

**9-13 octobre 2017
Brisbane (Australie)**

**WPR/RC68/DJ/5
13 octobre 2017**

Table des matières

I.	Programme de travail	2
II.	Compte rendu des séances	3
III.	Autres réunions	9

Autres informations

Lieu	Plaza Ballroom, étage Plaza, Brisbane Convention & Exhibition Centre (BCEC).
Distribution des documents	<p>Tous les documents sont enregistrés sur une clé USB qui sera remise à chaque représentant dans sa pochette de conférence à son arrivée. Conformément aux pratiques de protection de l'environnement qui régissent les réunions de l'OMS, les versions imprimées des documents seront disponibles uniquement sur demande au guichet d'information de l'OMS, situé dans le hall du Plaza Ballroom.</p> <p>Les représentants sont priés de retirer chaque jour dans leur casier les documents, messages et invitations qui leur sont destinés.</p>
Accès à l'Internet	<p>Un accès Internet sans fil est disponible dans tout le bâtiment du BCEC. Pour connaître le nom du réseau et le mot de passe, veuillez vous adresser au guichet d'information de l'OMS situé dans le hall du Plaza Ballroom.</p> <p>Un cybercafé se trouve dans le foyer du Plaza Ballroom. Pour toute aide, veuillez contacter le personnel d'assistance informatique du cybercafé.</p>
Publications de l'OMS	Les publications relatives à l'ordre du jour du Comité régional seront exposées dans le hall du Plaza Ballroom. Un catalogue numérique enregistré sur une clé USB sera fourni à tous les représentants.
Sécurité	<p>Veillez vous assurer de porter votre badge en permanence lorsque vous vous trouvez à l'intérieur du bâtiment. Pour tout renseignement, veuillez contacter la responsable des services de conférences et des services administratifs du Bureau régional, Mme Nguyen Thi Minh Ly, +63 920-963-5457 (portable philippin).</p> <p>Il est interdit de fumer dans toutes les réunions de l'OMS et manifestations connexes.</p>

I. PROGRAMME DE TRAVAIL (VENDREDI 13 OCTOBRE 2017)

Points de l'ordre du jour	08 h 30-12 h 00	
16	Rapports de situation sur les programmes techniques (suite) Partie 3 16.5 Tuberculose 16.6 Hépatite 16.7 Médecine traditionnelle 16.8 Genre et santé	<i>WPR/RC68/11</i>
17	Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional 17.1 Ordre du jour pour 2018 17.2 Réforme de l'OMS 17.3 Points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif 17.4 Bureaux spécialisés géographiquement dispersés dans la Région	<i>WPR/RC68/12</i>
Points de l'ordre du jour	14 h 00-17 h 00	
18	Programme spécialisé de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité Politiques et Coordination	<i>WPR/RC68/13</i>
19	Soixante-neuvième et soixante-dixième sessions du Comité régional : dates et lieux	
20	Clôture de la session	

II. COMPTE RENDU DES SÉANCES (JEUDI 12 OCTOBRE 2017)

Sixième séance

Présidente : Madame Glenys Beauchamp, Secrétaire, Département de la santé, Gouvernement australien

Point 16 **Rapports de situation sur les programmes techniques (suite)**

Partie 2 :

16.2 Maladies non transmissibles

16.3 Initiative pour un monde sans tabac

16.4 Santé mentale

Poursuivant le débat engagé au cours de la séance de la veille, les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Chine, Hong Kong (RAS de Chine), Japon, Tonga, Macao (RAS de Chine), Samoa, Îles Cook, États fédérés de Micronésie, Malaisie ; République de Corée, Australie, Îles Marshall, Viet Nam, Kiribati, Nouvelle-Calédonie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Tuvalu et Mongolie.

