propre initiative, une série de vastes réformes. Dr Chan a rendu l'Organisation plus vigoureuse et plus efficace, et davantage à l'écoute des États Membres. Son charme, allié à son franc-parler sur des questions sensibles, a fait d'elle une illustre personnalité parmi la communauté diplomatique et les partenaires mondiaux. Sa notoriété a rehaussé la stature de l'Organisation, devenue aujourd'hui la plus grande et la plus transparente des institutions des Nations Unies.

Avec 194 États Membres, six directeurs régionaux élus et un Sièges immense, l'OMS compte parmi les organisations les plus complexes et les plus difficiles à gérer. Pour mettre fin au cloisonnement de la direction, le Dr Chan a porté la coopération à de nouveaux sommets. Elle a créé des mécanismes visant à rendre la prise de décision plus participative et davantage axée sur la collaboration. Vous pouvez observer cette nouvelle démarche dans le Groupe de politique mondiale qu'elle a créé.

Ce groupe est devenu un forum qui permet aux Directeurs régionaux et au Directeur général de se réunir régulièrement pour réfléchir aux questions les plus graves auxquelles l'OMS doit répondre. Les États Membres sont nombreux à souhaiter que ce groupe devienne permanent.

Margaret et moi-même sommes devenus amis bien avant d'occuper nos postes actuels. Néanmoins, je pense parler au nom de tous les Directeurs régionaux et Ministres en affirmant qu'elle nous manquera immensément.

Annexe 6

Chaque année, je tiens à profiter de l'occasion qui m'est offerte de souligner nos réalisations communes au cours des 12 derniers mois, ainsi que les défis que nous aurons à relever dans la Région. Vous avez tous reçu un exemplaire de mon rapport détaillé couvrant la période de juillet 2015 à juin 2016 – *Le Rapport du Directeur régional : l'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental*.

Le Bureau régional, la Division Appui technique dans le Pacifique et les bureaux de pays de l'OMS dans toute la Région ont, au cours de l'année écoulée, travaillé à l'unisson pour servir les États Membres.

Il est souvent difficile de mesurer les progrès accomplis d'une année sur l'autre. Les épidémies, les situations d'urgence, et tous autres problèmes de santé publique n'ont pas coutume de suivre un calendrier.

Cela étant, dans notre action, nous nous en tenons dans toute la mesure possible à nos stratégies et à nos calendriers, particulièrement pour ce qui concerne les efforts de préparation et de prévention. Cette approche anticipative est précisément la raison pour laquelle nous avons fini par accomplir des progrès significatifs face aux plus graves menaces qui pèsent sur la santé publique dans la Région.

De ce fait, les résultats sanitaires ont continué de s'améliorer dans les États Membres, qui ont enregistré des avancées notables dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

La morbidité et la mortalité dues aux maladies transmissibles continuent de reculer. En même temps, nous savons de mieux en mieux comment nous attaquer aux principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, lesquelles sont responsables de près de 80 % des décès de la Région.

Les systèmes de santé deviennent plus robustes, et les États Membres sont de plus en plus nombreux à prendre des mesures importantes en faveur de la couverture sanitaire universelle. Les États Membres sont également mieux préparés à contrer les menaces que font peser les catastrophes, les urgences et les maladies infectieuses émergentes.

Depuis le premier jour de mon premier mandat, j'ai fait de l'obtention de résultats au niveau national une priorité absolue. Et c'est à l'aune de ces résultats que nous nous devons tous de mesurer l'efficacité de notre action.

C'est la raison pour laquelle nous nous efforçons de veiller à ce que nos stratégies de coopération nationale tiennent compte des priorités et des besoins des États Membres.

Des stratégies de coopération nationale renouvelées ont été mises en œuvre l'an dernier pour le Cambodge, la Chine et la Papouasie-Nouvelle-Guinée. D'autres sont prêtes à être lancées en Malaisie, en Mongolie, aux Philippines et dans la République démocratique du Lao, ainsi que dans les États et Territoires du Pacifique.

Dans l'ensemble de la Région, nous avons renforcé nos partenariats stratégiques et nos relations avec les donateurs. Je suis fier de pouvoir vous annoncer que nous n'avons aucun rapport en souffrance à l'intention des donateurs, et que nous sommes la seule Région à pouvoir le dire !

