



**COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
SOIXANTE-DIXIÈME SESSION**

Manille (Philippines)

7-11 octobre 2019

RAPPORT FINAL DU COMITÉ RÉGIONAL

**Manille
janvier 2020**

AVANT-PROPOS

La soixante-dixième session du Comité régional pour le Pacifique occidental s'est tenue à Manille (Philippines), du 7 au 11 octobre 2019. Le D^r Park Neunghoo (République de Corée) et le D^r Mohammad Isham Jaafar (Brunéi Darussalam) ont été élus Président et Vice-Président respectivement. M^{me} Emma Jeanette Carters (Australie) et la D^{re} Merehau Mervin (Polynésie française) ont été élues Rapporteuses.

Le rapport de la réunion constitue la partie III de ce document, pages 8 à 35.

TABLE DES MATIÈRES

	page
PARTIE I – INTRODUCTION	1
PARTIE II – RÉOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL	2
 <u>RÉSOLUTIONS</u>	
WPR/RC70.R1 Protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires	2
WPR/RC70.R2 Résistance aux antimicrobiens	3
WPR/RC70.R3 Lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental	4
WPR/RC70.R4 Soixante et onzième et soixante-douzième sessions du Comité régional	5
WPR/RC70.R5 Motion de remerciements	6
 <u>DÉCISIONS</u>	
WPR/RC70(1) Vision d’avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre	6
WPR/RC70(2) Budget programme 2020-2021 : Point de la situation	7
WPR/RC70(3) Vieillesse et santé	7
WPR/RC70(4) Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité Politiques et Coordination	7
 PARTIE III – RAPPORT DE LA RÉUNION	 8
 ANNEXES	
Annexe 1 Ordre du jour	37
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 Vice-Président sortant	57
Annexe 5 Allocution du Directeur général	59
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-dixième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille (Philippines), du 7 au 11 octobre 2019.

Les États et Territoires suivants ont été représentés à cette session : Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Hong Kong (RAS de Chine), Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Japon, Kiribati, Macao (RAS de Chine), Malaisie, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Singapour, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam. Les représentants des Territoires des États-Unis d'Amérique (Guam, le Commonwealth des Îles Mariannes du Nord et les Samoa américaines) ainsi que les représentants de la France, en qualité d'États Membres responsables de Territoires de la Région, ont également pris part à cette session. Y ont également assisté des représentants de la Banque asiatique de développement, du Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour l'enfance Asie orientale et Pacifique et de 27 acteurs non étatiques, ainsi que des observateurs de huit institutions de la Région.

Les résolutions et décisions adoptées par le Comité régional sont présentées dans la Partie II. La Partie III constitue 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 conférences du Bureau régional du Pacifique occidental, le Président par intérim (sortant) et le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ont fait part de leurs observations (voir annexes 4 à 6).

Plus tard dans la session, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé s'est adressé au Comité par liaison vidéo (voir annexe 5).

II. RÉOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

RÉSOLUTIONS

WPR/RC70.R1

PROTÉGER LES ENFANTS DES EFFETS NÉFASTES DE LA COMMERCIALISATION DES PRODUITS ALIMENTAIRES

Le Comité régional,

Rappelant la résolution du Comité régional sur la *Protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires* (WPR/RC68.R3) ;

Réaffirmant la nécessité d'une action multisectorielle et multipartite afin de protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires ;

Notant que les États Membres ont mis en place des politiques et des mesures bien spécifiques pour protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires ;

Conscient des différences de contextes, d'approches, de systèmes juridiques et de priorités entre les États Membres de la Région du Pacifique occidental,

1. APPROUVE le *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans le Pacifique occidental* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à utiliser le Cadre d'action régional afin d'établir ou de renforcer les politiques et mesures visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires, selon qu'il conviendra, conformément aux contextes nationaux ;

3. PRIE le Directeur régional :

1) d'apporter un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre du Cadre d'action régional ;

2) de faciliter le dialogue ainsi que l'échange de connaissances, de données d'expérience, d'enseignements et de pratiques optimales entre les États Membres ;

3) de faire rapport périodiquement au Comité régional sur les progrès accomplis dans la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région du Pacifique occidental.

Sixième séance, 9 octobre 2019

WPR/RC70.R2

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Le Comité régional,

Rappelant le *Programme d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental* (WPR/RC65.R4) et le *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* (WHA68.7) ;

Reconnaissant que les États Membres ont fait de la sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens (RAM), l'un des domaines d'action prioritaires de l'OMS dans la Région au cours des prochaines années ;

Soulignant que la RAM fait peser une menace permanente sur l'instauration de la couverture sanitaire universelle, la réalisation des objectifs de développement durable et notre sécurité future ;

Alarmé par le fait que la RAM se propage à un rythme plus rapide que les efforts de confinement consentis aux niveaux national et mondial, et que de nouveaux mécanismes de résistance apparaissent alors que les initiatives de développement d'antibiotiques demeurent insuffisantes pour atténuer les menaces que fait planer la résistance aux antimicrobiens ;

Notant que la mise en œuvre des plans d'action régionaux et nationaux est inégale d'un pays à l'autre, et que le problème de la RAM ajoute aux pressions énormes que subissent les États Membres pour relever les autres défis qui se posent en matière de santé ;

Soulignant qu'il faut d'urgence accélérer la lutte contre la RAM moyennant l'adoption de nouvelles méthodes de travail qui permettront aux États Membres de mettre en œuvre des solutions à long terme, tournées vers l'avenir, fondées sur des données probantes et inscrites dans la durée, en ayant recours, dans la mesure du possible, aux systèmes et programmes existants,

1. APPROUVE le *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à utiliser le Cadre pour accélérer la mise en œuvre des plans d'action mondiaux, régionaux et nationaux existants ;

2) à élever le niveau d'engagement et à améliorer l'action menée contre la RAM en prenant les mesures suivantes : établir une planification à long terme, fondée sur des données probantes et orientée vers l'avenir ; intégrer les interventions de la RAM dans les programmes et systèmes existants ; garantir l'engagement multisectoriel et la participation sociétale ; renforcer la résilience locale ;

3) à se servir des mécanismes et des partenariats mondiaux et régionaux pour renforcer l'ensemble des capacités dont les pays disposent pour combattre la RAM ;

4) à accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle, qui offrira une assise durable à la lutte contre la RAM dans le contexte du renforcement des systèmes de santé ;

5) à tirer parti de la dynamique suscitée par les objectifs de développement durable afin de multiplier les approches multipartites privilégiant la prise en compte de la RAM dans les objectifs du développement en général ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) d'offrir un appui stratégique et technique aux États Membres dans la lutte contre la RAM ;
- 2) de collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre pratique du Cadre régional, notamment pour ce qui concerne l'élaboration de directives et d'outils ;
- 3) de faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans l'accélération des mesures de lutte contre la RAM dans la Région du Pacifique occidental.

Septième séance, 10 octobre 2019

WPR/RC70.R3

LUTTE ANTITABAC DANS LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Le Comité régional,

Réaffirmant que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ainsi que les instruments et directives connexes pour sa mise en œuvre, constituent le cadre qui sous-tend, sur la base de données probantes, la lutte contre l'épidémie de tabagisme ;

Conscient des progrès accomplis par les États Membres dans la lutte contre le tabagisme, et de la nécessité d'accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin d'atteindre les objectifs de développement durable ;

Préoccupé par la charge des maladies causées par le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire, ainsi que par les effets néfastes du tabagisme sur l'environnement, l'économie et le développement durable ;

Préoccupé également par la rapidité avec laquelle se développent les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine (notamment les cigarettes électroniques et les dispositifs de vapotage) et les nouveaux produits du tabac (y compris les produits de tabac chauffé), en particulier chez les jeunes, et par la preuve croissante que ces produits ont des effets néfastes ,

Conscient du conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique, ainsi que de l'ingérence constante de l'industrie du tabac dans les efforts déployés par les États Membres pour adopter et appliquer des mesures de lutte contre le tabagisme,

1. APPROUVE le *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à utiliser les orientations du Plan d'action régional pour élaborer, mettre en œuvre et renforcer des plans d'action nationaux de lutte antitabac ;
- 2) à élaborer plus avant des mesures juridiques et autres mesures de réglementation visant à appliquer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ainsi que les

dispositions prises pour interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques de nicotine et les nouveaux produits du tabac ;

3) à envisager d'interdire ou de réglementer les inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine, selon qu'il conviendra, en fonction du contexte national ;

4) à se doter de capacités suffisantes et durables afin de permettre une mise en œuvre continue et efficace des mesures de lutte antitabac ;

5) à promouvoir une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société afin de maximiser les effets des mesures antitabac en vue d'atteindre les objectifs de santé et de développement nationaux, régionaux et mondiaux ;

3. PRIE le Directeur régional :

1) d'apporter un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre du Plan d'action régional ;

2) de faciliter le dialogue et l'échange de connaissances, de données d'expérience, d'enseignements et de pratiques optimales entre les États Membres ;

3) de faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)*.

Huitième séance, 10 octobre 2019

WPR/RC70.R4

SOIXANTE ET ONZIÈME ET SOIXANTE-DOUZIÈME SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional,

1. ACCUEILLE avec satisfaction l'invitation formulée par le représentant du Japon à tenir la soixante et onzième session du Comité régional du Pacifique occidental au Japon ;

2. DÉCIDE que la soixante et onzième session se tiendra au Japon, du 5 au 9 octobre 2020, et que la soixante-douzième session se tiendra du 4 au 8 octobre 2021.

Neuvième séance, 11 octobre 2019

WPR/RC70.R5

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 ;
3. au Directeur régional et au Secrétariat pour leur travail de préparation de la session et de l'organisation des réunions.

Neuvième séance, 11 octobre 2019

DÉCISIONS

WPR/RC70(1) VISION D'AVENIR : DEVENIR LA RÉGION LA PLUS SAIN ET
LA PLUS SÛRE

Le Comité régional, ayant examiné et étudié le document intitulé *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre*, appuie fermement les grandes lignes d'action qui y sont prévues pour la Région au cours des cinq prochaines années – en particulier, l'accent mis sur de nouvelles méthodes de travail en vue de relever les défis futurs, et l'alignement sur le treizième programme général de travail et sur le programme de transformation mondial de l'OMS. Le Comité remercie également le Directeur régional d'avoir engagé des consultations approfondies avec les États Membres et les partenaires, ce qui a contribué à l'élaboration du document.

Troisième séance, 8 octobre 2019

WPR/RC70(2) BUDGET PROGRAMME 2020-2021 : POINT DE LA SITUATION

Le Comité régional, ayant examiné le rapport intitulé *Mise en œuvre pratique du Budget programme 2020-2021 dans la Région du Pacifique occidental* et en ayant pris note, remercie le Directeur régional d'avoir aligné les priorités budgétaires sur celles du treizième programme général de travail de l'OMS et sur le document intitulé *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre*, dans lequel ont été définies les grandes lignes d'action dans le Pacifique occidental pour les années à venir.

Troisième séance, 8 octobre 2019

WPR/RC70(3) VIEILLISSEMENT ET SANTÉ

Le Comité régional, s'étant entretenu sur les questions liées au vieillissement et à la santé au cours de la table ronde ; notant que la croissance de la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans, qui connaît un rythme historiquement plus rapide dans la Région du Pacifique occidental, est une tendance qui témoigne du succès des programmes de santé et de développement, mais qui présente également de nouveaux défis à relever et de nouvelles possibilités à saisir pour les États et Territoires ; notant également que, sur la base des données d'expérience des États Membres, une bonne préparation au vieillissement de la population passe par des changements dans les systèmes de santé et les sociétés dont la mise en œuvre peut prendre des dizaines d'années ; conscient que des mesures prises rapidement en vue de se préparer au vieillissement de la population offrent la possibilité de transformer les systèmes de santé d'aujourd'hui,

DÉCIDE de prier le Directeur régional d'aider les États Membres à se préparer à répondre aux besoins des populations vieillissantes, notamment en élaborant un plan d'action régional, conformément aux mandats mondiaux – en particulier le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le document de l'OMS intitulé *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030*.

Sixième séance, 9 octobre 2019

WPR/RC70(4) PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE : COMPOSITION DU COMITÉ POLITIQUES ET COORDINATION

Le Comité régional, notant que le mandat du représentant du Gouvernement des Fidji, en qualité de membre, dans la catégorie 2, du Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, expire le 31 décembre 2019, choisit le Japon pour désigner un représentant qui siègera au Comité Politiques et Coordination pour un mandat de trois ans, allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2022.

Neuvième séance, 11 octobre 2019

III. RAPPORT DE LA RÉUNION

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

1. La soixante-dixième session du Comité régional du Pacifique occidental, tenue au Bureau régional du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Manille (Philippines), du 7 au 11 octobre 2019, est déclarée ouverte par le Président par intérim (sortant) de la soixante-neuvième session.

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

2. À la première séance plénière, le Président par intérim (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

3. Le Comité élit les membres du bureau ci-dessous :

Président :	D ^r Park Neunghoo, Ministre de la santé et du bien-être (République de Corée)
Vice-Président :	D ^r Mohammad Isham Jaafar, Ministre de la santé (Brunéi Darussalam)
Rapporteuses :	
de langue anglaise :	M ^{me} Emma Carters, Directrice adjointe de la section Engagement international en faveur des populations en meilleure santé au Ministère de la santé (Australie)
de langue française :	D ^{re} Merehau Mervin, Directrice adjointe, Direction de la santé (Polynésie française)

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

4. Le Président de la soixante-dixième 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 (documents WPR/RC70/1 Rev. 1 et RC70/INF/2)

5. L'ordre du jour est adopté (voir annexe 1).
6. Le Directeur régional indique que le Département d'État des États-Unis d'Amérique l'a informé le 20 septembre 2019 que les Territoires des États-Unis dans le Pacifique occidental, à savoir Guam, le Commonwealth des îles Mariannes du Nord et les Samoa américaines, participeront au Comité régional OMS du Pacifique occidental en leur nom propre, avec un siège unique pour les trois Territoires, mais sans voix délibérative. Faisant observer que les États Membres ont été consultés et qu'aucune objection n'a été soulevée, il invite donc les Territoires des États-Unis susmentionnés à participer au Comité régional avec un siège, mais sans voix délibérative.

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

7. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé prend la parole devant le Comité par liaison vidéo (voir annexe 5).

ALLOCUTION ET RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (documents WPR/RC70/2 et RC70/INF/1)

8. Le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental prononce un discours (voir annexe 6).

9. Un certificat est officiellement délivré au représentant de Kiribati en reconnaissance de l'élimination de la filariose lymphatique dans ce pays.

10. Les représentants félicitent le Directeur régional pour son rapport et salue les réalisations accomplies au cours des huit premiers mois de son mandat, ainsi que la hauteur de vues de son prédécesseur et l'œuvre qu'il a accomplie. Ils font part de l'évolution récente de la situation et des initiatives prises en matière de santé dans leurs pays respectifs, en mettant l'accent sur les efforts qu'ils déploient pour relever les défis que le Directeur régional a examinés en détail dans le document d'orientation intitulé *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre*, un livre blanc élaboré par le Directeur régional en consultation avec les États Membres, qui définit les grandes orientations pour les cinq années à venir, ainsi qu'un plan de mise en œuvre du *treizième programme général de travail 2019-2023* de l'OMS (treizième PGT). Ils font l'éloge du Livre blanc, un document de synthèse visionnaire dans lequel les priorités ont été définies en tenant compte des points de vue de nombreuses parties prenantes dans le domaine de la santé, et qui marque le passage d'une approche technique à une approche stratégique dans l'action de l'Organisation. Plusieurs délégations notent avec satisfaction que les orientations stratégiques s'alignent sur leurs propres stratégies nationales en matière de santé et les complètent, démontrant ainsi que la coopération bilatérale conserve toute son importance. Les représentants se félicitent tout particulièrement du rôle que joue l'OMS pour défendre vigoureusement le renforcement des systèmes de soins de santé primaires aux fins de l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les États Membres saluent en outre la volonté du Directeur régional de faire preuve d'un esprit novateur en anticipant les besoins futurs de la Région sur le plan de la santé et en redéfinissant, par conséquent, la manière dont le Bureau régional OMS du Pacifique occidental mène ses activités. Un représentant déplore toutefois que le Livre blanc ne traite pas de la santé sexuelle et reproductive. Au nombre des suggestions proposées sur les moyens de mettre en œuvre les idées énoncées dans le Livre blanc figurent les suivantes : tirer parti du pouvoir de l'innovation technologique, en particulier dans le domaine de la cybersanté ; mettre en œuvre à plus grande échelle les systèmes de santé en faveur des soins de santé primaires ; investir dans la mise en valeur des ressources humaines ; soutenir les efforts consentis pour permettre aux jeunes de s'épanouir pleinement ; accorder une plus grande attention à la préparation aux catastrophes ; renforcer la résilience des communautés face aux changements climatiques et aux effets de la dégradation de l'environnement sur la santé.

11. Le Directeur régional remercie les représentants d'avoir apprécié à leur juste valeur les réalisations de l'ancien Directeur régional et d'avoir appuyé le Livre blanc *Vision d'avenir*, en soulignant que les États Membres, par leurs contributions, ont donné toute sa consistance à ce document. Il fait cas du point soulevé par un représentant au sujet de l'absence d'une section consacrée à la santé sexuelle et reproductive, ajoutant qu'il s'agit d'une question qui doit faire l'objet d'un examen continu. Si l'approche présentée dans le Livre blanc est axée sur les pays, des innovations non négligeables peuvent être apportées lorsque les pays travaillent ensemble et partagent les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience. Le Directeur régional encourage les États Membres à tenir compte dans leurs plans nationaux des idées énoncées dans le Livre blanc, et ceux qui ont déjà entrepris d'élaborer des plans à montrer la voie. Des soins de santé primaires communautaires de qualité demeurent une priorité importante, en particulier dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et l'amélioration de la santé à toutes les étapes de la vie. Le Comité régional devra continuer de déterminer les moyens de renforcer les systèmes de soins de santé primaires. Il fait observer que le succès à l'échelle régionale ne peut reposer que sur les fondements de la réussite dans chacun des pays.