La Directrice par intérim des maladies non transmissibles (MNT) et de la santé à toutes les étapes de la vie a remercié les États Membres pour leurs interventions relatives aux maladies non transmissibles, à l'Initiative pour un monde sans tabac et à la santé mentale. Ces interventions montrent clairement que tous les États Membres considèrent les maladies non transmissibles comme un domaine d'action prioritaire, pour lequel ils mettent au point des plans de travail et enregistrent des progrès notables au regard des indicateurs permettant de mesurer l'avancement de la lutte contre ces maladies, a-t-elle souligné.

Elle a félicité les États Membres d'avoir pleinement participé à l'enquête 2017 sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, qui peut servir à guider les pays dans la mise en œuvre de stratégies. Bien que les pays ne soient pas tous au même niveau d'avancement au regard des indicateurs de lutte contre les MNT, la Directrice par intérim a estimé que la Région était, dans l'ensemble, en bonne voie d'atteindre les objectifs fixés. Elle a précisé qu'en 2017, 18 États Membres avaient entrepris une enquête STEPS ou une analyse sanitaire approfondie, dans son intégralité ou en partie.

Elle a ajouté que 15 États Membres avaient considérablement progressé dans la mise au point de lignes directrices nationales fondées sur des données factuelles portant sur la prise en charge des principales maladies non transmissibles. Elle a en outre précisé que neuf pays étaient parvenus à élaborer, à l'échelle nationale, une stratégie ou un plan d'action multisectoriel intégrant la lutte contre les principales MNT et leurs facteurs de risque communs.

Abordant la question de la nutrition, la Directrice par intérim a mentionné le défi que pose le double fardeau de la malnutrition, puis fait observer que de nombreux pays n'atteignent pas les indicateurs liés à la nutrition, en particulier dans le Pacifique. Elle a félicité le Brunéi Darussalam d'avoir atteint 11 indicateurs d'avancement en matière de lutte contre les MNT et mentionné que la Malaisie, la Mongolie et Singapour en avaient rempli 10.

Elle a évoqué le rapport que l'OMS a publié à l'occasion de la Journée mondiale de l'obésité (11 octobre), qui indique que la prévalence de l'obésité dépasse 30 % tant chez les filles que chez les garçons dans certains États et Territoires insulaires du Pacifique. L'OMS est en train de publier les résultats du Plan de mise en œuvre de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, qui propose des mesures pour combattre l'obésité chez l'enfant et l'adolescent. Elle a en outre salué le travail accompli par le Réseau du Pacifique pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.

En réponse aux interventions portant sur la lutte antitabac, la Directrice par intérim a parlé du travail remarquable accompli en vue de la mise en œuvre des recommandations de l'Initiative pour un monde sans tabac, notamment en ce qui concerne les conditionnements neutres et les mises en garde qui présentent sans ménagement les effets néfastes du tabac aux consommateurs sur tous les emballages de produits du tabac, précisant que 14 pays ont pu atteindre ces indicateurs.

Elle a également mentionné l'action menée par les États Membres, en partenariat avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en vue de renforcer les capacités internationales de lutte antitabac, notamment en promulguant des lois pour un environnement sans tabac et en travaillant avec les parties prenantes pour les faire appliquer.

Elle a indiqué que l'OMS travaillerait dans la Région avec les membres des équipes de pays ainsi que les partenaires et les parties prenantes pour formuler des points de vue qui seront exprimés lors de la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui se tiendra en 2018.

En réponse aux interventions relatives à la santé mentale, elle a mentionné des questions qui posent de graves problèmes dans la Région, telles que le suicide, le fardeau de la démence et de la maladie d'Alzheimer et la nécessité de promouvoir des modes de vie sains et la santé mentale au travail et à l'école.

Examen des projets de résolutions :

La Présidente a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution sur le projet de *Cadre d'action régional pour le passage au financement intégré des services de santé publique prioritaires dans le Pacifique occidental* (document WPR/RC68/Conference Paper No. 5). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de résolution. Le projet de résolution a été adopté sans amendement (WPR/RC68.R5).