Le Pacifique occidental a de nouveau conservé son statut de Région exempte de poliomyélite. *Vous êtes peut-être fatigué de l'entendre répéter, mais moi je ne me lasse jamais de vous le dire !*

La Région continue également de donner le ton, à l'échelle mondiale, dans l'action menée pour combattre l'hépatite.

Au niveau de la Région, nous avons atteint la cible consistant à ramener à moins de 1 % la prévalence d'hépatite B chronique chez les enfants de 5 ans. Nous avons un an et demi d'avance sur l'échéance de 2017.

Les pays vont maintenant au-delà de la vaccination. Nous renforçons notre appui pour répondre aux besoins des individus qui vivent avec la maladie et pour obtenir, dans toute la mesure possible, des médicaments qui permettent de guérir de l'hépatite virale.

Depuis mars, l'Australie a administré à plus de 26 000 patients de nouveaux médicaments contre l'hépatite C. En Mongolie, plus de 6000 personnes souffrant d'hépatite C ont été soignées depuis le mois de novembre avec de nouveaux médicaments. En Mongolie, les médicaments curatifs génériques coûtent aujourd'hui moins de 500 dollars des États-Unis par traitement et se sont avérés efficaces à près de 100 %.

La demande en faveur de ces nouveaux traitements est élevée. Or, dans une grande partie de la Région, ces médicaments restent soit indisponibles soit trop coûteux. *Nous nous devons de résoudre ce problème.*

L'année écoulée a marqué une étape importante dans la lutte contre la tuberculose, avec l'introduction d'approches novatrices, de nouveaux produits de diagnostic et de nouveaux médicaments. Il existe un nouveau traitement pour la tuberculose résistante aux médicaments, qui est beaucoup plus court, et qui, nous l'espérons, améliorera l'observance des schémas thérapeutiques visant à combattre la multirésistance aux médicaments.

Notre lutte contre le paludisme s'est poursuivie comme prévu. Neuf des 10 pays d'endémie ont atteint la cible des objectifs du Millénaire pour le développement liée au paludisme.

Le Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020 est à l'ordre du jour de demain. Ce cadre d'action sous-tendra les efforts consentis pour éliminer cette maladie responsable de décès et d'invalidité depuis des siècles.

Toujours à l'ordre du jour de demain, figurera le projet de *Plan d'action régional pour la prévention et l'élimination de la dengue dans le Pacifique occidental (2016)*.

En dépit de tous les efforts des États Membres, de l'OMS et de nos partenaires, nous n'avons remporté qu'un succès relatif dans la lutte contre la dengue. Nous n'avons pas atteint les cibles que nous nous étions fixées en 2008 lorsque le Comité régional avait approuvé le dernier plan stratégique de lutte contre la dengue.

Tandis que les taux de létalité ont été réduits de moitié entre 2008 et 2015, le nombre de cas de dengue a plus que doublé.

Le nouveau projet de plan d'action, élaboré à l'issue de vastes consultations auprès des États Membres et des experts, apporte de nouvelles orientations sur les mesures à prendre pour ralentir l'expansion de la dengue, et nous permettre à terme de maîtriser la maladie.

J'attends avec impatience d'engager un débat animé sur la dengue.

Le plan d'action nous aidera à combattre non seulement la dengue, mais aussi d'autres arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes*, notamment le chikungunya et la maladie à virus Zika.

Annexe 6

Même si le virus Zika est plus répandu dans les Amériques, vous vous souviendrez que la première épidémie a été enregistrée dans les États fédérés de Micronésie en 2007.

Lorsque le virus Zika a récemment réapparu dans la Région, l'OMS a immédiatement renforcé ses activités de surveillance et de riposte. Dans une récente vidéoconférence, l'Organisation et les ministres de la santé de 10 États Membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est se sont engagés à prendre des mesures visant expressément à prévenir et à maîtriser la maladie à virus Zika.

Cet après-midi, notre personnel technique tiendra une réunion d'information spécialement consacrée au virus Zika.

En général, la Région du Pacifique occidental demeure un foyer de maladies infectieuses émergentes, de catastrophes et d'autres urgences de santé publique. Nous continuons d'investir dans la préparation, particulièrement pendant les périodes de répit entre les épidémies et les urgences.