12. Le Comité régional appuie fermement les grandes orientations de l'action de l'OMS dans la Région pour les cinq prochaines années et remercie le Directeur régional d'avoir mené un processus global de consultation avec les États Membres et les partenaires, lequel a contribué à l'élaboration du document *Vision d'avenir* [voir décision WPR/RC70(1)].

Réunion d'information spéciale sur la poliomyélite et la rougeole

13. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies présente un exposé informel sur la poliomyélite et la rougeole dans la Région du Pacifique occidental. Elle évoque les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional dans lesquelles celle-ci appelle à l'éradication de la poliomyélite, et rappelle qu'en 2000, la Région a été certifiée exempte de poliomyélite. Depuis lors, la Région a maintenu ce statut tout en faisant face à des flambées dans plusieurs pays. La Directrice passe également en revue les difficultés que pose l'émergence de poliovirus dérivés de souches vaccinales depuis 2015, notamment les cas signalés en Chine et aux Philippines.

14. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies indique que l'OMS soutient les efforts consentis par les États Membres dans les domaines suivants : évaluer les risques et tenir des consultations nationales ; planifier, préparer et mettre en œuvre des interventions en cas d'épidémie ; faciliter la mobilisation de ressources, la coordination avec les partenaires et le déploiement d'experts ; et, entre autres mesures, renforcer les capacités de préparation et d'intervention dans les États Membres. En conclusion, la Directrice rappelle les recommandations de l'OMS, qui préconisent notamment la conduite de campagnes de vaccination de masse contre la poliomyélite, le renforcement de la surveillance et l'amélioration de l'efficacité des programmes de vaccination systématique.

15. S'agissant de la rougeole, la Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies évoque le taux de mortalité élevé des flambées survenues récemment dans la Région, en particulier aux Philippines, où l'on déplorait, en septembre, le décès de 556 enfants des suites de la rougeole au cours de l'année 2019. Depuis l'approbation, en 2017, par le Comité régional du document intitulé *Stratégie et Plan d'action régionaux visant à éliminer la rougeole et la rubéole dans le Pacifique occidental*, la lutte s'est accélérée : en septembre 2018, l'OMS a certifié que neuf États et Territoires avaient éliminé la rougeole ou maintenu leur statut de pays exempt de rougeole (Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Hong Kong (RAS de Chine), Japon, Macao (RAS de Chine), Nouvelle-Zélande, République de Corée et Singapour) ; de même, l'Organisation a certifié que cinq États et Territoires étaient parvenus à éliminer durablement la rubéole (Australie, Brunéi Darussalam, Macao (RAS de Chine), Nouvelle-Zélande et République de Corée). La Directrice relève en outre que l'incidence de la rougeole en Chine n'a jamais été aussi faible qu'en 2019.

16. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies termine en soulignant que l'OMS est tout à fait disposée à aider les États Membres à élaborer ou à mettre à jour des plans d'action nationaux visant à éliminer la rougeole et la rubéole, à organiser des campagnes de vaccination préventive supplémentaire de qualité et à renforcer la préparation aux épidémies, ainsi qu'à mener des enquêtes et à intervenir avec efficacité en cas de flambée, notamment en assurant l'accès à des stocks de vaccins suffisants. Pour ce faire, l'OMS élaborera un nouveau cadre stratégique régional sur les maladies évitables par la vaccination et les vaccins 2021-2030, afin de contribuer à la mise en œuvre de la priorité thématique (répondre aux besoins des laissés-pour-compte) énoncée dans le Livre blanc *Vision d'avenir*, dans le cadre d'une action visant à protéger les habitants de la Région contre les maladies transmissibles, notamment la poliomyélite et la rougeole.

BUDGET PROGRAMME : Point 8 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/3)***Budget programme 2018-2019 : exécution du budget (rapport intérimaire)***

17. Le Directeur de la Division Gestion des programmes déclare que le Budget programme 2018-2019 approuvé pour la Région du Pacifique occidental s'élève à US \$285,9 millions. Le plafond du budget programme a été sensiblement relevé - en raison particulièrement d'une allocation de US \$32,6 millions pour l'éradication de la poliomyélite - portant à US \$319,6 millions l'allocation budgétaire effective. Le montant total des fonds disponibles, toutes sources confondues, était de US \$274,6 millions de dollars, soit 85,9 % de l'allocation budgétaire effective, fonds supplémentaires alloués à l'éradication de la poliomyélite inclus, avant d'être porté à US \$283,7 millions de dollars à la fin de septembre 2019. Au 30 juin 2019, le montant des ressources disponibles utilisées était de 74,9 %, puis de 84,6 % à la fin septembre 2019. La Région du Pacifique occidental est donc en voie de mettre en œuvre un budget de US \$273,2 millions en 2018-2019 (contre US \$225,1 millions en 2016-2017), avec un taux d'exécution prévu de 98 % du total des ressources disponibles, soit l'un des taux les plus élevés à l'échelle mondiale.

18. La responsabilisation et les contrôles demeurent une priorité, et le Bureau régional continue de renforcer la gestion, la formation, la communication et la surveillance des risques éventuels. La représentation équitable des deux sexes et la répartition géographique du personnel sont également des priorités permanentes, et les efforts déployés portent leurs fruits. En 2019, la Région compte 177 membres du personnel de la catégorie professionnelle, dans 45 pays, et la parité entre les sexes a également été réalisée pour la première fois (89 femmes et 88 hommes). Sur un total de 107 produits, 106 sont « en bonne voie ». Un seul - la prévention de la violence et des blessures - a été jugé « compromis » faute d'un financement suffisant au début de l'exercice biennal, mais ce programme a récemment bénéficié de ressources supplémentaires lorsqu'il a été transféré dans un programme plus large au titre du *Cadre d'action régional pour l'amélioration de la planification et de la gestion des hôpitaux dans le Pacifique occidental*.

19. Les représentants saluent le rapport budgétaire intérimaire et son annexe qui contiennent des informations claires et détaillées. Ils remercient le Bureau régional de s'être attaché à faire preuve de transparence, à exécuter le budget dans sa totalité, à réduire les déficits de financement et à accroître les contributions volontaires. Les représentants se félicitent des mesures complètes prises en temps utile par le Bureau régional et un bureau de pays en réponse aux recommandations énoncées dans les rapports de vérification des comptes, et saluent la transparence et la responsabilisation dans la Région en général. Au nombre des améliorations proposées figurent notamment les suivantes : présenter des informations détaillées sur les budgets des bureaux de pays dans tous les futurs rapports budgétaires, en ventilant les ressources par catégorie ; établir un lien entre les critères d'allocation des ressources du budget programme et les résultats escomptés ; utiliser les contributions fixées pour payer le personnel permanent et réserver les contributions volontaires aux services contractuels supplémentaires. Des limites devront être imposées aux projets mis en œuvre grâce à des contributions volontaires afin de réduire les coûts administratifs et d'accroître l'efficacité. Plusieurs représentants demandent également un complément d'informations portant sur les mesures prises pour combler les déficits de financement, la base des catégories de financement à objet désigné et les facteurs qui seront hautement prioritaires dans l'élaboration des budgets programmes ultérieurs.

20. Le Directeur de la Division Gestion des programmes remercie les représentants de leurs observations et de leurs conseils. Il fait observer que des informations détaillées sur les dépenses au niveau des pays sont disponibles en ligne, et que son bureau s'efforcera de les rendre plus accessibles. Le Secrétariat élabore des rapports internes mensuels et collabore étroitement avec les bureaux de pays pour tenir les gouvernements informés, s'il y a lieu. Bon nombre de domaines de programme souffrant d'un déficit de financement, tels que les maladies non transmissibles et la santé à toutes les étapes de la vie, n'ont pas attiré autant de contributions volontaires. Le Bureau régional continuera

néanmoins de mobiliser de nouveaux fonds et de hiérarchiser les ressources existantes en vue de répondre aux priorités des États Membres. En réponse à la proposition de limiter l'exécution de projets, le Directeur fait observer que la transformation de l'OMS a en effet conduit à privilégier le conseil stratégique et l'appui technique plutôt que la participation directe à l'exécution de projets.

21. Le Directeur de la Division Administration et Finances indique que bon nombre des points soulevés par les représentants font l'objet d'un examen continu au Bureau régional. En réponse à la question de savoir quelles ont été les mesures prises pour combler les déficits de financement, il souligne toute l'importance que revêtent la communication et les réunions régionales entre les groupes fonctionnels, les administrateurs et les responsables de la planification des programmes. En ce qui concerne la planification des ressources humaines, le Bureau régional s'est efforcé d'utiliser des fonds souples pour embaucher du personnel à durée déterminée, mais l'augmentation des contributions volontaires a entraîné une augmentation du nombre d'agents contractuels, qui sont souvent recrutés pour compléter les travaux du personnel en poste. La réduction des coûts de fonctionnement est un objectif constant, qu'il s'agisse de la gestion des contrats ou de la coordination avec d'autres organismes des Nations Unies, comme on l'a observé dans le cadre du programme « Une seule ONU » mis en œuvre au Viet Nam. Le Directeur remercie les États Membres d'avoir augmenté leurs contributions volontaires et assure les représentants que le Secrétariat prend au sérieux la responsabilité qui lui incombe de rendre compte de l'utilisation des fonds. La réalisation de la parité entre les sexes est un autre accomplissement important, surtout si l'on considère qu'en 2009, la Région compte 32 % de femmes parmi le personnel de la catégorie professionnelle.

Budget programme 2020-2021 : point de la situation

22. Le Directeur de la Division Gestion des programmes présente un rapport intitulé *Mise en œuvre pratique du Budget programme 2020-2021 dans la Région du Pacifique occidental*, qui apporte des précisions sur le plan d'exécution régional du Budget programme 2020-2021. Il indique que le Bureau régional s'emploie actuellement à élaborer les modalités du budget au regard des priorités des États Membres, telles qu'exprimées dans le document d'orientation *Vision d'avenir*. Le rapport sur le budget programme énonce les quatre priorités thématiques et les réorientations opérationnelles définies dans *Vision d'avenir*, ainsi que des informations sur les programmes phares propres à chaque pays, les domaines d'intervention régionaux communs et les principales activités prévues au titre de chaque priorité thématique. Le Directeur invite le Comité régional à examiner le rapport et à en prendre note.

23. Les représentants se réjouissent que le Budget-programme 2020-2021 soit aligné sur le document *Vision d'avenir* et sur le *treizième programme général de travail 2019-2023* (treizième PGT) de l'OMS. Plusieurs d'entre eux se félicitent du passage à une répartition des ressources par pays, tout en faisant observer que celle-ci doit s'accompagner d'un suivi et de contrôle rigoureux. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre le changement et la continuité et de faire le nécessaire pour continuer à procéder à des comparaisons entre différentes périodes. Un représentant demande si une augmentation du plafond budgétaire similaire à celle de 2018-2019 est prévue. De plus amples informations sont également demandées sur le rôle des groupes consultatifs techniques et sur la manière dont les priorités régionales s'inscriront dans le cadre d'une approche intégrée visant à atteindre les objectifs du triple milliard énoncés dans le treizième programme général de travail : un milliard de personnes supplémentaires prises en charge par la CSU ; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

24. Le Directeur de la Division Gestion des programmes se félicite des observations des représentants concernant l'efficacité, la transparence, l'alignement sur le treizième programme de travail et l'approche centrée sur les pays qui en résulte. Pour ce qui concerne les groupes consultatifs techniques, il déclare que le document *Vision d'avenir* propose de recourir, s'il y a lieu et sur

demande des États Membres, à des groupes consultatifs techniques qui leur fourniront des orientations techniques et stratégiques, en particulier dans les domaines où les progrès sont lents, comme les maladies non transmissibles et les changements climatiques. Il fait toutefois remarquer que les programmes phares nationaux et les domaines d'intervention et activités régionaux communs ont bien été pris en compte et vont dans le sens de l'orientation stratégique définie dans le document *Vision d'avenir* et le treizième programme général de travail. Avec l'appui des États Membres, l'OMS s'achemine vers une planification opérationnelle et tiendra compte des orientations formulées par les États Membres pour mettre en œuvre la transformation de l'OMS avec une plus grande efficacité de manière à obtenir des résultats au niveau des pays et à contribuer à la réalisation des cibles du triple milliard.

25. Le Directeur du Département de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats au Siège de l'OMS, répondant à la demande de suivi des dépenses des bureaux de pays par domaine de programme, assure le Comité régional qu'il y sera répondu d'ici à la fin de 2020, et qu'il pourra être procédé à des comparaisons avec les résultats antérieurs.

26. Le Comité régional remercie le Directeur régional d'avoir aligné les priorités budgétaires sur celles du treizième programme général de travail et sur les grandes lignes d'action définies dans le document *Vision d'avenir* [voir décision WPR/RC70(2)].

VIEILLISSEMENT ET SANTÉ : Point 9 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/4)

Réunion-débat sur le vieillissement et la santé

27. Le Directeur régional ouvre une réunion-débat sur le vieillissement et la santé. Le vieillissement de la population finira par toucher tous les pays de la Région du Pacifique occidental, où les personnes âgées de 60 ans et plus constituent le groupe de population dont la croissance démographique est la plus rapide. Se préparer au vieillissement de la société est l'occasion non seulement d'améliorer les services destinés aux personnes âgées, mais aussi de transformer plus profondément les systèmes de santé. Il est nécessaire d'agir rapidement et dans une perspective globale en vue d'adapter les systèmes de santé aux populations vieillissantes ; la réunion-débat offrira un éventail de perspectives à ceux qui se préparent à la transition démographique ou souhaitent le faire.

28. M. James Chau, Ambassadeur de bonne volonté de l'OMS pour les objectifs de développement durable et la santé, anime la réunion-débat, à laquelle participent des représentants de pays qui se situent à différents stades de vieillissement de la population.

29. Le Professeur Atsushi Seike, Président de la Société japonaise de promotion et d'aide mutuelle pour les écoles privées, s'adresse au Comité dans une déclaration vidéo préenregistrée. Il donne un aperçu du vieillissement rapide et sans précédent de la population japonaise, faisant observer que 28,4 % de la population du pays a maintenant 65 ans ou plus et que ce taux devrait s'élever à 40 % d'ici à 2060. Le taux de vieillissement de la population au Japon est deux à quatre fois plus rapide que dans les pays européens. Le professeur met également l'accent sur « l'étendue » de la population vieillissante, le groupe d'âge le plus âgé - les 75 ans et plus - connaissant une forte croissance. Il souligne également le défi auquel est tout particulièrement confronté le Japon qui verra sa main-d'œuvre tomber de 67 millions de personnes à 55 millions de personnes d'ici à 2040, ce qui pourrait entraîner une baisse de la production et de la consommation économiques. Cette diminution de la main-d'œuvre survient au moment où la demande de services de la part du système de sécurité sociale, y compris pour les soins médicaux et les soins de longue durée, est à la hausse. En d'autres termes, la diminution de la main-d'œuvre se traduit par une baisse des cotisations au système de sécurité sociale.

30. Le professeur Seike souligne deux mesures que le Japon doit prendre pour relever le double défi de la diminution de la main-d'œuvre et de l'accroissement de la demande de services assurés par les systèmes de sécurité sociale. Premièrement, il est nécessaire de promouvoir une société active tout au long de la vie, y compris la participation au marché du travail des personnes âgées, qui constituent un segment important de la population. Deuxièmement, le système de sécurité sociale doit faire l'objet d'une réforme. Le succès du système au fil des ans a entraîné une augmentation des coûts et des charges pour les hôpitaux. Le professeur indique qu'il est important de mettre en place un système de soins intégrés à base communautaire qui puisse offrir des soins complets dans les communautés où vivent les personnes âgées, plutôt que dans les hôpitaux. En conclusion, il fait observer que le vieillissement de la population deviendra un problème pour tous les pays, et que même ceux qui comptent une population relativement jeune pourraient tirer des enseignements de l'expérience du Japon et commencer à se préparer à ce changement inévitable.

31. M. Gan Kim Yong, Ministre de la santé de Singapour, fait part de son expérience quant au vieillissement de la population, notant que l'allongement de l'espérance de vie offre des possibilités de rendre le vieillissement stimulant et dynamique. Singapour, comme le Japon, a un taux de natalité relativement faible et un marché du travail caractérisé par une pénurie de main d'œuvre. Il déclare que Singapour a commencé, dans les années 80, à jeter les bases d'une société à même de faire face au vieillissement de sa population, de multiples parties prenantes collaborant ensemble à l'élaboration de politiques et de stratégies dans des domaines tels que la santé et le bien-être, l'adéquation des retraites, l'apprentissage tout au long de la vie et l'emploi. Les Singapouriens ont été consultés au cours du processus qui a abouti au lancement, en 2015, du *Plan d'action pour un vieillissement réussi*. Il déclare que ces initiatives ont profité non seulement aux personnes âgées, mais également à l'ensemble de la population. Le Ministre déclare que Singapour a adopté une approche fondée sur le parcours de vie qui met l'accent sur les bonnes habitudes et les modes de vie dès le plus jeune âge, y compris une bonne nutrition et l'activité physique. Les adultes sont encouragés à se soumettre régulièrement à des examens de santé, et la formation de partenariats avec le monde des affaires a aidé à mettre en place, à l'intention des personnes âgées, des examens médicaux permettant de détecter les déficiences visuelles et auditives ainsi que les problèmes bucco-dentaires liés à l'âge. Le Ministre déclare qu'il faut consentir des efforts soutenus si l'on veut obtenir des résultats et des avantages appréciables pour la santé de la population et qu'il est, par conséquent, impératif que les pays commencent à planifier une action sans tarder et prennent des mesures rapidement.

32. Le Ministre souligne que les déterminants sociaux et environnementaux sont tout aussi importants, les personnes âgées vivant seules étant plus exposées à la solitude et à la dépression. Une absence de soutien social pouvant entraîner une détérioration de la santé, il est nécessaire d'adopter une approche mobilisant l'ensemble de la société. Singapour a mis en place des réseaux communautaires de personnes âgées œuvrant dans le cadre d'un programme national qui recourt à une approche proactive pour assurer le bien-être des personnes âgées. Il souligne également qu'il faut adopter une démarche proactive dans l'instauration de la CSU afin de garantir l'accès universel aux soins de santé et à un environnement sain, faisant observer que Singapour a également institué un régime d'assurance maladie de longue durée pour les personnes âgées. Bien que Singapour dispose d'un bon système médical, il faut à la fois transformer les soins primaires pour assurer une meilleure prise en charge des maladies et veiller à garantir la viabilité de la CSU pour les générations à venir. En conclusion, le Ministre insiste sur la nécessité de planifier des mesures dès maintenant en vue de se préparer aux besoins futurs.