La Présidente a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution sur le projet de *Programme d'action régional du Pacifique occidental sur le renforcement, la convergence et la coopération en matière de réglementation pour les médicaments et le personnel de santé* (document WPR/RC68/Conference Paper No. 6). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de résolution. Compte tenu des amendements proposés, la Présidente a demandé aux Rapporteurs de se réunir et de réviser le projet de résolution, puis de le présenter de nouveau au Comité.

La Présidente a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution sur le projet de *Cadre d'action régional pour la sécurité sanitaire des aliments dans le Pacifique occidental* (document WPR/RC68/Conference Paper No. 7). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de résolution. Le projet de résolution a été adopté sans amendement (WPR/RC68.R6).

Point 16

Rapports de situation sur les programmes techniques (suite)

Partie 3

16.5 Tuberculose

16.6 Hépatite

16.7 Médecine traditionnelle

16.8 Genre et santé

Le Directeur de la gestion des programmes a présenté la troisième et dernière partie des rapports de situation sur les programmes techniques, qui portaient sur la tuberculose, l'hépatite, la médecine traditionnelle et le genre et la santé.

Le Directeur de la gestion des programmes a indiqué que le *Cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose 2016-2020* avait servi de guide aux États Membres pour l'intensification de la lutte contre la tuberculose. Il a mentionné que de nouveaux modèles de prestation de soins centrés sur le patient avaient permis d'améliorer les résultats thérapeutiques dans de nombreux États Membres. L'utilisation accrue de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouveaux médicaments et d'un régime thérapeutique plus court dans tous les pays fortement touchés aide à combattre le fardeau croissant de la tuberculose pharmacorésistante.

Il a souligné que des efforts sont déployés pour déterminer des coûts de base pour les soins antituberculeux afin de contribuer à l'élaboration d'une approche mondiale visant à garantir qu'aucune famille ne soit accablée par des dépenses catastrophiques à cause de la tuberculose. Il a ajouté que quatre pays de la Région avaient déjà réalisé des enquêtes sur les coûts plus tôt cette année et que trois autres devraient en mener plus tard cette année.

Le Directeur de la gestion des programmes a salué les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*.

Il a cité plusieurs avancées qui ont été réalisées : sept pays ont élaboré des plans d'action globaux, 41 % des femmes âgées de 40 à 65 ans ont bénéficié d'un test de dépistage de l'hépatite C en Mongolie dans le cadre des efforts du pays visant à éliminer la maladie en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2020, neuf pays sont en train d'analyser leur charge de morbidité liée à l'hépatite B et/ou C ou l'ont déjà fait, quatre pays ont achevé des évaluations nationales de base sur l'épidémie et la riposte, et la Chine a négocié une réduction par trois du prix d'un médicament contre l'hépatite B, qui a ensuite été couvert par les régimes de remboursement des assurances-maladies.

Le Directeur de la gestion des programmes a indiqué que l'OMS travaillait avec les pays en vue d'accélérer l'accès aux traitements contre l'hépatite, y compris sur le plan des processus de réglementation, de la négociation des prix et de la mise en place d'une plate-forme d'échange d'informations sur les prix des médicaments, soulignant la nécessité d'améliorer les systèmes pour offrir des traitements efficaces et faire en sorte que les individus et les familles ne soient pas accablés par des dépenses catastrophiques.