En fait, notre Région est le chef de file des activités de préparation et d'intervention menées à l'échelle mondiale.

Je suis heureux de constater que 20 des 27 États Parties ont déclaré avoir acquis les principales capacités requises aux termes du Règlement sanitaire international, également appelé RSI (2005).

Au cours de l'année écoulée, nous avons mené de vastes consultations auprès des États Membres afin d'actualiser la *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique*. Les mises à jour reposent sur dix années de mise en œuvre.

La nouvelle stratégie rendra la Région mieux à même de faire face à toute sorte d'épidémie, de catastrophe ou d'urgence sanitaire que l'avenir lui réserve.

Cette semaine, le Comité régional examinera pour adoption la nouvelle *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique*, également appelée SMEAP III.

À l'échelle mondiale, la plus grave épidémie d'Ebola jamais survenue en Afrique de l'Ouest a conduit à une réforme des procédures d'urgence de l'OMS. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire rendra l'Organisation mieux à même de faire face aux épidémies et aux urgences partout dans le monde.

La Région du Pacifique occidental s'est engagée à se conformer à cette nouvelle structure mondiale. De bien des façons, nous avons rapproché les connaissances et l'action. Ne regardez pas plus loin que notre programme de soins essentiels aux nouveau-nés pour constater comment des connaissances ont été mises à l'épreuve pour sauver des vies humaines.

Dans l'ensemble de la Région, nous avons amélioré les pratiques cliniques à l'intention des nouveau-nés dans plus de 2200 établissements de santé. Jusqu'à présent, plus de 27 000 agents sanitaires ont été formés à la prestation de soins aux nouveau-nés. Et ce n'est qu'un début.

En avril, le Bureau régional a convoqué la toute première réunion d'experts non gouvernementaux et de défenseurs de la lutte contre le diabète. Le lendemain, Journée mondiale de la Santé, la communauté diplomatique et les parties prenantes nous ont rejoints ici même pour participer à la campagne sur le diabète.

Au cours de l'année écoulée, une attention accrue a été accordée aux risques sanitaires liés à l'environnement, à savoir l'eau insalubre et les mauvaises conditions d'assainissement, la pollution atmosphérique et les changements climatiques.

Demain, le Comité régional examinera, pour adoption, le projet de *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*.

Beaucoup de défis sanitaires sont plus difficiles à relever dans le Pacifique. L'existence de petites populations dispersées dans le plus vaste océan du monde implique pour l'OMS de fournir à celles-ci un appui adapté à leurs besoins spécifiques en vue d'améliorer la santé et le bien-être.

La proportion de décès prématurés dans le Pacifique dus aux maladies non transmissibles demeure parmi la plus élevée au monde, tandis que les maladies transmissibles restent un lourd fardeau.

Les changements climatiques constituent également une menace claire et présente pour les îles du Pacifique de faible altitude.

Dans le cadre d'un programme pilote, nous avons récemment lancé un projet quinquennal destiné à soutenir, dans le Pacifique, la mise en place de systèmes de santé capables de résister au climat. Ce projet vise à renforcer la gouvernance et les politiques, les systèmes d'alerte rapide et la prestation de services.

Devant l'extrême vulnérabilité des îles du Pacifique face aux urgences de santé publique, l'OMS s'est attachée à acquérir les capacités principales requises aux termes du RSI (2005) et à mettre en œuvre la SMEAP.

Pour l'avenir, les nouveaux objectifs de développement durable, les ODD, prévoient 17 objectifs assortis de 169 cibles à atteindre d'ici à 2030. Vous n'êtes pas sans savoir que l'ODD3 est l'objectif qui promeut une bonne santé et le bien-être de tous à tout âge.

L'OMS tient beaucoup à aider les États Membres à hiérarchiser les mesures prévues pour atteindre les ODD. À cette fin, le Comité régional examinera cette semaine, pour adoption, le *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental*.

Conformément à l'ensemble de nos stratégies et plans régionaux, le programme d'action sur les ODD a été élaboré en étroite consultation avec les États Membres.