33. Le D^r Nguyen Doan Tu, Directeur général de l'Administration de la population auprès du Ministère vietnamien de la santé, évoque l'évolution rapide de la population de son pays - qui aujourd'hui vieillissante sera âgée dans les 20 ans à venir - ce qui exerce une pression sur le régime de sécurité sociale et pose des problèmes de développement. Afin de répondre aux besoins de soins de santé d'une population vieillissante, le Gouvernement a notamment élargi la couverture de l'assurance sociale à tous les niveaux de soins, entrepris d'offrir des services communautaires en collaboration

avec l'association des personnes âgées du Viet Nam, et dispensé aux agents de santé des provinces une formation aux soins gériatriques intégrés. L'appui de l'OMS à cet égard a été vivement apprécié. L'Administration de la population a entrepris d'évaluer ses politiques et leur mise en œuvre en vue d'élaborer de nouvelles orientations pour 2020-2030.

34. La D^{re} Xueting Li, Directrice du Bureau des services de santé du Département du vieillissement et de la santé de la Commission nationale de la santé (Chine), déclare que son pays vieillit rapidement, 170 millions de personnes étant âgées de 65 ans ou plus en 2018, et que ce nombre devrait exploser dans les années à venir. C'est pourquoi son gouvernement s'est lancé dans des réformes institutionnelles, notamment la création du Département du vieillissement et de la santé - sa propre institution - sous l'égide de la Commission nationale de la santé, et la mise en place de divisions chargées des soins aux personnes âgées à tous les niveaux des départements de santé. Un Comité national multidisciplinaire sur le vieillissement a également été créé, au sein duquel 32 secteurs publics différents sont représentés, notamment ceux de la santé, des ressources humaines, de la sécurité sociale, des assurances médicales, des sports et des finances. Des mesures ont également été prises en vue de renforcer les réserves de sécurité sociale, d'améliorer l'offre de main-d'œuvre, d'établir un système d'offre de services et de produits gériatriques de qualité, de renforcer l'innovation technologique, de perfectionner les systèmes de soutien familial et de créer un environnement et une société favorables aux personnes âgées. Le vieillissement en bonne santé est la seule solution à long terme au vieillissement de la population, et le renforcement des services de soins de santé pour les personnes âgées est un élément important du plan intitulé *La Chine en bonne santé 2030*. La D^{re} Xueting Li souligne toutefois que la prestation de soins de santé ne suffisant pas à elle seule, il est nécessaire d'adopter une approche fondée sur le parcours de vie.

35. Le D^r Ifereimi Waqainabete, Ministre de la santé et des services médicaux des Fidji, déclare que si la population de son pays est actuellement jeune - l'âge moyen étant de 35 ans -, elle vieillit aussi rapidement. Le Gouvernement garantit des protections sociales aux personnes âgées et, en 2012, a pris des mesures de protection juridique relatives à la santé, au bien-être et à l'inclusion sociale des personnes âgées. L'amélioration de la qualité de vie de tous les Fidjiens est une priorité, y compris pour les personnes âgées. Des mesures de protection sociale analogues à celles d'autres pays sont en place, notamment la mise en place d'un régime de retraite, de bons de transport et de maisons de retraite publiques et privées. Le tissu social multiethnique et la culture ancestrale dans laquelle les familles s'occupent de leurs aînés constituent l'un des meilleurs atouts des Fidji. Le Gouvernement s'emploie à déterminer les meilleurs moyens de préserver cette culture qui contribue à réduire les dépenses publiques et les frais de santé occasionnés par la prestation de soins aux personnes âgées. On assiste à un changement sociétal dans la manière dont les soins de santé sont dispensés : à mesure que les populations vieillissent, les systèmes de santé doivent cesser de se concentrer principalement sur les maladies transmissibles afin de faire face au fardeau croissant des maladies non transmissibles liées au vieillissement. Il indique que son pays se consacre à l'instauration de la CSU pour le bénéfice de tous – les jeunes et les moins jeunes.

36. La D^{re} Myrna Cabotje, Secrétaire adjointe à la santé au Ministère de la santé (Philippines), indique que la population de son pays est certes jeune, mais qu'elle vieillit plus rapidement qu'elle n'augmente. Les maladies non transmissibles liées au vieillissement représentent déjà les deux tiers des décès aux Philippines et ne feront qu'augmenter à l'avenir. La réforme du système de santé à mener en vue de répondre aux besoins à long terme de la population implique de s'attacher à instaurer la CSU, à prendre des mesures énergiques visant à préserver la santé des habitants et à protéger les personnes âgées contre une catastrophe financière lorsqu'elles tombent malades. La Secrétaire adjointe indique que son gouvernement a mis en œuvre un certain nombre de stratégies consacrées au vieillissement en bonne santé et est résolu à tirer parti des enseignements tirés de l'expérience des pays voisins, ainsi qu'à collaborer avec le Centre de l'ASEAN pour le vieillissement actif et l'innovation (ACAI). Quant à la question des environnements adaptés aux personnes âgées, celles-ci ont à l'évidence besoin d'espaces où pouvoir socialiser et faire de l'exercice, mais bon nombre

d'environnements - en particulier dans les villes – n'ont pas fait l'objet d'une bonne planification. C'est pourquoi le Ministère de la santé collabore avec d'autres services de l'État et la société civile à la mise en place d'installations récréatives dans les parcs, de voies prioritaires dans les hôpitaux et les centres commerciaux et d'initiatives éducatives visant à promouvoir des modes de vie sains.

37. La réunion-débat est suivie d'un débat en séance plénière. Les représentants remercient les participants de leurs observations et donnent des renseignements sur l'âge et l'évolution de la population de leurs pays respectifs. Au cours des débats, les représentants des États Membres conviennent - quel que soit le stade de leur transition - de la gravité de la question et de l'importance de mener les activités voulues de préparation. Bon nombre de représentants soulignent que l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population d'un pays est à la fois une victoire et un atout. Le relèvement de l'âge de la retraite pour ceux qui souhaitent et peuvent continuer à travailler, le lancement d'initiatives visant à lutter contre la prévalence croissante de la démence, la promotion d'une bonne santé tôt dans la vie et le renforcement des services communautaires et à domicile sont autant de mesures mises en œuvre.

38. Certains représentants demandent à l'OMS d'appuyer le renforcement des capacités et la réorientation de leurs modèles de services. La période d'application du *Cadre d'action régional sur le vieillissement et la santé dans le Pacifique occidental (2014-2019)* arrivant à échéance cette année, les représentants demandent au Bureau régional d'envisager d'éventuelles mesures de suivi, telles que la création d'un mécanisme visant à faciliter les échanges avec les pays qui ont mis en œuvre des programmes efficaces de vieillissement en bonne santé, de manière à pouvoir partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience.

39. Une déclaration est faite au nom de la Fondation Fred Hollows.

40. Des déclarations sont faites au nom de l'Internationale des services publics et de l'Organisation mondiale des médecins de famille.

41. Le Directeur des données, de la stratégie et de l'innovation résume les observations formulées et remercie les représentants de partager les données d'expérience de leur pays. Il souligne combien il importe d'impliquer la société civile, de réorienter les secteurs de la santé des pays et de promouvoir la santé dès le plus jeune âge par une approche fondée sur le parcours de vie. Se pencher sur le vieillissement de la population n'est pas seulement une question d'avenir, c'est aussi l'occasion de transformer les systèmes de santé et de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pour en tirer des avantages immédiats. Le Directeur a pris bonne note des questions soulevées et des demandes de soutien, notamment en faveur d'un nouveau plan d'action régional. Le Secrétariat prévoit d'élaborer un nouveau plan en consultation avec les États Membres, les experts et l'ACAI, ainsi qu'avec les personnes âgées - et les jeunes - de toute la Région. Le processus de consultation mis en place par Singapour pourra servir de modèle à cet égard. Comme indiqué dans le document d'orientation *Vision d'avenir*, le vieillissement sera une priorité dans les années à venir et le Directeur régional a déjà entrepris de mettre en place une équipe chargée du vieillissement en bonne santé, composée de représentants de diverses divisions et bureaux de pays, afin d'aider plus avant les États Membres à partager les meilleures pratiques et à adopter des approches adaptées et propres à chaque pays visant à faire face aux problèmes du vieillissement en bonne santé.

42. Le Comité régional prie le Directeur régional d'aider les États Membres à se préparer et à répondre aux besoins des populations vieillissantes, notamment en élaborant un plan d'action régional, conformément aux mandats mondiaux, en particulier le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le document de l'OMS intitulé *Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030*.

LUTTE ANTITABAC DANS LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL : Point 10 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/5)

43. Le Directeur régional fait observer que la Région du Pacifique occidental représente près de 40 % des décès dus au tabac dans le monde ; toutefois, le Pacifique occidental est la seule Région de l'OMS dans laquelle 100 % des pays de la région ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). Le Directeur régional affirme que si les efforts de lutte antitabac déployés à l'échelle régionale - tels que la création d'environnements sans tabac, l'augmentation des taxes sur le tabac, l'apposition de mises en garde graphiques sur les produits du tabac et les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage du tabac - ont entraîné une tendance à la baisse du tabagisme, de nouveaux défis sont apparus tels que l'adoption des produits du tabac chauffés et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment des cigarettes électroniques et des dispositifs de vapotage. De plus en plus d'éléments démontrent que ces produits sont nocifs et menaceront les acquis obtenus en matière de lutte antitabac. Le Comité régional est donc invité à examiner pour approbation le projet de *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)*, qui donne des orientations sur la manière de relever les nouveaux défis et d'accélérer et de cibler la mise en œuvre de la CCLAT au cours des 10 prochaines années.

44. Les représentants énumèrent les initiatives mises en œuvre et la législation adoptée contre le tabagisme dans leurs pays respectifs, qui ont adopté le projet de Plan d'action régional lequel constitue, à leurs yeux, un complément précieux à la CCLAT. Ils se félicitent des objectifs du Plan d'action régional, s'agissant d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT tout en protégeant les jeunes des méfaits du tabac ainsi que des nouveaux produits et des défis émergents qu'ils représentent pour un avenir sain et durable. Les représentants du Pacifique réaffirment leur attachement à parvenir à un Pacifique sans tabac d'ici à 2025. Un certain nombre de délégations se déclarent vivement préoccupées par l'usage croissant des nouveaux produits du tabac et des imitations de produits du tabac chez les jeunes à la suite des campagnes agressives de commercialisation menées dans les médias sociaux par l'industrie du tabac, qui cherche constamment à tirer parti des lacunes de la législation antitabac. Afin d'établir une coopération internationale et de déjouer ainsi les nouvelles tactiques employées par l'industrie, plusieurs représentants demandent une assistance technique et des conseils qui les aideront à mieux connaître les dangers que les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine posent dans leur pays. Les représentants saluent également l'appui de l'OMS dans tous les autres domaines de la lutte antitabac, en particulier l'élaboration des politiques. Un représentant demande si le projet de plan d'action régional vise à interdire ou à réglementer les produits autres que les produits ne contenant pas de nicotine, en dépit du manque d'éléments à charge concernant leur impact sur la santé. Le fait que la plupart des données existantes sur les produits du tabac non traditionnels proviennent de l'industrie du tabac fait bien ressortir la nécessité de mener des travaux de recherche indépendants.

45. Une déclaration est faite au nom du Centre McCabe pour le droit et le cancer.

46. Des déclarations sont faites au nom de la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion, de l'Alliance de lutte contre le tabagisme en Asie du Sud-Est et de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

47. La Directrice de la Division Environnements sains et Populations en bonne santé indique que le Secrétariat vise expressément à surveiller le tabagisme et l'utilisation de produits du tabac nouveaux et traditionnels par les enfants et les jeunes. On a à dessein intégré les cibles mondiales de lutte antitabac dans le projet de Plan d'action afin de s'aligner sur les meilleures pratiques en vigueur et de fixer des objectifs suffisamment ambitieux et audacieux.

48. La Sous-Directrice générale chargée du Groupe Couverture sanitaire universelle et systèmes de santé confirme que le projet de Plan d'action vise effectivement à promouvoir l'interdiction des

inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, étant donné que ces produits encouragent l'exposition à un mélange de substances chimiques nocives. Elle ajoute que l'OMS établira en 2020 et 2021 des rapports suivant l'évolution du marché et les activités de l'industrie du tabac en vue d'informer les États Membres et de les inciter à agir.

49. Le Directeur régional déclare que le projet de Plan d'action régional, le septième élaboré dans la Région du Pacifique occidental, adresse un puissant message à un plus large public, en dehors de l'OMS. Il indique que les efforts de lutte antitabac dans la Région incarnent l'idée que les mesures mises en œuvre aujourd'hui peuvent avoir un impact sur l'avenir - l'une des pierres angulaires du document *Vision d'avenir* - fait observer que placer les enfants au centre des préoccupations sanitaires contribuera à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

50. Le Comité examine un projet de résolution sur la lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental.

51. La résolution dans laquelle le Comité régional a, entre autres mesures, approuvé le *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)* est adoptée (voir résolution WPR/RC70.R3).

PROTECTION DES ENFANTS CONTRE LES EFFETS NÉFASTES DE LA COMMERCIALISATION DES PRODUITS ALIMENTAIRES : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/6)

52. Le Directeur régional indique que le Comité régional a examiné la question de la commercialisation à grande échelle des aliments riches en graisses, en sucre ou en sel et de leurs effets néfastes sur la santé des enfants et qu'il a demandé au Bureau régional de procéder à de larges consultations et d'élaborer un plan d'action régional. Les consultations ultérieures ont révélé que les gouvernements ont eu recours à diverses approches stratégiques, lesquelles ont été prises en compte dans le projet de document, qui contient quatre piliers d'action et 10 mesures recommandées visant à aider les États Membres à établir ou renforcer leurs politiques et actions nationales. Il est donc demandé d'approuver le projet de *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans la Région du Pacifique occidental*, en tant qu'outil destiné à aider les États Membres à définir ou à renforcer leurs politiques ou mesures nationales.

53. Les représentants des États Membres saluent unanimement les consultations approfondies que l'OMS a menées pour éclairer l'élaboration du Cadre d'action régional et les orientations précises qu'il renferme. Ils passent en revue les succès qu'ils ont obtenus et les difficultés qu'ils rencontrent pour tenter de modifier les habitudes alimentaires des enfants. Il est clair que la proportion relative d'approches volontaires et statutaires visant à lutter contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires varie selon le contexte national. Avec les modes de vie modernes et la rapidité de l'urbanisation, la consommation d'aliments de mauvaise qualité et pauvres en nutriments a augmenté, soit parce que l'approvisionnement et la préparation d'ingrédients sains sont plus coûteux et prennent plus de temps que des solutions moins saines, soit parce que les ingrédients locaux sains sont négligés ou font défaut dans certains endroits. La combinaison de la pauvreté et de la commercialisation agressive des produits alimentaires transformés fait que, paradoxalement, les enfants des pays insulaires du Pacifique souffrent du double fardeau du retard de croissance et de l'obésité. Un représentant met en avant le lien entre une alimentation saine dans les écoles et les communautés et la question de la sécurité alimentaire et environnementale, de bonnes terres arables étant nécessaires pour produire des aliments sains à base de plantes. De l'avis général, la coordination avec le système éducatif et le secteur agricole contribue grandement à promouvoir et à préconiser des solutions de rechange aux aliments transformés.

54. Il est souligné qu'aujourd'hui, les enfants sont régulièrement exposés à une commercialisation ciblée via les téléphones portables, les ordinateurs et la télévision, les incitant à harceler leurs parents pour qu'ils achètent des boissons et des aliments malsains et prêts à consommer. Immatures sur les plans émotionnel et intellectuel, les enfants sont incapables de résister à de fortes pressions commerciales. Les gouvernements pourraient partiellement remédier à la situation en facilitant et en assurant la disponibilité d'aliments sains dans les écoles ou à proximité, et l'industrie alimentaire devrait faire figurer des informations nutritionnelles utiles sur l'étiquetage. Mais on pourrait faire beaucoup plus pour s'assurer que les médias et l'industrie des technologies numériques, qui jouent un rôle d'influenceur auprès des jeunes, agissent de manière responsable. Un représentant rappelle au Comité régional que la commercialisation ne doit pas forcément être une force du mal ; elle peut également être un outil particulièrement efficace pour promouvoir des choix alimentaires sains.

55. Il est demandé au Secrétariat de donner des indications techniques précises quant à l'éventuelle discordance entre les restrictions imposées à la commercialisation dans l'intérêt de la santé et le respect des obligations commerciales internationales existantes découlant des accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), par exemple. Dans le même ordre d'idées, plusieurs délégations évoquent la nécessité d'une action régionale pour garantir que l'efficacité des mesures nationales visant à protéger les enfants contre la publicité des aliments malsains n'est pas compromise par la commercialisation transfrontière, laquelle est difficile à réglementer de manière unilatérale. Dans les pays insulaires du Pacifique dont les capacités techniques sont limitées, les initiatives visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires pourraient être efficacement associées aux mécanismes régionaux ou sous-régionaux existants en vue de surveiller et d'évaluer les maladies non transmissibles et de lutter contre l'obésité infantile. Un représentant conteste la définition de la commercialisation donnée dans le projet de Cadre d'action régional, à savoir « toute forme de communication ou de message commercial », qui semble limiter son application à la publicité. La définition pourrait peut-être être révisée de manière à englober toutes les formes de promotion.

56. Une déclaration est faite au nom de l'Internationale des services publics.

57. La Directrice de la Division Environnements sains et populations en bonne santé remercie les États Membres de leurs observations et de faire part de leurs initiatives fructueuses. Elle fait observer que les pays peuvent définir la commercialisation et sa portée de manière différente, notamment pour ce qui est des types de produits visés et l'âge des enfants. Elle explique que la définition utilisée dans le projet de Cadre d'action régional est celle de l'OMS et que les pays peuvent choisir des définitions différentes en fonction de leur contexte national, ce qui leur donne une certaine souplesse dans l'élaboration de leurs politiques. L'OMS continuera d'appuyer les initiatives et les réseaux existants liés à la maîtrise des maladies non transmissibles et la protection la santé alimentaire, notamment le Réseau océanien pour mettre fin à l'obésité de l'enfant et l'Alliance du Pacifique pour le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que les programmes qui font participer les secteurs éducatif et agricole à l'amélioration de la sécurité, de la qualité et de la valeur nutritionnelle des aliments pour enfants. La Directrice souligne que les écoles offrent la possibilité d'induire chez l'enfant des comportements sains tout au long de la vie et représentent l'un des nombreux secteurs dans lesquels l'OMS aidera les États Membres à appliquer le projet de Cadre d'action.