Le Directeur de la gestion des programmes a rappelé que les États Membres avaient reconnu la nécessité d'améliorer l'accès à des services de médecine traditionnelle de qualité, sûrs et efficaces lors de l'adoption de la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)*. Il a salué la *Stratégie pour la médecine traditionnelle*, adoptée à l'échelle mondiale en 2014, et le cadre d'action régional du Pacifique occidental intitulé *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*, approuvé en 2015, qui ont guidé les États membres dans l'élaboration de politiques visant à intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux. L'OMS est déterminée à continuer de travailler avec les États Membres dans ce domaine, si nécessaire, tout en protégeant la santé publique afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Pour ce qui concerne la dernière problématique, à savoir, le genre et la santé, le Directeur de la gestion des programmes a énuméré en détail des activités menées dans le cadre de processus de collaboration. Il a ainsi cité la restructuration du groupe de travail technique du Bureau régional sur le genre et la santé des femmes, qui associe plusieurs divisions techniques dans l'optique d'agir davantage sur les déterminants sociaux et liés au genre, l'incitation de tous les programmes à identifier des possibilités d'intégrer des démarches soucieuses du genre, de l'équité et des droits de l'homme à toutes les étapes de leur cycle, et l'établissement d'une liste de pratiques prometteuses figurant dans un rapport intitulé *Promouvoir la santé en prêtant attention au genre, à l'équité et aux droits de l'homme*, qui comprend des anecdotes émanant de la Région.

Il a mis en lumière les autres progrès réalisés grâce à la prise en compte systématique du genre dans les programmes, citant la campagne intitulée « Human Together », qui vise à lutter contre la violence sexiste. Pour conclure, il a déclaré que l'OMS continuerait d'accorder la priorité au genre et à la santé en vue d'atteindre les ODD.

Les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Cambodge, Japon, République de Corée, Chine et Hong Kong (RAS de Chine).

Septième séance

Présidente : Madame Glenys Beauchamp, Secrétaire, Département de la santé, Gouvernement australien

Point 6 **Allocution du Directeur général**

Le Directeur général de l'OMS a remercié le Gouvernement australien pour son accueil chaleureux et s'est dit heureux de se joindre au Comité régional du Pacifique occidental, dernière session des organes directeurs des six régions de l'OMS à se réunir cette année.

Le Directeur général a mis en avant plusieurs initiatives qu'il a lancées depuis sa prise de fonctions et qui intéressent la Région du Pacifique occidental, notamment une visant à aider les petits États insulaires en développement (PEID) à s'adapter aux effets des changements climatiques sur la santé ainsi que la création d'une nouvelle Commission mondiale de haut niveau sur les maladies non transmissibles.

Il a salué les avancées réalisées dans la Région, citant l'élargissement de la couverture sanitaire en Chine, l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale dans la Région, la diminution de la morbidité et de la mortalité paludéennes en Papouasie-Nouvelle-Guinée et l'élimination du trachome au Cambodge et en République démocratique populaire lao. Il a également reconnu que la Région était confrontée à des difficultés et déploré son manque de soutien au *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*.

Depuis son élection, le Directeur général a fait campagne pour la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire dans les plus hautes sphères politiques, introduit une nouvelle approche pour ce qui concerne les interventions d'urgence et lancé le processus de transformation de l'OMS afin qu'elle soit plus centrée sur l'obtention de résultats. Il a précisé que son équipe de direction était la plus diversifiée de l'histoire de l'Organisation. Il a également annoncé la nomination d'Elizabeth Iro, Secrétaire à la santé des Îles Cook, au poste de responsable des services de soins infirmiers au Siège de l'OMS.

Le Directeur général a déclaré que le monde attendait de l'OMS qu'elle préserve sa sécurité, qu'elle améliore la santé et qu'elle vienne en aide aux personnes vulnérables. Bien que ces objectifs aient toujours fait partie de la mission de l'OMS, l'Organisation doit mieux faire, a-t-il jugé.

C'est pour cette raison qu'il a pris la décision d'avancer de 12 mois l'élaboration du prochain Programme général de travail. Il a fait savoir qu'il espérait tirer de nombreux enseignements de ses discussions avec les représentants des États Membres qui inspireront l'élaboration du Programme. Il a indiqué que le treizième Programme général de travail serait présenté plus en détail par le Directeur des organes directeurs du Siège de l'OMS, résumant toutefois l'approche en trois points : couverture sanitaire, sécurité sanitaire et ODD liés à la santé.