Revenant sur nos réalisations et réfléchissant aux possibilités de demain, je me rends compte que les relations que nous entretenons avec nos États Membres sont le fondement même de notre succès.

Dans le Pacifique occidental, la coopération et la collaboration ne sont pas seulement des mots, pas plus que la formule « Maintenir les pays au centre de l'action » n'est une simple devise.

Ces principes président à tout ce que nous faisons, et ce que nous ferons *encore mieux* à l'avenir !

Nous tiendrons une manifestation parallèle spécialement consacrée à la coopération et à la coordination avec le Bureau régional et les bureaux de pays pour réfléchir à la façon d'assister au mieux nos États Membres.

Je suis résolu à veiller à ce que l'OMS fonctionne sans discontinuité, comme une seule et unique entité, dans l'action qu'elle mène pour appuyer les États Membres de la Région.

Les huit années que je viens de passer à vos côtés en qualité de Directeur régional ont été les plus gratifiantes de ma carrière. Et aujourd'hui, je suis déterminé à faire en sorte que mes deux dernières années soient les plus fructueuses. Ensemble, nous avons, ces dernières années, réalisé des avancées

Annexe 6

considérables sur un grand nombre de questions de santé publique. Mais, comme vous, je me concentre toujours sur les défis de demain.

Il s'agit de notre première session depuis le lancement des ODD, et le commencement de ce qui sera une nouvelle ère de développement mondial. La santé occupe finalement la place qui lui revient, au centre des plans mondiaux de développement.

Le développement économique a été rapide dans le Pacifique occidental. Des hommes et des femmes pleins d'ardeur et leurs dirigeants ont été les agents d'une plus grande prospérité. Nous nous devons maintenant de les égaler sur le plan de la santé publique.

En effet, 1,9 milliard de personnes qui vivent dans cette magnifique Région comptent sur nous pour enrichir leur vie, sur le plan de la santé et du bien-être.

Je vous remercie.

**ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT
MONSIEUR DATUK SERI DR SATHASIVAM SUBRAMANIAM
À LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L’OMS
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Mesdames et Messieurs les ministres,
Mesdames et Messieurs les représentants,
M. le Dr Shin Young-soo, Directeur régional de l’OMS pour le Pacifique occidental,
Mesdames et Messieurs les représentants des institutions des Nations Unies, des organisations
intergouvernementales et des organisations non gouvernementales,
Chers collègues, Mesdames et Messieurs :

Je suis honoré et reconnaissant de la confiance que vous m’avez témoignée en m’élevant à la charge de Président de cette nouvelle session du Comité régional.

Dr Shin, nous sommes ravis de nous retrouver une nouvelle fois au Bureau régional et de pouvoir profiter de la qualité des installations et de la beauté des jardins.

Je souhaite saluer et remercier notre président sortant, Monsieur James Gillan, ainsi que tous les autres membres du Bureau de la précédente session. Je me réjouis à la perspective d’une semaine très fructueuse et je veillerai à la bonne gestion du temps imparti à nos travaux, comme l’ont fait mes prédécesseurs.

En tant que Président de session et adepte des « réunions saines », j’espère que vous conviendrez avec moi de la nécessité de prêcher par l’exemple, en particulier lorsqu’il s’agit de promouvoir la santé et de prévenir les MNT. Je crois comprendre que le Secrétariat a prévu des encas légers et sains pour nous sustenter.

Le Secrétariat nous a également concocté un court programme d’activité physique durant nos pauses « mobilité » pour atténuer le risque de diabète auquel nous expose la position assise prolongée. Je vous encourage également à vous lever et à vous dégourdir les jambes, y compris pendant les séances si vous en ressentez le besoin.

Mesdames et Messieurs,

Nous avons entendu l’excellent rapport du Directeur régional.

Des progrès sensibles ont été accomplis dans l’action menée par les États Membres mais nous restons aux prises avec de très nombreux problèmes sanitaires qui absorbent notre temps et notre attention.

Les sessions du Comité régional nous offrent un espace de recul et de réflexion sur les moyens d’améliorer notre démarche grâce à la collaboration internationale. En effet, nous formons une seule communauté, en proie à des problèmes de santé qui ne connaissent pas de frontières.

Dr Shin, l’ordre du jour de cette session est ambitieux et nous comptons sur vous pour guider nos travaux au cours des journées à venir.