58. La Sous-Directrice générale chargée du Groupe couverture sanitaire universelle et systèmes de santé déclare que l'OMS travaille actuellement avec l'OMC pour clarifier les incidences commerciales des politiques et réglementations visant à limiter les effets néfastes de la composition des produits alimentaires sur les enfants, en particulier dans le domaine des substituts du lait maternel. Elle confirme toutefois que les accords commerciaux internationaux reconnaissent aux pays le droit de réglementer la commercialisation des produits alimentaires en fonction de la santé.

59. Le Directeur régional déclare que, lors de ses voyages et des consultations qui ont mené à l'élaboration du document *Vision d'avenir*, la santé des enfants est devenue un thème majeur et distinct. La nutrition saine des enfants, la sécurité alimentaire et la préservation de l'environnement dans le contexte des changements climatiques sont des sujets inextricablement liés qui exigent une approche adaptée et propre à chaque pays. Mais elles justifient également des initiatives régionales, voire infrarégionales dans le cas des petits États insulaires du Pacifique. Le Directeur régional réaffirme sa volonté d'aider les États Membres à élaborer des plans nationaux adaptés au contexte national qui englobent des initiatives régionales, et à collaborer avec l'OMS, à tous les niveaux, ainsi qu'avec d'autres organismes et partenaires des Nations Unies, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), œuvrant dans le domaine de la santé et du bien-être des enfants, en vue d'offrir aux États Membres le meilleur appui possible.

60. Le Comité régional examine un projet de résolution sur la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

61. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires dans le Pacifique occidental*, est adoptée (voir résolution WPR/RC70.R1).

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/7)

62. Le Directeur régional présente le point sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), soulignant que celle-ci représente une menace grandissante de portée mondiale. Il rappelle que le Comité régional a approuvé en 2014 un Programme d'action régional de lutte contre la RAM, qui contient trois grands domaines d'action : 1) accroître la sensibilisation ; 2) améliorer la surveillance et le contrôle de l'utilisation des antimicrobiens ; et 3) renforcer les systèmes de santé afin de lutter contre la RAM. Il indique que ces domaines d'action figurent également dans le projet de *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*. Le nouveau Cadre aidera les États Membres à intensifier plus durablement les mesures qu'ils ont prises pour lutter contre la RAM de sorte qu'ils puissent atteindre leurs objectifs à long terme et promouvoir la collaboration au-delà de la santé, au moyen notamment d'une plus large participation de la société et de multiples secteurs.

63. Les représentants font part des efforts consentis par leurs pays respectifs afin d'intensifier la lutte contre la RAM et se félicitent du projet de Cadre qui apporte une aide précieuse à l'élaboration de leurs plans d'action nationaux, saluant particulièrement son approche prospective et novatrice, la volonté qui y est exprimée d'adopter une perspective à long terme ainsi que l'importance accordée à une coopération multisectorielle permanente et soutenue associant de multiples parties prenantes, dont, entre autres, les secteurs vétérinaire, agricole et forestier, les programmes de vaccination et de lutte contre les maladies transmissibles, les programmes de prévention et de maîtrise des infections, les organismes financiers, économiques et commerciaux, les laboratoires et les réseaux de recherche, ainsi que les associations professionnelles. Les représentants sollicitent un appui accru de l'OMS afin de mettre en œuvre les plans d'action nationaux et d'autres mesures visant notamment à établir et à améliorer la surveillance, à développer les capacités des agents de santé, à renforcer les programmes de gestion de l'utilisation des antibiotiques, la consommation des antimicrobiens et le suivi de leur utilisation, les données relatives aux prescriptions, et à accroître la recherche et développement de nouveaux médicaments. Les représentants soulignent également combien il importe au plus haut point de lutter contre la RAM en adoptant une approche « Un monde, une santé » qui inclura les secteurs vétérinaire et environnemental. La proposition de créer un consortium sur la RAM dans le Pacifique occidental est bien accueillie, un représentant ayant demandé plus d'informations sur la manière dont

il sera structuré et doté de ressources. Le consortium ne devrait pas faire doublon avec d'autres mécanismes tels que le Centre mondial de recherche et développement sur la résistance aux antimicrobiens et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.

64. Au nombre des autres suggestions visant à améliorer le projet de Cadre figurent notamment l'élaboration d'une solide argumentation en faveur de l'investissement au moyen d'exemples précis, l'insertion de références spécifiques aux inégalités dont souffrent les personnes touchées par la RAM, et la prise en compte de la situation des États insulaires du Pacifique, qui sont confrontés à des défis particuliers. Un représentant souligne que les directives sur les règlements relatifs à la RAM devront tenir compte des différents contextes nationaux. Plusieurs représentants d'États insulaires en développement du Pacifique demandent que l'OMS continue d'apporter son soutien dans les domaines de la surveillance, de la gestion des antimicrobiens et du suivi de la consommation.

65. Une déclaration est faite au nom de l'UNICEF.

66. Des déclarations sont faites au nom de l'Internationale des services publics, de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie et de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

67. La Directrice par intérim de la Division Systèmes et services de santé remercie les représentants d'avoir largement approuvé le projet de Cadre et d'avoir fait part des progrès qu'ils ont accomplis ainsi que des difficultés qu'ils rencontrent dans le domaine de la RAM. Elle affirme que l'OMS continuera à collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre du Programme d'action de 2014 contre la RAM en appliquant les réorientations opérationnelles du nouveau Cadre. Elle souligne également que le nouveau Cadre a été élaboré pour tenir compte des différents contextes nationaux, y compris les solutions locales, et insiste sur la nécessité de mettre au point des systèmes de réglementation nationaux de manière progressive, selon une approche étape par étape. Prenant note des demandes d'appui, elle assure les États Membres que le Bureau régional continuera de collaborer avec eux, en veillant notamment à ce qu'ils puissent disposer de directives sur la surveillance intersectorielle. Le Secrétariat a créé un groupe de travail technique sur la RAM et mobilisé sa Division chargée des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, qui collabore avec la Division chargée des situations d'urgence sanitaire afin d'intégrer la surveillance de la RAM dans les programmes actuels. Le Secrétariat œuvre également avec les centres collaborateurs de l'OMS afin de fournir une assistance aux pays dans les domaines techniques et de continuer à encourager la recherche. La Directrice par intérim se félicite des suggestions tendant à renforcer le projet de cadre, notamment en mettant davantage l'accent sur l'approche « Un monde, une santé », et remercie les États Membres de leur collaboration et leur appui soutenus dans la mise en œuvre du Programme d'action régional.

68. La Sous-Directrice générale chargée de la résistance aux antimicrobiens, décrivant la structure et les activités de la nouvelle Division de la résistance aux antimicrobiens, indique que sa Division au Siège de l'OMS est tout à fait disposée à collaborer avec le Bureau régional et les États Membres et à offrir une assistance technique en fonction des besoins nationaux. Il faut espérer que le solide engagement des trois directeurs généraux du secrétariat conjoint tripartite - composé de l'OMS, de l'Organisation mondiale de la santé animale et de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture - se répercutera aux niveaux régional et national. La Sous-Directrice générale fait écho à l'accent mis par le Directeur régional sur la préparation de l'avenir et déclare que le large éventail de spécialités et de compétences techniques nécessaires pour lutter contre la RAM exigera des partenariats non seulement au sein de l'OMS mais aussi avec d'autres organismes des Nations Unies et organisations internationales, la société civile, les laboratoires de lutte contre les infections, les microbiologistes et autres entités scientifiques. Elle veut espérer que le débat en cours convaincra les Ministères de la santé que la RAM doit demeurer une priorité dans leurs programmes.

69. Le Comité régional examine un projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens.

70. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*, est adoptée telle que modifiée (voir résolution WPR/RC70.R2).

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/8)

Sécurité sanitaire (Point 13.1 de l'ordre du jour)

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

Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes

71. Le Directeur de la Division Gestion des programmes déclare que la Région du Pacifique occidental est constamment menacée par de nouvelles maladies infectieuses, des maladies susceptibles de se propager, des catastrophes naturelles et des aliments impropres à la consommation. Il cite les progrès considérables accomplis dans le renforcement des systèmes de sécurité sanitaire, mais fait observer que le contexte de la sécurité sanitaire évolue rapidement et que les systèmes de sécurité sanitaire doivent être adaptés en conséquence pour que ces défis puissent être relevés. Il résume le contenu et le fonctionnement de deux instruments régionaux de sécurité sanitaire : la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III) et le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*. Il précise que les deux instruments, reposant sur une approche tenant compte de tous les risques, proposent des orientations sur un renforcement graduel des systèmes génériques de sécurité sanitaire et donnent la priorité aux efforts axés sur une vision à long terme. Il rappelle qu'à la dernière réunion du Groupe consultatif technique de la SMEAP III, les États Membres se sont engagés à tirer parti de la préparation à une pandémie pour développer plus avant leurs systèmes de sécurité sanitaire, dans la mesure où les capacités requises pour riposter aux pandémies sont également indispensables pour faire face à d'autres risques. Il invite le Comité régional à examiner et à commenter le rapport de situation sur la sécurité sanitaire.

72. Les représentants soulignent les progrès accomplis par leur pays dans le renforcement des capacités dont ils disposent pour écarter les menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire, allant du syndrome respiratoire du Moyen-Orient aux catastrophes naturelles. Plusieurs représentants soulignent le rôle important que la SMEAP III et le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes* continuent de jouer dans la mise en œuvre des activités de sécurité sanitaire de leur pays. D'autres mesures et initiatives conservent toute leur pertinence, notamment la formation en épidémiologie sur le terrain, la surveillance fondée sur des événements, les laboratoires de santé publique et la communication sur les risques. Plusieurs représentants évoquent l'importance que revêt le déploiement de renforts, s'agissant en particulier des équipes médicales d'urgence et du Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie. Ils mentionnent également la précieuse contribution du suivi et de l'évaluation, y compris les évaluations extérieures conjointes, les exercices de simulation et les examens *a posteriori*. Ils se déclarent favorables à la prise en compte de la résistance aux antimicrobiens dans l'une des priorités thématiques du document d'orientation *Vision d'avenir*. Bien qu'il soit convenu que la préparation à une pandémie ne peut, en règle générale, être dissociée de la sécurité sanitaire, les représentants des États insulaires du Pacifique évoquent en particulier la grave menace que posent les changements climatiques, plus précisément le risque d'augmentation d'épidémies et de tempêtes dévastatrices.

73. Des déclarations sont faites au nom de la Mission chrétienne des aveugles et de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie.

74. Des déclarations sont faites au nom de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et de l'Internationale des services publics.

75. Le Directeur par intérim de la Division de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence déclare que la sécurité sanitaire exige une approche continue, étape par étape, qui soit notamment axée sur la formation en épidémiologie de terrain, la surveillance basée sur des événements, les laboratoires de santé publique, la communication sur les risques et bon nombre de mesures et de programmes, qui ont tous été pris en compte dans la SMEAP III et qui sont prioritaires depuis la stratégie initiale élaborée en 2005. Il évoque l'approche régionale collective qui s'avère précieuse dans le Pacifique occidental, lequel est un foyer de maladies émergentes, de maladies à tendance épidémique et d'urgences de santé publique. Il fait observer que le suivi et l'évaluation font partie de la SMEAP depuis près de 10 ans et sont essentiels au développement des capacités dans les États et Territoires. Il souligne également l'appui que l'OMS continue d'apporter à la préparation à une pandémie, faisant remarquer que deux des quatre dernières pandémies de grippe se sont déclarées dans la Région. Il assure les États Membres que l'Organisation continuera d'offrir un soutien adapté aux besoins précis des États Membres et affirme que le Secrétariat assurera un suivi auprès des États Membres qui soulèvent des questions spécifiques.

76. Le Directeur du Département de l'OMS chargé des informations sur les urgences sanitaires et l'évaluation des risques, s'exprimant dans une perspective mondiale, se félicite de constater que les États Membres de la Région du Pacifique occidental prennent une part active dans le mécanisme d'examen périodique des menaces sanitaires potentielles mis en place en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Il félicite les États Membres pour les progrès qu'ils ont accomplis dans la mise en œuvre de la SMEAP III, ainsi que pour l'action qu'ils mènent, dans une claire vision de l'avenir, en vue de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde. Ainsi que certains représentants l'ont souligné, le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS met actuellement en place la plateforme de sources ouvertes donnant des renseignements sur les épidémies (EIOS), avec l'appui soutenu du Bureau régional du Pacifique occidental ; le Japon, la République de Corée et Singapour collaborent étroitement à la phase initiale du déploiement. En conclusion, le Directeur remercie le Directeur régional et son équipe de l'appui qu'ils apportent à l'OMS pour circonscrire l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Maladies non transmissibles et santé mentale (Point 13.2 de l'ordre du jour)

77. Le Directeur de la Division Gestion des programmes évoque la charge des maladies non transmissibles à l'échelle régionale, ces maladies étant responsables de 86 % des décès prématurés dans la Région. En outre, plus de 100 millions d'habitants souffrent de troubles mentaux. Le Directeur mentionne à cet égard le *Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2014-2020)*, ainsi que les demandes d'appui des États Membres pour accélérer l'action sur les MNT, celles-ci et le vieillissement étant reconnues comme une priorité thématique dans le document d'orientation *Vision d'avenir*. Il indique que l'OMS a intensifié son appui aux États Membres afin de renforcer la collaboration intersectorielle au sein des gouvernements et au-delà : 20 États et Territoires de la Région disposent de mécanismes nationaux visant à faire participer des secteurs autres que la santé et à aligner les politiques de prévention des MNT ; 30 États et Territoires ont élaboré une stratégie ou un plan d'action multisectoriel pour la lutte contre les MNT. Il souligne également les mesures prises pour améliorer le suivi et la surveillance des MNT. Il appelle, par ailleurs, l'attention sur la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, actuellement élaborée par l'OMS, ajoutant que les observations des États Membres seront présentées au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2020.

78. Sur la question de la santé mentale, le Directeur de la Division Gestion des programmes souligne les progrès accomplis dans le cadre du *Programme régional d'application du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 dans le Pacifique occidental*. Il déclare que l'OMS appuie les efforts consentis en vue d'étendre la prestation de services moyennant l'intégration de la santé mentale dans les services communautaires, et de renforcer la gouvernance, la promotion de la santé mentale et les systèmes d'information.

79. Les représentants prennent note des réalisations présentées dans le rapport, informent le Comité régional des dernières mesures mises en œuvre avec succès au niveau des pays, et font part des défis auxquels ils sont confrontés dans les domaines des maladies non transmissibles et de la santé mentale. Bon nombre de délégations déclarent que l'augmentation de l'épidémie de maladies non transmissibles fait peser une charge accrue sur les systèmes de santé et oblige les agents de santé à acquérir de nouvelles compétences. Elles appellent à un soutien accru de l'OMS dans de nombreux domaines : élaboration d'un plan d'action multisectoriel sur les MNT ; renforcement des capacités en matière d'encadrement, de gouvernance, de financement et de réglementation pour la prévention et la maîtrise des MNT ; amélioration des infrastructures et renforcement des capacités des prestataires de soins de santé pour la prise en charge des MNT au niveau des soins de santé primaires ; renforcement des services chirurgicaux ; élaboration de stratégies pour lutter contre les facteurs de risque comportementaux et métaboliques grâce à la promotion de la santé et à la participation communautaire ; mise en commun des politiques et des données d'expérience nationales ; et assistance technique pour améliorer les systèmes de surveillance et effectuer des recherches sur les maladies non transmissibles et affections connexes. En ce qui concerne la santé mentale, les délégations font observer que la rapidité de l'évolution socioéconomique ces dernières années et la désintégration des structures familiales traditionnelles ont accentué les pressions sur les services psychiatriques, de sorte que bien des États Membres ont besoin d'une assistance technique pour renforcer les capacités dont ils disposent en matière de santé mentale. Le financement et les structures spécialisées en santé mentale font souvent défaut, et l'intégration des services en la matière dans les soins de santé primaires est généralement considérée comme la solution la plus efficace.

80. La Directrice de la Division Environnements sains et populations en bonne santé remercie les représentants de leurs observations et prend note des demandes d'appui dans la lutte contre les MNT et les problèmes de santé mentale. Faisant observer que le tabagisme, l'obésité et les facteurs environnementaux à l'origine des maladies non transmissibles relèvent d'autres points de l'ordre du jour, elle cite les progrès réalisés dans divers pays pour réduire la consommation nocive d'alcool au moyen de la sensibilisation et de la réglementation. Elle fait toutefois observer que peu de pays ont à ce jour imposé de nouvelles taxes ou pris des dispositions législatives en matière de prix, alors qu'il a été démontré qu'il s'agit de la contre-mesure la plus efficace. La vente informelle et illicite d'alcool et l'ingérence de l'industrie sont également un sujet de préoccupation. L'OMS soutient les efforts de promotion de l'activité physique au moyen de son plan d'action, de sa boîte à outils, des ressources destinées aux enseignants des écoles primaires et du Réseau océanien pour mettre fin à l'obésité chez l'enfant (ECHO).

81. En conformité avec le document d'orientation *Vision d'avenir*, le Bureau régional continuera de collaborer avec les pays de la Région afin de transposer à plus grande échelle *l'Ensemble d'interventions essentielles OMS ciblant les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires en contexte de faibles ressources* (PEN), ainsi que des logiciels et supports éducatifs actualisés qui soient adaptés aux besoins individuels des pays. Le Bureau régional décide de prolonger la mise en œuvre du Plan d'action régional de lutte contre les maladies non transmissibles jusqu'en 2030, en y apportant des modifications à la lumière des faits nouveaux, et de l'aligner sur le projet de Plan d'action mondial qui sera soumis à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. La création d'un groupe consultatif technique sur les MNT, en collaboration avec le Siège de l'OMS, est également prévue pour le deuxième trimestre de 2020.