Pour conclure, le Directeur général a déclaré que l'OMS, en sa qualité de chef de file mondial de la santé, devait bien plus se faire entendre et être beaucoup plus visible dans ses campagnes pour la santé menées dans les plus hautes sphères politiques. Il a ajouté que l'Organisation devait redoubler d'efforts pour accroître l'impact dans chaque pays et renforcer son action cruciale en examinant les données factuelles les plus récentes, qui lui permettront de formuler les meilleures recommandations pour améliorer la santé dans les pays. Compte tenu de la liste croissante des demandes qui émanent des États Membres, le Directeur général a estimé que l'OMS devait accorder la priorité aux programmes et aux ressources, ce qui est l'objet du treizième Programme général de travail.

Point 17 Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional

17.3 Points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif

17.3.a. Consultation du projet de note conceptuelle sur le treizième programme général de travail de l'OMS 2019–2023

Le Directeur des organes directeurs du Siège de l'OMS a présenté le point de l'ordre du jour concernant la consultation sur le projet de note conceptuelle sur le treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2020, qui vise à recueillir les observations des États Membres pour définir les prochaines étapes à suivre. Les observations formulées par le Comité régional du Pacifique occidental, le dernier des comités régionaux de l'OMS à se réunir cette année, permettront de rédiger le projet de treizième Programme général de travail d'ici au 1^{er} novembre.

Le Directeur a rappelé en quoi consistait le Programme général de travail, expliquant que ce document, requis par la Constitution de l'OMS, esquisse la vision stratégique de haut niveau qui sous-tend le travail de l'OMS, énonce les priorités convenues par les États Membres et formule une orientation générale pour l'activité de l'Organisation. Il a indiqué que le Programme général de travail définissait aussi l'orientation fondamentale de haut niveau pour les programmes techniques et le budget et était le principal instrument de responsabilisation et de transparence, ainsi que de mobilisation des ressources.

Il a fait observer que les orientations politiques de haut niveau avaient déjà été définies pour la période à venir et que le treizième Programme général de travail s'inspirait des objectifs de développement durable (ODD), de la vision du Directeur général et d'un examen stratégique des engagements actuellement consentis à l'échelle mondiale et régionale.

Les principaux changements apportés au treizième Programme général de travail visent à inscrire l'activité de l'OMS dans le droit fil des ODD, à mettre l'accent sur les résultats et l'impact, à mettre en œuvre des interventions répondant à des priorités claires, à améliorer le fonctionnement de l'OMS et à mobiliser une volonté politique fermement axée sur l'équité, tout en maintenant les pays au centre de l'action.

Le Directeur a évoqué l'ODD n° 3, qui porte sur la bonne santé et le bien-être, ainsi que le cadre du treizième Programme général de travail visant à surveiller la mise en œuvre des ODD liés à la santé. En ce qui concerne le calendrier adopté, il a précisé que le nouveau Programme général de travail couvrirait la période 2019-2023 afin qu'il puisse servir de cadre structurel pour les budgets programmes 2020-2021 et 2022-2023.

Le Directeur a indiqué que l'objectif était de faire approuver le treizième Programme général de travail par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 afin de passer rapidement de la planification à la mise en œuvre, de sorte à ce que l'on puisse l'utiliser pour élaborer le budget programme 2020-2021 et établir un cadre permettant de poursuivre la mobilisation des ressources.

Pour conclure, il a indiqué qu'une session extraordinaire du Conseil exécutif se réunirait le mois prochain afin que le Treizième Programme général de travail puisse être soumis au 142^e Conseil exécutif en janvier, de sorte que l'Assemblée mondiale de la Santé l'examine en mai 2018.