Annexe 7

L'ordre du jour comporte six points principaux. Hier, nous avons examiné le rapport d'exécution du budget pour la période 2014-2015 ; et le projet de budget programme 2018-2019. Au cours des prochains jours, nous nous pencherons sur la dengue, la santé et l'environnement, le paludisme, les objectifs de développement durable, et la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique.

Nous serons ensuite présentés six rapports de situation dont nous espérons achever l'examen jeudi, sur les programmes techniques suivants : VIH et infections sexuellement transmissibles ; Programme élargi de vaccination ; Prévention du handicap, y compris la cécité, et réadaptation ; Plan d'action régional pour des nouveau-nés en bonne santé ; résistance aux antimicrobiens et médicaments essentiels.

Nous évoquerons également la coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional, ainsi que la composition du Programme spécial mondial de recherche sur la reproduction humaine.

Chers collègues,

Permettez-moi de vous faire part de quelques observations sur les principaux points de l'ordre du jour.

En 2015, plus de 450 000 cas de dengue ont été signalés dans la Région, dont plus de 1000 cas mortels. Aussi énormes soient-ils, ces chiffres ne représentent pourtant que la partie émergée de l'iceberg. Sans minimiser les succès remportés dans de nombreux domaines de la santé, force est de constater que nous ne sommes toujours pas parvenus à contenir l'une des PLUS GRANDES menaces sanitaires qui pèsent sur la Région, à savoir, comble du paradoxe, un PETIT moustique.

Nous connaissons tous les coûts de la prise en charge de la dengue et les immenses souffrances engendrées par la maladie. Dans mon pays, la Malaisie, les effets perturbateurs des flambées de dengue nous ont conduit à solliciter de meilleurs outils de gestion de la maladie, à cette même tribune l'an dernier¹, et devant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai de cette année².

Dans l'intervalle, la propagation du virus Zika à 18 États et Territoires du Pacifique occidental, parmi lesquels la Malaisie, confirme la nécessité déjà ancienne d'une lutte antivectorielle efficace. Alors que nous luttons contre la dengue, nous sommes préoccupés à l'idée que la prochaine génération doive faire face à une crise au long cours provoquée par le virus Zika dont on ignore quel serait l'impact économique et social.

Les orientations fournies par l'OMS dans le *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la Région Asie-Pacifique (2008-2015)* sont opportunes et pertinentes. Je suis certain que ce plan nous permettra de renforcer l'efficacité de la lutte antivectorielle et de combattre les arboviroses, y compris la maladie à virus Zika et le chikungunya.

L'élimination du paludisme est à la portée de la Région du Pacifique occidental. Depuis 2000, les décès dus au paludisme ont chuté de plus de 90 %. Sur les 10 pays d'endémie de la Région, huit sont parvenus à réduire la prévalence de la maladie de plus de 75 %, un signe témoignant de progrès réguliers et constants.

¹ À la 66ème session du Comité régional à Guam, l'unité Santé mondiale a coordonné des interventions stratégiques dans le cadre de divers programmes pour souligner l'importance de la dengue.

² La Malaisie a organisé une manifestation parallèle sur la dengue lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue cette année.

Afin d'accélérer les progrès, les dirigeants de la Région ont fait retentir de nouveaux appels en faveur de l'élimination du paludisme d'ici à 2030, et les donateurs ont renforcé leur appui. Nous nous pencherons sur un nouveau *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental (2016-2020)*.

En tant que président sortant du Forum Asie-Pacifique sur la santé et l'environnement, dont la quatrième réunion ministérielle vient de s'achever samedi, la Malaisie se félicite de l'élaboration du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*, qui fournit des orientations sur le rôle des ministères de la santé à l'égard des déterminants de la santé liés à l'environnement.

Le Cadre propose des mesures concrètes pour renforcer la gouvernance et les capacités, les réseaux, la communication et le financement, à l'ère des objectifs de développement durable.

Au-delà de la thématique de la santé et de l'environnement, le *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental* couvre l'ensemble des déterminants de la santé, en passant de la nutrition, de la violence et de l'enregistrement des naissances à l'emploi, à l'énergie et aux transports. La couverture sanitaire universelle est l'une des cibles qui sous-tend notre action en matière de santé. Là aussi, l'inscription de ce point à l'ordre du jour est opportune et vivement appréciée.