82. La Directrice de la Division Environnements sains et populations en bonne santé félicite les pays qui ont célébré la Journée mondiale de la santé mentale afin de sensibiliser l'opinion et de mobiliser les efforts à cet égard. On s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'il faut améliorer les services de santé mentale dans la Région, et le Bureau régional est prêt à aider les pays à développer leurs services, à élaborer des programmes de prévention et de promotion et à adopter des règlements.

83. Des déclarations sont faites au nom de la Société internationale de néphrologie et de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

84. Une déclaration est faite au nom de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes.

Changements climatiques, environnement et santé (Point 13.3 de l'ordre du jour)

85. Le Directeur de la Division Gestion des programmes déclare que les États Membres ont approuvé, en 2016, le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*. Au cours des consultations qui ont mené à l'élaboration du document d'orientation *Vision d'avenir*, les États Membres ont cité les changements climatiques, ainsi que l'environnement et la santé parmi les quatre grandes priorités. L'OMS collabore avec les États Membres à la mise en place de systèmes de santé résilients face au climat, à la modernisation des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les établissements de santé, à l'amélioration de la qualité de l'air dans les villes et à la protection des travailleurs contre les risques professionnels.

86. Le Chef du Bureau du Centre Asie-Pacifique de l'OMS pour l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental fait un exposé sur le nouveau bureau spécialisé géographiquement dispersé de la République de Corée, qui relève du Bureau régional de l'OMS à Manille et décrit brièvement le rôle du Centre et les activités qu'il mène pour aider les États Membres à répondre à leurs besoins et préoccupations portant à la fois sur les changements climatiques et la santé, notamment en renforçant leurs capacités en matière de santé environnementale, la collecte de données et la mise en commun des informations.

87. La représentante de l'OMS pour le Pacifique Sud et Directrice de la Division Appui technique dans le Pacifique fait un exposé sur le cinquième Forum parlementaire Asie-Pacifique sur la santé mondiale, qui s'est tenu aux Fidji en août 2019, et portait sur les changements climatiques et la santé. En tant que principaux décideurs et initiateurs de changement, les parlementaires ont un rôle décisif à jouer dans la promotion et la protection de la santé sur fond de crise environnementale. Ils constituent un groupe d'appui majeur dans le cadre des efforts de sensibilisation. Quant aux parlementaires, ils ont demandé à l'OMS de continuer à fournir des orientations normatives et une assistance technique, d'intensifier l'appui aux États Membres et de mobiliser des partenariats dans le secteur de la santé et au-delà.

88. Les représentants prennent note des travaux de l'OMS sur les effets des changements climatiques sur l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental et demandent un appui et des conseils techniques accrus, s'agissant par exemple de continuer à recueillir des données scientifiques sur les effets des changements climatiques ou d'entreprendre une étude régionale approfondie sur les nuages de pollution transfrontières. Un certain nombre de délégations demandent à l'OMS de faciliter l'accès au Fonds vert pour le climat. Il est rendu compte dans le détail des programmes relatifs aux énergies renouvelables et des initiatives en matière de technologies vertes, des mesures d'atténuation des effets néfastes des changements climatiques, telles que la construction d'ouvrages de défense maritime, et des efforts visant à lutter contre les maladies à transmission vectorielle et les affections intestinales et respiratoires sensibles au climat. Les représentants des États et Territoires insulaires du Pacifique brossent un tableau des effets dévastateurs de l'élévation du niveau de la mer et des phénomènes météorologiques violents tels que les « super-typhons », qui

détruisent les cultures et menacent la sécurité alimentaire. Ces événements ont, en outre, forcé les autorités du Pacifique à déplacer les installations sanitaires vers des zones intérieures moins vulnérables. Dans une perspective à plus long terme, l'OMS est instamment priée de collaborer, de manière intersectorielle, avec d'autres organismes techniques afin qu'une attention prioritaire soit accordée à la santé dans les campagnes de sensibilisation aux changements climatiques.

89. Un certain nombre de représentants évoquent le problème de la pollution, qu'il s'agisse de la pollution des lagons du Pacifique, de la pollution atmosphérique due à la brume sèche causée par les sécheresses et les incendies de forêt ou, dans le cas mentionné par un représentant, de la pollution de l'eau de mer qui pourrait être causée par le rejet d'eau contaminée de la centrale nucléaire de Fukushima Daiichi appartenant au groupe Tokyo Electric Power Company, qui a été fermée après avoir été endommagée par un séisme et un tsunami en mars 2011.

90. Le représentant du Japon fait valoir que les questions relatives aux radionucléides et aux matières radioactives devraient être débattues, si nécessaire, dans le cadre d'une institution plus spécialisée des Nations Unies, telle que l'Agence internationale de l'énergie atomique. Il explique que l'eau contaminée dans les bâtiments de la centrale nucléaire de Fukushima Daiichi a été purifiée et filtrée à l'aide de plusieurs méthodes, dont un dispositif de filtration multinucléide appelé ALPS (Advanced Liquid Processing System). Il souligne que la plupart des radionucléides, à l'exception du tritium, ont été éliminés de l'eau, de sorte que l'eau purifiée diffère complètement de l'eau contaminée, et que cette eau n'a pas été rejetée dans l'environnement. Si aucune décision n'a été prise sur la question de savoir ce qui doit être fait avec cette eau, toute décision future sera fondée sur le respect des normes internationales, y compris les recommandations de la Commission internationale de protection radiologique. Le représentant du Japon souligne que le Gouvernement japonais est pleinement conscient de sa responsabilité à l'égard de la santé de ses citoyens et de celle des habitants de la Région, et fait remarquer aux participants que le Gouvernement japonais continue d'expliquer à la communauté internationale sa réponse à l'accident de Fukushima et aux questions qui y sont liées avec courtoisie et transparence.

91. Des déclarations sont faites au nom de l'Internationale des services publics et de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

92. Une déclaration est faite au nom de la Royal National Lifeboat Institution.

93. La représentante de l'OMS dans le Pacifique Sud et Directrice de la Division de Appui technique pour le Pacifique déclare que le Directeur régional a clairement désigné les effets des changements climatiques sur la santé comme une priorité de l'OMS dans la Région. L'impact du climat sur la santé est un défi commun qui ne peut être relevé efficacement que par une action conjointe, mais la collaboration multipartite entraîne parfois la dispersion des efforts. L'OMS s'efforcera donc de renforcer son rôle de coordination et d'orientation, notamment en fournissant un appui technique fondé sur des données factuelles. Les incidences sur la santé ayant été négligées jusqu'ici dans les initiatives visant à atténuer les effets des changements climatiques, il est essentiel de faire en sorte que la santé figure au cœur de toutes les politiques et initiatives environnementales à venir. L'OMS devra également garder à l'esprit qu'une grande partie de son activité est liée au climat, s'agissant notamment de promouvoir et de mettre en place des systèmes de santé résilients. Enfin, le Secrétariat se doit de surveiller les effets des changements climatiques sur les systèmes de santé et, inversement, l'impact de toute mesure d'atténuation et d'adaptation.

Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé (Point 13.4 de l'ordre du jour)

94. Le Directeur de la Division Gestion des programmes présente les progrès accomplis au titre du *Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)*. Il déclare qu'à ce jour, plus de 50 000 agents de santé de la Région ont été formés à la

prestation des Soins essentiels aux nouveau-nés (SENN), soit le double du nombre de personnes formées depuis 2016, et que trois des huit pays prioritaires ont déjà atteint l'objectif de 80 % des établissements de santé qui offrent des services d'obstétrique et mettent en œuvre les SENN. Les pratiques de soins aux nouveau-nés se sont de ce fait considérablement améliorées : 87 % des enfants nés à terme bénéficient actuellement du contact peau à peau, et 85 % sont nourris exclusivement au sein au cours des premiers jours de leur vie.

95. Prenant acte des progrès présentés dans le rapport, les représentants rendent compte au Comité régional des succès enregistrés et des problèmes rencontrés par leurs pays respectifs dans le domaine des soins obstétricaux et néonataux, bon nombre d'entre eux faisant état de progrès non négligeables sur la voie de la réalisation de l'accès universel aux SENN grâce à des engagements pris au niveau national sur les plans politique et technique. De nombreuses stratégies nationales en faveur des nouveau-nés en bonne santé sont axées sur les femmes les plus démunies et les plus vulnérables vivant dans des régions reculées. Les pays, en particulier les États insulaires en développement du Pacifique, sont nombreux à bénéficier d'un appui au titre du Plan d'action et se prononcent en faveur de sa prorogation jusqu'en 2030. Les représentants demandent également qu'une plus grande priorité soit accordée à la prestation des SENN pour les enfants nés prématurément et par césarienne.

96. La Directrice de la Division Environnements sains et Populations en bonne santé déclare que la prestation des SENN aux enfants des populations exclues demeure un sujet de préoccupation. Des progrès restent à faire, dans tous les pays, pour généraliser l'application de la méthode « mère kangourou » (contact peau à peau continu et allaitement exclusif au sein) aux enfants nés prématurément et par césarienne. Elle indique que l'OMS a accepté d'avancer à 2030 la date d'achèvement du Plan d'action régional initialement fixée pour 2020, dans lequel elle introduira des modifications reflétant les évolutions récentes, qui soient pleinement alignées sur les changements apportés à l'échelle mondiale.

Maladies transmissibles (Point 13.5 de l'ordre du jour)

Élimination de la rougeole et de la rubéole

VIH, hépatite virale et infections sexuellement transmissibles

Mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose

97. Le Directeur de la Division Gestion des programmes rappelle qu'en 2017, le Comité régional a approuvé le document intitulé *Stratégie et Plan d'action régionaux visant à éliminer la rougeole et la rubéole dans le Pacifique occidental*. Il fait observer que si l'incidence de la rougeole et de la rubéole est tombée au niveau le plus bas jamais enregistré dans l'ensemble de la Région, la résurgence mondiale de la rougeole en 2018-2019 a fait apparaître de nouveaux défis à relever pour atteindre l'objectif régional d'élimination. Les systèmes de santé doivent, de toute évidence, être renforcés de manière à protéger contre la rougeole et la rubéole les populations difficiles à atteindre, notamment les minorités ethniques, les groupes mobiles et les pauvres des zones urbaines. Le Directeur déclare que les États Membres ont également obtenu des résultats remarquables dans la lutte contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (IST). Il convient de féliciter tout particulièrement la Malaisie, qui est devenue le premier pays de la Région où l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant a été confirmée. De nouveaux défis se sont toutefois faits jour, notamment la diminution des ressources extérieures affectées à la lutte contre le VIH, l'émergence des épidémies d'IST et le manque d'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite virale. Le Directeur fait, en outre, observer que l'effort mondial de lutte contre la tuberculose a attiré l'attention des chefs d'État et de gouvernement à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, qui s'est tenue en septembre 2018. Au niveau régional, les États Membres ont accompli des progrès non négligeables dans la mise en œuvre du *Cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose 2016-2020*.

Même si la Région a enregistré une légère baisse du taux d'incidence de la tuberculose et de la mortalité due à cette maladie, cette diminution est trop lente ; selon les estimations, un quart encore des cas de tuberculose ne sont pas connus et la tuberculose multirésistante représente une menace supplémentaire. Le Directeur de la Gestion des programmes indique que les Directeurs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et d'autres parties prenantes sont consultés pour l'élaboration d'une stratégie mondiale sur la recherche et l'innovation dans ce domaine.

98. Dans leurs interventions, les États Membres se félicitent du rapport intérimaire sur la rougeole et la rubéole, notamment de l'exposé informel sur la poliomyélite et la rougeole qui leur a été présenté dans la semaine. Les progrès signalés par les États Membres varient en fonction de leurs cibles nationales ainsi que des objectifs régionaux fixés au titre du document intitulé *Stratégie et Plan d'action régionaux visant à éliminer la rougeole et la rubéole dans le Pacifique occidental*. Bon nombre de représentants se disent préoccupés par la récente résurgence de la rougeole, des flambées épidémiques étant survenues dans un certain nombre de pays de la Région. Afin d'y remédier, les États Membres demandent à l'OMS de leur fournir un appui technique et de mobiliser des ressources qui les aideront à mener des activités de vaccination supplémentaires en vue de renforcer et d'étendre la vaccination systématique et la couverture vaccinale. Les États Membres soulignent également la nécessité d'établir une collaboration transfrontière et des directives sur la vaccination des voyageurs afin de lutter contre l'importation de maladies. Les intervenants mentionnent également combien il importe de constituer des stocks de vaccins de manière à pouvoir les distribuer rapidement en cas d'épidémie.

99. De la même manière, les États Membres font part des progrès qu'ils ont accomplis sur la voie de la réalisation des cibles fixées au titre de leurs plans d'action régionaux contre le VIH, l'hépatite virale et les IST. De manière générale, ils affirment être en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux ainsi que les objectifs régionaux pour 2020. Compte tenu de la lourde charge de morbidité qui pèse sur la Région du Pacifique occidental, les États Membres déclarent avoir pris un engagement politique soutenu en faveur de la lutte contre l'hépatite virale. Ils demandent à l'OMS d'appuyer les efforts qu'ils déploient afin d'améliorer plus avant le dépistage et le traitement du VIH, des hépatites et des IST, de mettre en place des interventions ciblées, d'assurer des services cliniques au niveau des soins de santé primaires, d'améliorer le recensement des populations clés et l'accès à celles-ci en vue de combler les lacunes immunitaires et de mettre en place des approches coordonnées visant à éliminer conjointement des maladies. Pour ce qui est de la stratégie de lutte contre la tuberculose, les États Membres demeurent résolus à atteindre les objectifs mondiaux et régionaux. Parmi les défis auxquels ils sont confrontés, les États Membres mentionnent notamment l'augmentation de la résistance aux médicaments, y compris la multirésistance, ainsi que l'insuffisance de ressources humaines et les lacunes technologiques, en particulier pour ce qui concerne les laboratoires, les tests et les diagnostics. Ils prient l'OMS de continuer à soutenir l'analyse des coûts catastrophiques dus à la tuberculose et à leur faire connaître des outils de diagnostic novateurs et de nouveaux traitements médicamenteux. Les représentants ne font aucune observation quant à un éventuel projet d'élaboration d'une stratégie mondiale sur la recherche et l'innovation en matière de tuberculose.

100. Des déclarations sont faites au nom de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie et de l'UNICEF.

101. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies remercie les représentants de leurs interventions, qui illustrent le sérieux avec lequel les États Membres examinent la récente résurgence de la rougeole dans plusieurs pays. Elle félicite les États Membres d'avoir mis en œuvre le document intitulé *Stratégie et Plan d'action régionaux visant à éliminer la rougeole et la rubéole dans le Pacifique occidental* et de s'être efforcés de contenir les flambées récentes en menant des activités de vaccination supplémentaires et en renforçant les programmes de vaccination systématique. Elle déclare que l'OMS est déterminée à soutenir les efforts des États Membres pour renforcer les programmes de vaccination systématique et combler les graves lacunes en matière

d'immunité. Elle affirme également que l'OMS est résolue à soutenir la collaboration transfrontière, et se félicite que les pays aient évoqué la nécessité de stocker des vaccins afin d'être à même de mener une intervention à grande échelle en cas d'épidémie. Elle remercie les États Membres de leur appui à l'élaboration d'un cadre régional de lutte contre les maladies évitables par la vaccination.

102. S'agissant des interventions sur l'hépatite, la Directrice fait observer que le coût des vaccins contre l'hépatite C a considérablement baissé, ce qui offre de meilleures possibilités d'accès à des traitements curatifs. Elle félicite les pays qui sont les fers de lance en la matière, notamment l'Australie, la Malaisie et la Mongolie. Elle indique que L'OMS collaborera avec les États Membres afin d'accélérer l'expansion des services de dépistage et de traitement dans le cadre de la CSU, et appelle les pays à allouer davantage de ressources nationales en vue d'aider à réduire le fardeau de l'hépatite C. Elle évoque également les efforts que l'Organisation déploie pour combattre les IST et parvenir à la triple élimination du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.

103. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre la tuberculose indique que l'OMS et les États Membres sont conscients qu'il reste beaucoup à faire pour mettre fin à la tuberculose. Elle se dit encouragée d'entendre les États Membres déclarer leur ferme attachement à la lutte contre la tuberculose. Elle comprend leurs préoccupations à l'égard de la tuberculose multirésistante, et l'OMS est déterminée à aider le Pacifique à renforcer ses capacités de lutte contre cette maladie. Elle souligne l'importance d'agir au-delà du secteur de la santé et la nécessité de mettre en œuvre une approche multisectorielle et un cadre de responsabilisation.

COORDINATION DES TRAVAUX DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DU COMITÉ RÉGIONAL : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/9)

Ordre du jour de la soixante et onzième session du Comité régional en 2020 (Point 14.1 de l'ordre du jour)

104. Le Directeur de la Division Gestion des programmes rappelle qu'à sa soixante-sixième session, le Comité régional a convenu de réviser la procédure d'élaboration de l'ordre du jour. Cinq points techniques ont déjà été proposés à cet égard : 1) le vieillissement et la santé ; 2) une chirurgie sûre et d'un coût abordable ; 3) les politiques et la gouvernance dans le domaine des produits médicaux ; 4) la santé en milieu scolaire ; et 5) le renouvellement de la stratégie régionale pour la médecine traditionnelle. Les États Membres sont invités à formuler des observations sur les points techniques proposés pour l'ordre du jour de 2020 et à suggérer d'autres points techniques à examiner.

105. Tout en approuvant les points proposés par le Secrétariat, les États Membres demandent l'ajout d'un cinquième point technique portant sur le renforcement de l'appui de l'OMS à la lutte contre les maladies évitables par la vaccination et l'intensification des programmes de vaccination dans la Région. Ils estiment également que *Le Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020* et *le Cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose 2016-2020* sont des stratégies régionales qu'il conviendra d'examiner à la prochaine session du Comité régional en 2020.

106. Le Directeur de la Division Gestion des programmes prend acte du ferme appui en faveur de l'ajout d'un point technique sur les maladies évitables par la vaccination, ainsi que des autres points proposés. Prenant note également des suggestions relatives aux stratégies régionales à examiner, il indique que le Secrétariat établira un projet d'ordre du jour provisoire qui traduira les desiderata des États Membres touchant la teneur de la discussion du Directeur régional avec les membres du Conseil exécutif de la Région en janvier 2020.