Les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Philippines, Cambodge, Chine, République de Corée, Japon, Australie, Viet Nam, Îles Cook, Brunéi Darussalam, Nouvelle-Zélande, Malaisie, Tuvalu, Fidji, Tonga, Îles Salomon, Mongolie, États-Unis d'Amérique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Singapour, Îles Marshall, Kiribati et Samoa.

Le Directeur général a remercié les États Membres pour leurs interventions enthousiastes. Il a indiqué que les points de vue exprimés par les États Membres au cours de la session du Comité régional du Pacifique occidental et des sessions des autres comités régionaux de cette année seraient communiqués au Siège afin d'inspirer la version définitive du projet de Programme général de travail.

Le Directeur général a fait savoir que l'élaboration du treizième Programme général de travail était en train d'être accélérée afin que le document puisse être présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Il a souligné qu'il était important d'agir dans les délais impartis pour transformer l'Organisation, d'où la nécessité d'accélérer le processus, ce qui permettra à l'Organisation de centrer rapidement son attention sur la mobilisation des ressources.

Le Directeur général a également mis en relief trois points qui auront un rôle essentiel à jouer dans la transformation de l'OMS : 1) la rapidité, 2) l'ampleur du changement, qui doit être grand pour avoir un impact, et 3) la qualité.

Il a déclaré que l'ensemble de l'OMS devait partager une vision et une mission communes si l'Organisation veut obtenir de meilleurs résultats. Une main-d'œuvre d'excellente qualité doit non seulement être dotée d'une expertise technique, mais aussi d'une mentalité qui s'accorde bien avec la mission urgente de l'OMS, a-t-il relevé.

Pour ce qui est de la hiérarchisation des priorités, le Directeur général a souligné qu'elle exigeait que les États Membres coopèrent, ceux-ci devant être disposés à faire des concessions sur certaines questions de sorte que tous les États Membres puissent s'entendre sur un ensemble de priorités communes. Si l'Organisation se fixe trop de priorités, elle n'aura, de fait, aucune priorité, a-t-il fait remarquer.

Il a également souligné la nécessité d'améliorer le fonctionnement de l'OMS sans renoncer à son rôle normatif en matière de santé. Il a ajouté que l'OMS devait être utile à tous les pays, y compris ceux qui disposent de revenus élevés. Certains États ont besoin d'une assistance technique, tandis qu'un dialogue politique suffit dans certains autres ; environ 35 pays ont également besoin d'un appui aux opérations.

Si tous les pays sont touchés par les changements climatiques et les effets que l'environnement exerce sur la santé, le Directeur général a toutefois relevé que les petits États insulaires en développement (PIED) sont affectés de manière disproportionnée. Il a plaidé en faveur d'un recentrage sur une approche par blocs, en accordant la priorité aux PEID du Pacifique et des Caraïbes.

Il a également déclaré que l'Organisation devait entrer définitivement dans l'ère des technologies numériques, en utilisant une approche de santé favorisant une « OMS intelligente », dans le même esprit que l'approche « Afrique intelligente », qui met à profit les dernières technologies de l'information et de la communication.

Il a conclu sa réponse aux interventions des États Membres en évoquant l'importance de l'action politique, affirmant que l'OMS doit travailler non seulement avec les ministres de la santé, mais aussi avec les autres responsables qui peuvent faire porter sa voix au sein des gouvernements, dans le monde des finances, dans le secteur privé et dans la société civile.

Examen d'un projet de résolution :

La Présidente a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution révisé sur le projet de *Programme d'action régional du Pacifique occidental sur le renforcement, la convergence et la coopération en matière de réglementation pour les médicaments et le personnel de santé* (document WPR/RC68/Conference Paper No. 6). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de résolution. Le projet de résolution a été adopté sans amendement (WPR/RC68.R7).

III. AUTRES RÉUNIONS

Vendredi 13 octobre 2017

12 h 45-13 h 45 Répondre aux besoins en soins tertiaires spécialisés des petits États insulaires (Salle M3, étage Mezzanine)