Le dernier grand point de l'ordre du jour, mais non des moindres, concerne la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences publiques (SMEAP)*. Nous nous pencherons sur les questions et enjeux liés à la sécurité sanitaire et sur notre effort collectif en vue de l'acquisition des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international.

Un bilan des activités menées dans le cadre de la SMEAP a été réalisé en 2015 et a conduit à la mise à jour du document. C'est donc une troisième version de la stratégie, intitulée « *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences publiques* » (SMEAP III), qui est soumise à notre examen.

Je me réjouis à l'avance de votre participation active aux délibérations de ces prochains jours sur des questions sanitaires très importantes qui exigent de notre part une attention et une action immédiates.

Merci beaucoup.

Annexe 7

**ALLOCUTION DE CLÔTURE DU DIRECTEUR RÉGIONAL
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
POUR LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL, DR SHIN YOUNG-SOO,
À LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les ministres,
Mesdames et Messieurs les représentants :

Je tiens à remercier chacune et chacun d'entre vous pour votre engagement et votre ardeur au travail, ainsi que pour l'esprit d'équipe dont vous avez fait preuve cette semaine. Votre active participation a fait de cette soixante-septième session du Comité régional un grand succès.

Je souhaiterais également féliciter sincèrement tous ceux et celles qui ont contribué, en coulisses, à l'excellent déroulement de cette session, y compris les membres de ma propre équipe.

Le programme du Comité régional s'est déroulé sans heurts et je pense que nous allons même être en mesure de battre le record en clôturant la session de très bonne heure jeudi après-midi. Ce qui est non seulement le résultat d'un travail acharné mais la preuve d'un appui solide de votre part, chers États Membres.

Cette année encore, vous avez eu un programme bien rempli. Vous avez examiné nos résultats au titre du budget programme 2014-2015 et débattu du projet de budget programme 2018-2019. Vous avez également examiné et réaffirmé votre engagement en faveur de cinq domaines prioritaires, à savoir la dengue, la santé et l'environnement, le paludisme, les objectifs de développement durable et la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique.

Le Secrétariat continuera de mettre en œuvre les recommandations des États Membres.

Nous avons également organisé, cette année, plusieurs manifestations parallèles importantes. Nous y avons examiné les questions de violence sexiste, du financement des soins de santé et de la sécurité sanitaire. Notre dernière manifestation parallèle, qui s'est tenue aujourd'hui, a porté sur l'activité de l'OMS dans les pays, et vous avez même pu voir nos employés à l'œuvre sur le terrain.

Nous avons également reçu quelques dons qui seront exposés dans la Galerie d'art du Bureau régional. Je tiens à remercier de nouveau tous les États Membres qui ont offert ces œuvres d'art.

Pour finir, je tiens à féliciter les membres du Bureau de leurs orientations efficaces et avisées. Nos remerciements vont...

Au **Vice-Président, Dr Nandi Glassie**, des Îles Cook pour son excellent appui au Président, et pour l'avoir remplacé aujourd'hui dans ses fonctions ;

Annexe 8

À **Mme Jacinta Holdway** d'Australie, qui, m'a-t-on dit, a effectué un travail remarquable, pris une quantité impressionnante de notes et su appréhender les préoccupations des États Membres en tant que Rapporteur de langue anglaise. Elle a poussé les éditeurs dans les cordes ! Elle a fait un superbe travail et je lui en suis très reconnaissant.

Et enfin ...

À **M. Mazyar Taheri** de France, qui est un homme très polyvalent. Non content d'être Rapporteur de langue française, il s'est également produit sur scène lundi soir.

Il va sans dire que je remercie tout particulièrement **Datuk Seri Dr S. SUBRAMANIAM** – notre éminent Président, de Malaisie, qui a fait un excellent travail en maintenant la session sur les rails. Il a malheureusement dû partir hier soir.

Nous sommes heureux de vous remettre ces présents en témoignage de notre appréciation.

Je vous souhaite à toutes et à tous un bon retour dans votre pays et j'espère vous revoir prochainement.

Je vous remercie.