Réforme de l'OMS (Point 14.2 de l'ordre du jour)

Activité de l'OMS dans les pays

107. Le Directeur régional indique que le renforcement de l'action de l'OMS et de son impact au niveau des pays occupe une place centrale dans les réformes mises en œuvre dans la Région par l'ancien Directeur régional et restera une priorité pendant son mandat, comme indiqué dans le document d'orientation *Vision d'avenir*. En conformité avec les délibérations menées à l'échelle mondiale par les États Membres sur le treizième programme général de travail, une attention prioritaire est accordée au principe de responsabilité et à l'obtention de résultats au niveau des pays ; il est donc décidé d'examiner dans le cadre de l'ordre du jour principal du Comité régional les activités menées par l'OMS dans les pays afin de mieux garantir l'obligation de responsabilité de l'Organisation à l'égard des États Membres. Le Directeur régional souligne également qu'en mettant l'accent sur les pays, l'Organisation ne se borne pas à renforcer le rôle de ses bureaux de pays, mais veille également à obtenir des résultats qui aient un impact au niveau national.

108. Le Directeur de la Division Gestion des programmes précise que l'accent placé sur les pays n'implique pas que les bureaux de pays doivent travailler de manière indépendante ou isolée. Au contraire, les nouvelles orientations s'articulent autour de six attributs contribuant à appuyer efficacement les pays, qui ont été définis au moyen d'une analyse des 10 dernières années de réforme : 1) tirer parti des trois niveaux de l'Organisation ; 2) concentrer l'appui de l'OMS là où il peut avoir un effet sensible ; 3) placer les bonnes personnes aux bons endroits ; 4) améliorer la communication ; 5) améliorer les activités de renseignement opérationnel ; et 6) mobiliser efficacement les partenaires, ce dernier point étant au centre d'un débat dirigé en groupe sur le soutien national.

109. Au cours de la réunion-débat, les représentants des États Membres et le personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays de la Région du Pacifique occidental examinent cinq cas particuliers qui illustrent divers aspects de la présence et de la coopération de l'OMS au niveau des pays et la manière dont l'Organisation a répondu aux besoins propres aux pays en mobilisant des partenaires.

110. **Viet Nam.** La responsable de haut niveau du Département de la coopération internationale du Ministère de la santé fait part de l'expérience du Viet Nam en matière de coordination des partenaires, en se référant au Groupe de partenaires pour la santé dirigé par son Ministère, qui permet à un large éventail de partenaires de centrer leur appui sur les priorités sanitaires nationales et de débattre collectivement des politiques sanitaires et d'autres questions relatives à la santé en vue de trouver des solutions. Elle évoque l'appui qu'apporte l'OMS en collaborant avec le Ministère de la santé à l'amélioration de l'efficacité du Groupe de partenaires pour la santé, notamment son secrétariat, ce qui a également conduit l'Organisation à soutenir la création d'un Bureau de santé mondiale pour renforcer la mobilisation du Viet Nam sur les questions de santé de portée mondiale.

111. Le représentant de l'OMS au Viet Nam, s'exprimant par liaison vidéo, déclare que l'OMS a favorisé le changement au sein du Groupe de partenaires pour la santé en jouant un rôle rassembleur pour réunir les partenaires et les inciter à se concentrer plus directement sur le plan de développement sanitaire du Gouvernement que sur leurs projets individuels. Ainsi, au lieu de se limiter à tenir des réunions individuelles, le Groupe est devenu un mécanisme ayant l'obligation d'obtenir des résultats et de coordonner la poursuite de la collaboration entre les partenaires et le Gouvernement.

112. **Fidji.** Le Ministre de la santé et des services médicaux des Fidji fait part de l'expérience de son pays pour ce qui concerne l'Initiative de promotion de la santé dans les établissements scolaires, une approche intersectorielle visant à assurer la santé et la productivité des générations à venir. Il indique qu'en 2014, huit ans après le lancement de cette initiative, seulement 84 écoles y participaient, mais qu'avec l'appui de l'OMS et la coopération d'autres partenaires, ce nombre a

quasiment triplé pour atteindre 204 écoles en 2018. Pour ce faire, le Comité directeur national des programmes a été renforcé, de même que les comités directeurs au niveau des établissements scolaires. Il souligne combien il importe que l'OMS offre une orientation et un appui techniques solides pour la mise au point d'une approche globale.

113. La représentante de l'OMS dans le Pacifique Sud et Directrice de la Division Appui technique dans le Pacifique indique que le Comité directeur national des programmes a contribué à donner un nouveau souffle à l'initiative de promotion de la santé dans les établissements scolaires en se concentrant sur trois domaines prioritaires : santé mentale et bien-être ; alimentation et activité physique ; et eau, assainissement et hygiène. Elle fait observer que l'OMS appuie les groupes de travail techniques qui élaborent des outils d'évaluation à l'intention des enfants et des écoles, en s'inspirant des cadres régionaux de l'OMS. Elle ajoute que l'OMS soutient également l'Initiative en mobilisant les partenaires et en coordonnant leurs activités.

114. **Papouasie-Nouvelle-Guinée.** Le Secrétaire adjoint chargé des normes des services de santé nationaux au Ministère de la santé fait part de l'expérience de la Papouasie-Nouvelle-Guinée relative à la récente flambée de poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale, qui a conduit à la déclaration d'une situation d'urgence sanitaire nationale en juin 2018, et exprime sa profonde gratitude à l'OMS et aux autres partenaires pour leur soutien. Plus précisément, il fait état de l'assistance offerte par l'OMS pour mobiliser en temps voulu un appui technique spécialisé afin de procéder à des tests en laboratoire pour les cas humains présumés de poliomyélite et d'assurer la surveillance de l'environnement, contribuant ainsi à guider la riposte à l'épidémie. Pareil appui n'aurait été possible sans l'aide de l'OMS. Évoquant les liens que son pays entretient de longue date avec l'OMS, il déclare que l'Organisation est considérée comme « un membre de la famille ».

115. Le Coordonnateur du Programme élargi de vaccination au Bureau régional indique que le rôle principal de l'OMS dans l'appui à la riposte consiste à identifier rapidement les compétences et capacités techniques voulues et à faciliter la coopération afin d'assurer une riposte efficace. L'Organisation coordonne l'appui aux services de laboratoire spécialisés et au renforcement de la surveillance exercée par les laboratoires de poliomyélite, accrédités par l'OMS, qui sont membres du Réseau régional de laboratoires de poliomyélite dans le Pacifique occidental, notamment le Laboratoire de référence de Victoria pour les maladies infectieuses (Australie), le laboratoire de poliomyélite de l'Institut de recherche en médecine tropicale (Philippines), et le laboratoire de poliomyélite de l'Institut national des maladies infectieuses au Japon. Le Coordonnateur indique que ces laboratoires ont une lourde charge de travail et que leurs travaux sont indispensables pour sauver des vies.

116. **Philippines.** La Sous-Secrétaire au Ministère philippin de la santé fait part de l'expérience de son pays quant à la promotion d'une législation visant à résoudre les problèmes de santé, en prenant la santé mentale comme exemple. Si la santé mentale est un problème de longue date aux Philippines, les conséquences du typhon Haiyan en 2013 ont fait prendre conscience de la nécessité d'agir au plus vite dans les situations d'urgence, en particulier dans le domaine de la santé mentale. Elle déclare que les Philippines ont tiré parti de leur partenariat de longue date avec l'OMS en lançant une action immédiate, moyennant la mise en œuvre du *Programme d'action Comblant les lacunes en matière de santé mentale*, qui vise à venir en aide aux populations touchées. Elle indique qu'à long terme, la nouvelle législation sur la santé mentale s'avèrera bénéfique, et évoque l'appui technique fourni par l'OMS pour faciliter l'élaboration des règles et règlements régissant son application.

117. Le représentant par intérim de l'OMS aux Philippines déclare que l'Organisation joue un rôle essentiel en rassemblant les voix de nombreux groupes de la société civile et d'associations de professionnels en vue de contribuer à l'élaboration des règles et règlements d'application, et en tirant de ces diverses contributions des solutions politiques nationales applicables qui ont été présentées, pour examen, au Ministère de la santé. L'OMS offre un appui reposant sur la contribution des trois

niveaux de l'Organisation de manière à garantir la prise en compte des meilleures pratiques mondiales. Le représentant par intérim félicite le Ministère de la santé d'avoir élaboré les règles et règlements en à peine sept mois.

118. **Cambodge.** Le Directeur du Département de la planification et de l'information sanitaire au Cambodge fait part de l'expérience de son pays quant à la participation communautaire à la lutte contre le paludisme, dont la prévalence a considérablement augmenté depuis mai 2017, dans un contexte alarmant de résistance aux médicaments. Le Directeur fait observer que 80 % des cas sont concentrés dans sept provinces et que 90 % d'entre eux concernent les populations migrantes et mobiles dans les zones forestières et d'autres usagers de la forêt, d'où l'importance cruciale de sensibiliser ces populations. Il fait savoir que l'OMS et d'autres partenaires clés contribuent à se faire une idée plus précise des problèmes et à renouveler le plan national de lutte contre le paludisme, ce qui renforce l'efficacité de la riposte. Le Directeur ajoute que l'OMS contribue de manière décisive à clarifier les mesures à prendre en vue d'optimiser le rôle de chaque partenaire, et fournit un appui essentiel aux autorités nationales et infranationales. L'appui de l'OMS et d'autres partenaires a permis de réduire de 43 % le nombre de cas et de porter à zéro le nombre de décès liés au paludisme en 2018-2019.

119. La représentante de l'OMS au Cambodge, s'exprimant par liaison vidéo, déclare que trois facteurs essentiels ont permis de progresser dans la lutte contre le paludisme. Premièrement, l'OMS a étroitement collaboré avec le Ministère de la santé et ses partenaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan unique d'intensification de la lutte contre le paludisme, qui offre un cadre de travail commun assorti de mesures concrètes. Deuxièmement, l'OMS a soutenu la participation de la communauté locale, au moyen notamment d'une approche axée sur la culture. Troisièmement, l'OMS a fourni des éclaircissements, des orientations et un appui direct majeurs aux partenaires sur le terrain, de concert avec le Ministère de la santé et en particulier le personnel et les experts du niveau central. Il s'est agi notamment de visites sur le terrain à l'occasion desquelles le Directeur régional a accompagné le Ministre de la santé afin de pouvoir juger par lui-même de la situation. La représentante de l'OMS au Cambodge déclare que la coordination et le contact avec les communautés locales et les partenaires locaux sont indispensables pour assurer une riposte efficace. Pour conclure, elle souligne combien il importe de nouer des partenariats efficaces, en particulier avec les communautés locales, en vue de relever ces défis.

120. Les cinq exposés apportent un éclairage sans pareil sur l'activité de l'OMS dans les pays.

121. Lors du débat général suivant axé sur les activités de l'OMS dans les pays, plusieurs délégations évoquent l'importance revêtue par les activités de l'OMS au niveau national et le rôle décisif que jouent les bureaux de pays. Un représentant fait observer que le document WPR/RC70/9, qui bien que présentant un éventail de partenariats au niveau des pays, ne traite pas de la coopération avec le secteur privé ; compte tenu du fait que bien des pays de la Région coopèrent avec le secteur privé et nouent des partenariats public-privé, il serait utile de faire rapport sur cette collaboration. Il est convenu que le Bureau régional devra continuer à jouer un rôle moteur dans la formation de partenariats au niveau des pays.

122. Le Directeur de la Division Gestion des programmes affirme que le Secrétariat continuera de placer les pays au cœur de ses travaux et de mesurer les résultats et l'impact des activités entreprises en vue de renforcer leurs capacités essentielles. L'OMS poursuivra sa collaboration avec tous les partenaires concernés, y compris dans le secteur privé, ainsi qu'il a été proposé.

123. Une déclaration est faite au nom de l'Internationale des services publics.

Treizième programme général de travail de l'OMS et processus de transformation globale

124. Le Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats, au Siège de l'OMS, fait un exposé sur le cadre d'impact permettant de mesurer les résultats obtenus au titre du treizième programme général de travail. Il indique que tous les Comités régionaux ont été priés de contribuer à l'élaboration d'une méthode de mesure de l'impact qui sera utilisée dans le cadre de résultats. La méthode de mesure repose sur les trois éléments suivants : 1) un cadre d'impact fondé sur 46 indicateurs de réalisations et jalons, des indicateurs de progrès relatifs aux cibles du triple milliard et des données sur l'espérance de vie en bonne santé ; 2) un tableau de bord équilibré dans lequel le personnel du Secrétariat évaluera lui-même ses produits ; et 3) des études de cas qualitatives par pays. Il précise que sur les 46 indicateurs de réalisations, 38 ont été établis au titre des objectifs de développement durable et les huit autres ont déjà été retenus pour l'établissement de rapports en vertu des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. Par conséquent, le cadre d'impact n'entraînera pas de charge de travail supplémentaire en matière d'établissement de rapports. Quant au tableau de bord, il permettra de mesurer la performance du personnel du Secrétariat de l'OMS au regard de trois fonctions essentielles (appui technique aux pays, travail normatif et encadrement) et de trois critères transversaux (équité entre les sexes et droits des femmes, optimisation des ressources et obtention de résultats quantifiés). Les prochaines étapes du processus de consultation comprendront notamment une réunion d'experts techniques qui se tiendra les 17 et 18 octobre et des consultations informelles avec les États Membres qui auront lieu le 4 novembre, avant qu'un projet de cadre ne soit présenté à la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2020.

125. Les représentants se félicitent des derniers faits nouveaux relatifs à l'élaboration de la méthode d'évaluation de l'impact et attendent avec intérêt de recevoir des informations complémentaires sur les indicateurs et le tableau de bord définitifs. Le cadre de résultats a un rôle essentiel à jouer s'agissant de rendre l'OMS plus transparente et plus responsable, et les efforts de transformation devront permettre d'améliorer l'action menée en réponse aux défis mondiaux et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable. Les représentants saluent l'attention accordée à l'équité entre les sexes et aux droits des femmes, ajoutant que l'approche du tableau de bord pourrait intéresser d'autres organismes. Il est souligné combien il importe de fournir un appui technique suffisant à la collecte de données au niveau des pays. Une délégation demande à en savoir plus sur la mesure dans laquelle la définition des biens mondiaux de santé publique touchera la Région du Pacifique occidental en particulier, et comment les biens régionaux de santé publique seront déterminés.

126. Le Directeur de la planification, de la coordination et du suivi des ressources, au siège de l'OMS, répond à la question sur la qualité et sur la disponibilité des données en faisant observer que les ressources affectées aux systèmes de données et d'information ont été accrues dans le Budget programme 2020-2021 en vue d'aider les pays à améliorer la collecte des données. La liste des biens régionaux de santé publique est toujours en cours d'élaboration et celle des biens mondiaux de santé publique a été récemment arrêtée ; l'étape suivante consistera à discuter de la répartition des tâches entre les niveaux régional et mondial en vue d'éviter les chevauchements d'activités.

**Points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif
(Point 14.3 de l'ordre du jour)**

127. Le Directeur de la Division Gestion des programmes appelle l'attention des représentants sur sept points renvoyés au Comité régional par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif pour examen. Cinq des points sont directement liés à l'ordre du jour du Comité régional et sont décrits plus haut dans la section correspondante du présent rapport : vieillissement et santé (point 9 de l'ordre du jour) ; cancer du col de l'utérus (point 13.2) ; mettre fin à la tuberculose (point 13.5) ; activités de l'OMS dans les pays (point 14.2) ; et cadre de résultats du treizième PGT (point 14.2).

128. Le sixième point, la santé numérique, est examiné lors d'une manifestation parallèle, qui permet aux États Membres de partager des exemples d'innovations et d'étudier les possibilités offertes par le nouveau domaine de travail de la Région en matière d'innovation. Aucune observation particulière n'est émise, lors de la session plénière du Comité régional, quant à l'élaboration de la stratégie mondiale sur la santé numérique.

129. En ce qui concerne le septième point, à savoir la participation d'acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS, aucune observation n'est formulée à la session plénière du Comité régional.

Autres questions (Point 14.4 de l'ordre du jour)

Bureaux spécialisés géographiquement dispersés dans la Région

130. Le Directeur de la Division Gestion des programmes indique que le document WPR/RC70/9 comprend un rapport de situation sur les bureaux spécialisés géographiquement dispersés de la Région. Il déclare que l'OMS se félicite du soutien que lui a apporté la République de Corée pour établir le Centre Asie-Pacifique de l'OMS pour l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental.

PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE : COMPOSITION DU COMITÉ POLITIQUES ET COORDINATION : Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC70/10)

131. Le Directeur de la Division Gestion des programmes indique que les Fidji, les Îles Salomon et les Philippines sont les trois États Membres de la Région siégeant actuellement au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine de l'OMS. Le mandat des Fidji venant à expiration le 31 décembre 2019, le Comité régional est prié d'élire un État Membre pour succéder aux Fidji.

132. Le Comité régional choisit le Japon pour remplacer les Fidji [voir décision WPR/RC70(4)].

SOIXANTE ET ONZIÈME ET SOIXANTE-DOUZIÈME SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL : DATES ET LIEUX : Point 16 de l'ordre du jour

133. Le Directeur régional propose que les soixante et onzième et soixante-douzième sessions du Comité régional du Pacifique occidental aient lieu respectivement du 5 au 9 octobre 2020 et du 4 au 8 octobre 2021. Le Gouvernement japonais propose d'accueillir la soixante et onzième session à Kobe.

134. Le représentant de la Chine propose d'accueillir dans son pays la soixante-douzième session du Comité régional en 2021, sous réserve de la coordination des dates avec le Secrétariat.

CLÔTURE DE LA SESSION : Point 17 de l'ordre du jour

135. Le Directeur régional remercie les États Membres de l'accueil très favorable qu'ils ont réservé au Livre blanc intitulé *Vision d'avenir*, dont la rédaction a visé expressément à faire valoir la nouvelle méthode de travail qu'il propose pour le Bureau régional (voir annexe 8). Son intention a été d'assurer les groupes d'appui extérieurs à l'OMS que l'action menée par l'Organisation au niveau régional sera résolument axée sur l'avenir, et en particulier sur les enfants, qui en sont le symbole.

136. Le Président annonce que le projet de rapport de la soixante-dixième session sera envoyé à tous les représentants, avec une date limite pour la soumission des propositions de modifications. Une fois ce délai écoulé, le rapport sera considéré comme approuvé.

137. Le représentant de l'Australie propose une motion de remerciements à l'adresse du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs pour le travail qu'ils ont accompli tout au long de cette session très fructueuse, et des représentants des organisations intergouvernementales et non gouvernementales pour leurs déclarations. (voir résolution WPR/RC70.R5).

138. Après le traditionnel échange de remerciements, la soixante-dixième session du Comité régional est 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 régional¹

WPR/RC70/2

8. Budget programme
 - a. Budget programme 2018-2019 : exécution du budget (rapport intérimaire)
 - b. Budget programme 2020-2021 : point de la situation

WPR/RC70/3

Réunion-débat

9. Réunion-débat sur le vieillissement et la santé

WPR/RC70/4

¹ Les orientations futures concernant l'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental ont été examinées au titre de ce point.

Annexe 1

Politiques, programmes et orientations pour l'avenir

10. Lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental

WPR/RC70/5

11. Protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires

WPR/RC70/6

12. Résistance aux antimicrobiens

WPR/RC70/7

13. Rapports de situation sur les programmes techniques

13.1 Sécurité sanitaire

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

b. *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*

13.2 Maladies non transmissibles et santé mentale

13.3 Changements climatiques, environnement et santé

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

13.5 Maladies transmissibles

a. Élimination de la rougeole et de la rubéole

b. VIH, hépatite virale et infections sexuellement transmissibles

c. Mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose

WPR/RC70/8

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

14.1 Ordre du jour de la soixante et onzième session du Comité régional en 2020

14.2 Réforme de l'OMS

- a. Activité de l'OMS dans les pays
- b. Treizième programme général de travail de l'OMS et processus de transformation globale

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

14.4 Autres points

- a. Bureaux spécialisés géographiquement dispersés dans la Région

WPR/RC70/9

Composition des comités mondiaux

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

WPR/RC70/10

Autres questions

16. Soixante et onzième et soixante-douzième sessions du Comité régional : dates et lieux

17. Clôture de la session

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

Ms Caroline Ann Edwards, Deputy Secretary, Health Systems Policy & Primary Care Group, Australian Department of Health, Canberra, *Chef de la délégation*

Ms Leila Meera Jordan, Director, International Engagement on Healthier Populations Section, Australian Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Emma Jeanette Carters, Assistant Director, International Engagement on Healthier Populations Section, Australian Department of Health, Canberra *Suppléant(e)*

Ms Nirvana Hermione Daylight-Baker, A/g Assistant Director, International Engagement on Healthier Populations Section, Australian Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Sarah Ferguson, Assistant Director, Health Strategies Section, Australian Department of Foreign Affairs and Trade, London Circuit, Canberra *Suppléant(e)*

Ms Susan Elliott, Director, Office of Development Effectiveness, Australian Department of Foreign Affairs and Trade, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Debra Sorenson, Pacific Health Adviser (ODE), Specialist Health Service (SHS), Canberra, *Suppléant(e)*

**BRUNÉI
DARUSSALAM**

Honourable Dato Dr Mohammad Isham Jaafar, Minister of Health, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Chef de la délégation*

Dr Zulaidi Abdul Latif, Deputy Permanent Secretary (Professional), Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*

Dr Justin Wong Yun Yaw, Medical Specialist (Public Health), Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*

Mr Mohd Raizul Amir Idros, Health Education Officer, Ministry of Health Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*

CAMBODGE

Honourable Professor Eng Huot, Secretary of State for Health, Ministry of Health, Phnom Penh, *Chef de la delegation*

Dr Lo Veasnakiry, Director of Department of Planning and Health Information, Ministry of Health, Phnom Penh, *Suppléant(e)*

Dr Kol Hero, Director of Preventive Medicine Department, Ministry of Health, Phnom Penh, *Suppléant(e)*

Annexe 2

CHINE

Mr Li Mingzhu, Commissioner, Department of International Cooperation
National Health Commission of China, Beijing, *Chef de la délégation*

Mr Zeng Yunguang, Deputy Director General, Department of Finance, National
Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Li Dachuan, Division Director, Bureau of Medical Administration, National
Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Ren Hengqin, Deputy Division Director, Department of Planning and
Information, National Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Pang Jiongqian, Principal Staff Member, Department of Food Safety
Standards, Risk Surveillance and Assessment, National Health Commission of
China, *Suppléant(e)*

Ms Bai Yue, Deputy Division Director, Department of Finance, National Health
Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Yang Na, Consultant, Bureau of Disease Prevention and Control, National
Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Li Xueting, Consultant, Department of Ageing and Health, National Health
Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Cong Ze, Consultant, Department of International Cooperation, National
Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Tu Yun, Programme Officer, Department of International Cooperation
National Health Commission of China, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Huang Yangmu, Associate Researcher, School of Public Health, Peking
University, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Jin Yinzi, Doctor, School of Public Health, Peking University, Beijing
Suppléant(e)

CHINE
(HONG KONG)

Dr Chan Hon-ye Constance, Director of Health, Department of Health
Hong Kong, *Chef de la délégation*

Dr Wong Ka-hing, Controller, Centre for Health Protection, Department of
Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*

Dr Lo Yim-chong, Principal Medical and Health Officer (Family Health Service)
Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*

Dr Tsang Sau-hang Caroline, Senior Medical and Health Officer (Primary Care)
Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*

Dr Fung Wing-fai Benjamin, Senior Medical and Health Officer (Surveillance
Section), Department of Health, Hong Kong, *Suppléant(e)*

Annexe 2

CHINE (MACAO)	Dr Cheang Seng Ip, Deputy Director, Health Bureau of the Government of Macao, <i>Chef de la délégation</i>
	Mr Leong Kei Hong, Head of Organization and Information Technology Department, Health Bureau of the Government of Macao, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Ng Hou, Chief of Internal Medicine of CHCSJ Hospital, Health Bureau of the Government of Macao, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Li Siu Tin, Head of Unit for Environmental and Food Hygiene of Center for Disease Control and Prevention, Health Bureau of the Government of Macao Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Wong Kin Long, Consultant of Internal Medicine of CHCSJ Hospital Health Bureau of the Government of Macao, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Wong Cheng Po, Head of Research and Planning Office, Health Bureau of the Government of Macao, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
ÎLES COOK	Dr Josephine Herman, Secretary of Health, Ministry of Health, Rarotonga <i>Chef de la délégation</i>
	Ms Claytoncy Taurarii, Health Protection Officer – Compliance, Ministry of Health, Avarua, <i>Suppléant(e)</i>
FIDJI	Honourable Dr Ifereimi Waqainabete, Minister for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Chef de la délégation</i>
	Dr Jemesa Koro Vakadrakala Tudravu, Medical Superintendent, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Suppléant(e)</i>
FRANCE	M. Fabrice Fize, Premier conseiller, Ambassade de France aux Philippines Makati Avenue, <i>Chef de la délégation</i>
	M. Jean-Jacques Forté, Conseiller de coopération et d'action culturelle à l'ambassade de France aux Philippines, Makati Avenue, <i>Suppléant(e)</i>
	Mme Sarah Mahé, Attachée de coopération scientifique à l'ambassade de France aux Philippines, Makati Avenue, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Jacques Raynal, Ministre de la santé et de la prévention de la Polynésie française, Rue des Poilus Tahitiens, Papeete, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Merehau Mervin, Directrice adjointe de la santé, Département de la santé de Polynésie française, Rue des Poilus Tahitiens, Papeete, <i>Suppléant(e)</i>

Annexe 2

FRANCE
(NOUVELLE-
CALÉDONIE)

Madame Valentine Eurisouke, membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge de la condition féminine, du service civique et du plan de santé calédonien, Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, Nouméa *Chef de la délégation*

Monsieur Claude Gambey, chef de cabinet de Madame le membre du gouvernement en charge de la condition féminine, du service civique et du plan de santé calédonien, Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, Nouméa, *Suppléant(e)*

JAPON

Honourable Hashimoto Gaku, State Minister of Health, Labour and Welfare Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Chef de la délégation*

Dr Sahara Yasuyuki, Senior Assistant Minister for Global Health, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Hiraiwa Masaru, Deputy Assistant Minister for International Policy Planning International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Taguchi Kazuho, Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Urabe Ryo, Secretary to the State Minister of Health, Labour and Welfare Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Yokobori Yuta, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Matsumura Hiroshi, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Anami Midori, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Shibata Ogusa, Coordinator, Health Sciences Division, Minister's Secretariat Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Watanabe Hiromasa, Section Chief, Office of Global Health Cooperation International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Norizuki Masataro, Medical Doctor, Division of Global Health Policy and Research, Department of Health Planning and Management, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Haruyama Rei, Medical Doctor, Division of Partnership Development Department of Global Network and Partnership, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*

Annexe 2

JAPON (suite)	Dr Okada Takeo, First Secretary, Embassy of Japan in the Philippines, Pasay City <i>Suppléant(e)</i>
KIRIBATI	Honourable Tauanei Marea, Minister of Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, <i>Chef de la délégation</i> Ms Tiinia Matatia, Senior Assistant Secretary (Officer in Charge), Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, <i>Suppléant(e)</i> Ms Eretii Timeon, Director of Public Health, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, <i>Suppléant(e)</i>
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO	Dr Phouthone Muongpak, Deputy Minister of Health, Ministry of Health Vientiane, <i>Chef de la délégation</i> Dr Rattanaxay Phetsouvanh, Director General, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Health, Vientiane, <i>Suppléant(e)</i> Dr Bounpheng Philavong, Director General, Department of Hygiene and Health Promotion, Ministry of Health, Vientiane, <i>Suppléant(e)</i> Dr Bounsarth Keoprasith, Deputy Director General, Cabinet of the Ministry of Health, Ministry of Health, Vientiane, <i>Suppléant(e)</i> Dr Souphaphone Sadettan, Director, Foreign Relations Division, Cabinet of the Ministry of Health, Ministry of Health, Vientiane, <i>Suppléant(e)</i> Dr Soulighothai Thammalangsy, Secretary to Deputy Minister of Health Secretariat Division, Cabinet Ministry of Health, Vientiane, <i>Suppléant(e)</i>
MALAISIE	Honourable Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad, Minister of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Chef de la délégation</i> Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, Director-General of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i> Honourable Norman Muhamad, Ambassador of Malaysia to the Republic of the Philippines, Embassy of Malaysia, Makati City, <i>Suppléant(e)</i> Dr Juliana Sharmini Paul, Deputy Director of Public Health Development Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i> Dr Rokiah Mohd, Deputy Director of Family Health Development, Ministry of Health, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i> Dr Muhamad Azrin Bin Omar, Special Officer to YB Minister of Health Ministry of Health, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i> Ms Sharifah Ezneeda Wafa, Minister Counsellor, Embassy of Malaysia Makati City, <i>Suppléant(e)</i>

Annexe 2

MALAISIE (suite)	Ms Sharlene Hong Xiao Yun, Assistant Secretary of Policy and International Relations, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i>
RÉPUBLIQUE DES ÎLES MARSHALL	Honourable Kalani Radford Kaneko, Minister of Health, Ministry of Health and Human Services, Majuro, <i>Chef de la délégation</i>
MICRONÉSIE (ÉTATS FÉDÉRÉS DE)	Honourable Marcus Samo, Acting Secretary (Minister), Department of Health and Social Affairs, Pohnpei, <i>Chef de la délégation</i> Mr Wincener J. David, Health Planner, Department of Health and Social Affairs Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
MONGOLIE	Honourable Sarangerel Davaajantsan, Minister of Health, Ministry of Health Ulaanbaatar, <i>Chef de la délégation</i> Dr Nyamkhuu Dulmaa, Director General, National Center of Communicable Diseases, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Dr Narantuya Davaakhuu, Director General, National Center for Public Health, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Dr Tsogtbaatar Byambaa, Director, Department of Public Administration and Management, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Ms Yanjmaa Binderiya, Director, Division of International Cooperation, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Dr Bayarkhuu Legtseg, Director, Sukhbaatar District Health Center, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Dr Lkhagva Tserenkhand, Director, Chingeltei District Health Center Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i> Dr Otgonbayar Tseren, Director, Health Department of Uvs Province, Health Department, Ulaangom, <i>Suppléant(e)</i> Dr Myagmarsuren Tsend-Ayush, Director, Department of Health of Khovd Province, Department of Health, Khovd, <i>Suppléant(e)</i>
NAURU	Honourable Isabella Dageago, MP, Minister for Health and Medical Services Ministry of Health, Yaren, <i>Chef de la délégation</i> Ms Chandalene Garabwan, Secretary for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, RON Hospital, Denig, <i>Suppléant(e)</i>
NOUVELLE- ZÉLANDE	Ms Maree Roberts, Deputy-Director General, System Strategy and Policy Ministry of Health, Wellington, <i>Chef de la délégation</i> Ms Megan McCoy, General Manager, Global Health and Director-General Advisory, Ministry of Health, Wellington, <i>Suppléant(e)</i>

NIOUÉ*

RÉPUBLIQUE DES
PALAOS

Ms Everlynn J. Temengil, Chief, Division of Behavioural Health, Bureau of Public Health, Koror, *Chef de la délégation*

Ms Alice Sbal, Coordinator, Psychological Rehabilitation Program, Bureau of Public Health, Koror, *Suppléant(e)*

PAPOUASIE-
NOUVELLE-GUINÉE

Honourable Elias Kapavore, Minister for Health and HIV/AIDS, Ministry of Health and HIV/AIDS, Port Moresby, *Chef de la délégation*

Dr Paison Dakulala, Deputy Secretary, National Health Services Standards National Department of Health, Port Moresby, *Suppléant(e)*

Dr Daoni Esorom, Acting Executive Manager Public Health, National Department of Health, Port Moresby, *Suppléant(e)*

PHILIPPINES

Honourable Francisco T. Duque III, Secretary of Health, Department of Health Manila, *Chef de la délégation*

Dr Myrna C. Cabotaje, Undersecretary of Health, Department of Health, Manila *Suppléant(e)*

Ms Emma R. Sarne, Director, Department of Foreign Affairs, Pasay City *Suppléant(e)*

Dr Napoleon L. Arevalo, Director, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Ferchito L. Avelino, Director, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Mar Wynn D. Bello, Director, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Anna Melissa S. Guerrero, Program Manager, Pharmaceutical Division Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Ethel Jane P. Molina, Desk Assistant, Department of Foreign Affairs – UNIO, Pasay City, *Suppléant(e)*

RÉPUBLIQUE DE
CORÉE

Honourable Park Neunghoo, Minister of Health and Welfare, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, *Chef de la délégation*

Mr Kang Do Tae, Deputy Minister of Health and Welfare, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, *Suppléant(e)*

Mr Jeong Hong Geun, Director General, Ministry of Health and Welfare, Sejong-Si, *Suppléant(e)*

* non représenté

Annexe 2

RÉPUBLIQUE DE
CORÉE (suite)

Dr Lee Seon Kui, Director of Division of Risk Assessment and International Cooperation, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-Si
Suppléant(e)

Ms Lim Eun Jung, Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si
Suppléant(e)

Ms Kim Seong Gyong, Deputy Director, Ministry of Health and Welfare Sejong-si, *Suppléant(e)*

Mr Lim Chaejun, Deputy Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong
Suppléant(e)

Ms An Sunmi, Assistant Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong
Suppléant(e)

Mr Sooil Kim, Assistant Director, Ministry of Health and Welfare, Sejong
Suppléant(e)

Ms Lee Ji Young, Assistant Director of Division of Risk Assessment and International Cooperation, Korea Centers for Disease Control and Prevention Cheongju-Si, *Suppléant(e)*

Ms Shin Een suk, EIS Officer of Division of Risk Assessment and International Cooperation, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cheongju-si
Suppléant(e)

Dr Jun Jina, Research Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs Sejong, *Suppléant(e)*

Ms Kang Yooli, Interpreter, Ministry of Health and Welfare, Sejong, *Suppléant(e)*

Ms Kim Myongsun, Interpreter, Ministry of Health and Welfare, Sejong
Suppléant(e)

Ms Kim Jeein, Interpreter, Ministry of Health and Welfare, Sejong, *Suppléant(e)*

SAMOA*

SINGAPOUR

Honourable Gan Kim Yong, Minister for Health, Ministry of Health, Singapore
Chef de la délégation

Dr Lam Pin Min, Senior Minister of State, Ministry of Transport & Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Dr Benjamin Koh, Deputy Secretary (Development), Ministry of Health Singapore, *Suppléant(e)*

* non représenté

Annexe 2

SINGAPOUR (suite)	Dr Lyn James, Director, Epidemiology and Disease Control Division, Ministry of Health, Singapore, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Kong Ching Ying, Assistant Director, International Cooperation, Ministry of Health, Singapore, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Nadine Chia, Assistant Director, Ageing Planning Office, Ministry of Health Singapore, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Hazel Koh, Manager, International Cooperation, Ministry of Health Singapore, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Sim Shuzhen, Programme Manager, Environmental Health Institute Singapore, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Cheo Boon Thong, Security Officer, Ministry of Health, Singapore <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Vincent Wong Yong Kai, Security Officer, Ministry of Health, Singapore <i>Suppléant(e)</i>
ÎLES SALOMON	Honourable Dickson Panakitasi Mua, Minister of Health and Medical Services Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Chef de la délégation</i>
	Dr Gregory Loko Jilini, Under Secretary (Health Care), Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Nemias Bainivalu, Under Secretary (Health Improvement), Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i>
TOKELAU*	
TONGA	Dr Siale 'Akauola, Chief Executive Officer, Ministry of Health, Nuku'alofa <i>Chef de la délégation</i>
TUVALU	Honourable Isaia Vaipuna Taape, Minister of Health and Social Welfare Ministry of Health, Funafuti, <i>Chef de la délégation</i>
	Madame Melali Isaia Taape, Spouse of the Minister of Health and Social Welfare, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Karlos Lee Moresi, The Chief Executive Officer, Ministry of Health Funafuti, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Lagimaina Moresi, Spouse of the Chief Executive Officer, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i>

* non représenté

Annexe 2

ROYAUME-UNI DE
GRANDE-BRETAGNE
ET D'IRLANDE DU
NORD*

ÉTATS-UNIS
D'AMÉRIQUE

Ms Gabrielle Lamourelle, Deputy Director for Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington D.C.
Chef de la délégation

Ms Ann Blackwood, Senior Health Advisor, Office of Economic and Development Affairs, Bureau of International Organization Affairs, U.S. Department of State, Washington D.C., *Suppléant(e)*

Dr Lizette Durand, Lieutenant Commander, Defense Threat Reduction Agency Health Security Liaison to U.S. Indo-Pacific Command, United States Public Health Service, Department of Health and Human Services, Hawaii, *Suppléant(e)*

Dr Robert James Simonds, Director, China Country Office, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, Beijing
Suppléant(e)

Ms Esther Muna, Chief Executive Officer, Commonwealth Healthcare Corporation, Saipan MP, *Suppléant(e)*

VANUATU

Honourable Norris Jack Kalmet, Minister of Health, Ministry of Health, Port Vila
Chef de la délégation

Mr George Kalkau Taleo, Director General, Ministry of Health, Port Vila
Suppléant(e)

Mr Willy Posen, Advisor to the Minister, Ministry of Health, Port Vila
Suppléant(e)

Mr Russel Tamata, Director, Curative and Hospital Services, Ministry of Health Port Vila, *Suppléant(e)*

Ms Annaline Tagaro, Secretary to the Minister, Ministry of Health, Port Vila
Suppléant(e)

VIET NAM

Associate Professor Dr Nguyen Truong Son, Vice Minister of Health, Ministry of Health, Ha Noi, *Chef de la délégation*

Dr Nguyen Doan Tu, General Director, General Administration of Population and Family Planning, Ministry of Health, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Ms Nguyen Thi Minh Chau, Deputy Director General, International Cooperation Department, Ministry of Health, Ha Noi, *Suppléant(e)*

* non représenté

VIET NAM
(suite)

Associate Professor Dr Nguyen Viet Nhung, Director, National Hospital of Lung Diseases, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Dr Duong Thi Hong, Deputy Director, National Institute of Hygiene and Epidemiology, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Dr Tham Chi Dung, Head of Statistics and Provider Payment Method Division Department of Planning and Finance, Ministry of Health, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Mr Nguyen Duc Thanh, Head of Administration Division, Ministerial Cabinet Ministry of Health, Ha Noi, *Suppléant(e)*

Mrs Pham Thi Minh Chau, Senior Official, International Cooperation Department, Ministry of Health, Ha Noi, *Suppléant(e)*

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

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF)
REGIONAL OFFICE FOR EAST ASIA & PACIFIC
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Bureau régional Asie orientale et Pacifique

Dr Hirabayashi Chris Kunihiro

III. OBSERVATEURS

DEPARTMENT OF HEALTH, PHILIPPINES
Philippines – Ministère de la santé

Dr Allan A. Evangelista
Dr Cherylle G. Gavino
Dr Anthony Calibo
Dr Grace Fe R. Buquiran
Dr Maria Fatima C. de Guzman
Ms Frances Prescilla L. Cuevas
Engr Sonabel Anarna
Ms Socorro A. Balbino
Ms Roja Salvador

HARVARD MEDICAL SCHOOL

Dr Kee B. Park
Dr Lina Roa

MCCABE CENTRE FOR LAW AND CANCER
Centre McCabe pour le droit et le cancer

Ms Evita Ricafort

Annexe 2

PACIFIC ISLAND HEALTH OFFICERS ASSOCIATION

Dr Emi Chutaro
Ms Janet Camacho

ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS

Dr Elizabeth McLeod

SOUTHEAST ASIA TOBACCO CONTROL ALLIANCE

Alliance de lutte contre le tabagisme en Asie du Sud-Est

Dr Edgardo Ulysses Dorotheo

WORLD BANK

Banque mondiale

Ms Tomo Morimoto

**IV. REPRÉSENTANTS DES
ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES**

ASIAN DEVELOPMENT BANK

Banque asiatique de développement

Dr Patrick Osewe

PACIFIC COMMUNITY

Communauté du Pacifique

Mr Taniela Sunia Soakai

V. REPRÉSENTANTS DES ACTEURS NON ÉTATIQUES

CHRISTIAN BLIND MISSION e.V.

*Mission chrétienne des aveugles*Dr Norberto Martinez
Ms Erly Godinez OcasionesFRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE ON
TOBACCO CONTROL*Alliance pour la Convention-cadre pour la lutte antitabac*

Dr Domilyn Villarreiz

FRED HOLLOWS FOUNDATION

*Fondation Fred Hollows*Mr David Faulmann
Ms Maria Mapa-Suplido

HANDICAP INTERNATIONAL FEDERATION

*Fédération Handicap International*Mrs Reiza Dejito
Ms Melanie Ruiz

HELEN KELLER INTERNATIONAL

Ms Maria Fatima Dolly Reario

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS'
ORGANIZATIONS

Alliance internationale des organisations de patients

Mr Yi Mou Ko
Ms Ya Hsin Wang

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND
PALLIATIVE CARE INC.

Association internationale des hospices et des soins palliatifs

Dr Marilou Furio
Dr Carol Narra

INTERNATIONAL FEDERATION OF BIOMEDICAL
LABORATORY SCIENCE

Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical

Dr Leila Florento

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL
STUDENTS' ASSOCIATIONS

Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

Ms Michelle Angelica Choa
Mr Li Po-Chin
Mr Sewhan Na
Ms Helena Qian
Mr Chee Yang Tan
Ms Hei Ka Anson Tong
Mr Chunshan Zhao
Ms Joo Youn Kang

INTERNATIONAL FEDERATION OF
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND
ASSOCIATIONS

Fédération internationale de l'industrie du médicament

Mr Takahashi Go
Mr Ariosto Matus Perez
Ms Ada Wong

INTERNATIONAL FEDERATION OF SURGICAL
COLLEGES

Dr Jaymie Henry

INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION

Fédération internationale des hôpitaux

Dr Maria Lourdes Otayza

INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION

Association internationale de pédiatrie

Dr Melinda M. Atienza

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MEDICAL
PHYSICS

Mr Delmar Royo Arzabal

Annexe 2

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION

Fédération internationale des étudiants en pharmacie

Ms Marianne Joyce Alvarez
Mr Sungho Bea
Mr William Buhayo
Mr Cheng-Hsuan Tsai
Ms Yoon Jung Choi
Ms April Dominique Ocampo
Mr Kee Siang Teh

INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY

Société internationale de néphrologie

Dr Russell Villanueva

INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE

Société internationale de médecine physique et de réadaptation

Dr Filipinas Gayondato Ganchoon

IOGT INTERNATIONAL

Mr Pubudu Sumanansekara

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL

Médecins sans frontières

Mr Ananth Ganesan

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION

Association internationale des femmes médecins

Dr Leah Fajutagana
Dr Carmencita Lo
Dr Elizabeth A. Milanes
Dr Marlyn G. Federico

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL

Internationale des services publics

Mr Ian Mariano
Mr Michael Whaites

UNITED STATES PHARMACOPEIAL CONVENTION

Mr Anthony Chee Keong Tann

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY

Confédération mondiale de physiothérapie

Professor Suh-Fang Jeng

WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE-MOXIBUSTION SOCIETIES

Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion

Dr Teoh Boon Khai

WORLD HEART FEDERATION

Fédération mondiale du cœur

Ms Kelcey Armstrong-Walenczak

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS

Organisation mondiale des médecins de famille

Professor Meng-Chih Lee

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

Christian Blind Mission

Mission chrétienne des aveugles

The Fred Hollows Foundation

Fondation Fred Hollows

International Federation of Medical Students' Associations

Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

International Pharmaceutical Students' Federation

Fédération internationale des étudiants en pharmacie

International Society of Nephrology

Société internationale de néphrologie

McCabe Centre for Law and Cancer

Centre McCabe pour le droit et le cancer

Public Services International

Internationale des services publics

Royal National Lifeboat Institution

Southeast Asia Tobacco Control Alliance

Alliance de lutte contre le tabagisme en Asie du Sud-Est

United Nations Children's Fund (UNICEF)

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies

Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion

World Federation of Societies of Anaesthesiologists

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

World Organization of Family Doctors

Organisation mondiale des médecins de famille

**ALLOCUTION DU VICE-PRÉSIDENT SORTANT, DOCTEUR LAM PIN MIN,
MINISTRE D'ÉTAT AU MINISTÈRE DES TRANSPORTS ET AU MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DE SINGAPOUR
À L'OCCASION DE LA SÉANCE D'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL OMS DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants,
Dr Takeshi Kasai, Directeur régional,
[Membres du Bureau du Conseil exécutif de l'OMS]
Mesdames et Messieurs les Représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations
intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales,
Mesdames et Messieurs :*

J'ai le grand plaisir de vous souhaiter, à toutes et à tous, la bienvenue à la soixante-dixième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental.

Notre Président de l'an dernier, Sir D^r Puka Temu, de Papouasie-Nouvelle-Guinée, a quitté ses fonctions de Ministre de la santé pour occuper un autre poste au Gouvernement papouan-néo-guinéen et ne sera donc pas parmi nous cette semaine à Manille. De ce fait, j'assumerai la présidence des débats qui se tiendront ce matin.

Mesdames et Messieurs :

L'an dernier à la même époque, nous nous sommes réunis ici même, à Manille, pour passer une semaine fort intéressante comprenant notamment l'élection du nouveau Directeur régional. Encore toutes mes félicitations, D^r Kasai.

J'ai maintenant le grand plaisir et l'honneur de pouvoir vous rendre compte de certaines des réalisations qui ont été accomplies depuis notre dernière rencontre.

Premièrement, le Comité régional a approuvé le *Programme d'action régional sur l'utilisation de la cybersanté aux fins d'une meilleure prestation des services de santé dans le Pacifique occidental*.

Afin de tirer parti des immenses possibilités qu'offre la cybersanté pour la transformation de nos systèmes de santé sur la voie de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, le Comité a prié les États Membres d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales de cybersanté, ainsi qu'une série d'autres mesures. En 2018, la plupart des pays de la Région avaient élaboré leurs stratégies nationales de santé numérique, ou entrepris de le faire. Avec l'appui de l'OMS et d'autres organisations, les pays partagent également les enseignements qu'ils ont tirés de l'expérience et les difficultés qu'ils ont rencontrées, en vue d'apprendre les uns des autres dans ce domaine qui connaît une rapide évolution.

Deuxièmement, le Comité a approuvé le *Cadre d'action régional pour l'amélioration de la planification et de la gestion des hôpitaux dans le Pacifique occidental*.

Dans la plupart des pays, les hôpitaux dirigent la prestation des services de santé. Cependant, comme nous en sommes tous bien conscients, veiller à ce que tous les hôpitaux soient très performants - et assurer l'ensemble des services nécessaires pour promouvoir la couverture sanitaire universelle - est une tâche complexe. Afin de progresser dans cette direction, nous avons établi, au cours de l'année écoulée, un réseau régional de collaboration qui permet aux États Membres

Annexe 4

d'échanger leurs vues sur des questions communes, les défis à relever et les initiatives menées actuellement afin d'améliorer la qualité des services et la sécurité des patients. L'OMS a contribué au renforcement des capacités des responsables hospitaliers et offre à plusieurs pays un appui suivi sur diverses questions de gouvernance hospitalière.

Troisièmement, le Comité a approuvé le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination des maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental*.

La Région continue d'accomplir des progrès considérables dans ce domaine : depuis l'an dernier, l'élimination de la filariose lymphatique ou du trachome a été confirmée dans trois autres pays, ainsi que nous le verrons aujourd'hui. Plusieurs autres pays devraient en principe atteindre cet objectif dans les prochaines années. Afin de maintenir cet élan, les États Membres, de concert avec l'OMS et d'autres organismes partenaires, renforcent la collaboration et les partenariats multisectoriels en vue de venir en aide à toutes les populations vulnérables et marginalisées touchées par les maladies tropicales négligées.

Quatrièmement, nous avons approuvé le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour le renforcement des cadres juridiques de la santé au titre des objectifs de développement durable*.

Le Cadre d'action donne des orientations aux pays pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de lois visant à promouvoir la couverture sanitaire universelle. S'appuyant sur ce cadre, l'OMS a, au cours de l'année écoulée, renforcé son appui aux États Membres dans un large éventail de domaines techniques, allant de la législation en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles à la réglementation du personnel de santé.

Enfin, le Comité a approuvé le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la réadaptation*, dans lequel il a prié les États Membres de renforcer leurs systèmes de santé de sorte que les services de réadaptation fassent partie intégrante de la couverture sanitaire universelle.

Les pays du Pacifique occidental accomplissent des progrès excellents dans l'intégration de la réadaptation dans le système de santé, notamment en élaborant des plans nationaux de réadaptation et en renforçant les soins de santé communautaires et primaires pour assurer la réadaptation des patients et des familles. L'accent étant mis sur la prise en charge des populations vieillissantes et l'appui aux personnes touchées par des maladies non transmissibles tout au long de leur vie, la prestation de services de réadaptation de qualité assurée par le système de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle devient une réalité pour bon nombre de pays du Pacifique occidental.

Mesdames et Messieurs :

Une autre semaine bien remplie nous attend cette année. Je me réjouis à la perspective de travailler avec vous tous pour faire progresser le programme de santé de notre Région.

Je remercie à nouveau Sir Puka Temu, de l'excellente présidence qu'il a assurée l'an dernier, ainsi que les autres membres du Bureau de leur appui remarquable.

Pour finir, je remercie le Directeur régional, le Dr Kasai, ainsi que le personnel du Bureau régional, pour l'excellente organisation de cette session et les efforts que vous avez déployés sans relâche au cours de l'année écoulée en vue de nous aider, tous, à améliorer la santé des populations de la Région du Pacifique occidental.

Je vous remercie.

**ALLOCUTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ, DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,
À L'OCCASION DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU
COMITÉ RÉGIONAL OMS DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Monsieur le Président,
Mon frère Takeshi,
Mesdames et Messieurs les Ministres et Chefs de délégation,
Chers invités, collègues et amis :*

Salutations depuis Genève. Je suis navré de ne pouvoir me joindre à vous en personne cette année, mais je me réjouis de pouvoir être parmi vous virtuellement - et avec moins d'émissions de carbone !

Félicitations, Takeshi, pour ces huit premiers mois fructueux à la tête du Bureau régional.

Vous êtes déjà devenu un membre digne de confiance du Groupe de politique mondiale de l'OMS.

Je vous remercie de votre dynamisme et de votre clairvoyance, de votre partenariat et de votre amitié.

Vous n'avez pas perdu de temps à définir une vision d'avenir.

Celle-ci s'appuie sur les réalisations du D^r Shin, et est parfaitement alignée sur le programme général de travail et les objectifs de développement durable.

Il importe de noter qu'il s'agit d'une vision ***commune***. Je me félicite des consultations approfondies que vous avez soigneusement menées avec les États Membres, les partenaires et le personnel.

Les quatre domaines thématiques reposent sur des priorités clairement définies : la sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens ; les maladies non transmissibles et le vieillissement ; les changements climatiques et l'environnement ; et la volonté d'atteindre les communautés qui souffrent encore de maladies transmissibles et de taux élevés de mortalité maternelle et infantile.

Toutes ces priorités figurent dans le programme de travail général.

Lors de mon voyage dans le Pacifique il y a quelques semaines, plusieurs de ces thèmes ont été portés à mon attention à maintes reprises, en particulier les changements climatiques et les maladies non transmissibles.

Je me suis rendu à Tahiti, aux Tonga, à Tuvalu et aux Fidji, où les changements climatiques fauchent les foyers, et anéantissent l'espoir.

À Tuvalu, j'ai rencontré un jeune garçon du nom de Falou, qui m'a fort impressionné par ses connaissances sur les changements climatiques.

Il a dit une chose qui m'a marqué. Il avait demandé à ses amis ce qu'ils feraient si Tuvalu était englouti par les eaux, et la majorité d'entre eux avait répondu que nous sombrerions avec Tuvalu.

Annexe 5

Nous devons prêter une oreille attentive aux enfants comme Falou et Greta Thunberg, qui demandent des comptes aux adultes pour le monde que nous leur laissons.

Mais en même temps, j'étais attristé par le fait que des enfants comme Falou et ses amis soient spoliés de leur enfance en raison des craintes qu'ils nourrissent pour leur avenir.

C'est la raison pour laquelle nous avons mis en œuvre *l'initiative sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement*.

Comme vous le savez, nous avons tenu trois consultations, dont une aux Fidji.

Vous vous souviendrez qu'à l'issue de ces consultations, nous avons élaboré un plan d'action, qui a été approuvé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai dernier.

Notre ambition est de nous employer, d'ici à 2030, à ce que chaque île du Pacifique soit dotée d'un système de santé résistant aux changements climatiques. C'est une tâche ambitieuse, mais réalisable.

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui s'est tenue il y a deux semaines, les dirigeants mondiaux des 193 États Membres de l'ONU ont entériné la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle - l'accord le plus complet de l'histoire dans le domaine de la santé.

Nous sommes très reconnaissants aux Premiers Ministres et aux Ministres de la Région du Pacifique occidental d'avoir été nombreux à se prononcer en faveur de la déclaration, y compris le Premier Ministre Abe, du Japon, qui a pris la parole à la séance de clôture.

Je dis toujours que la santé est un choix politique. Par cette déclaration, il est solidement établi que les pays font ce choix.

Il appartient maintenant à tous les pays de respecter les engagements qu'ils ont pris.

Le dernier *Rapport mondial de suivi sur la couverture sanitaire universelle* contient de très bonnes nouvelles au sujet de votre Région.

Entre 2000 et 2017, votre Région s'est distinguée de toutes les autres Régions de l'OMS par la plus forte augmentation de la couverture des services.

Le rapport n'en montre pas moins que nous avons beaucoup de travail à faire dans la Région.

Ainsi que l'a indiqué le D^r Kasai ce matin, vous avez accompli des progrès dans le domaine de la protection financière. De moins en moins de personnes sont poussées dans **l'extrême pauvreté** par des dépenses de santé à leur charge.

Mais d'autre part, de plus en plus de personnes sont exposées à la **pauvreté relative**, les dépenses de santé les poussant en dessous de 60 % du revenu quotidien médian.

Il s'agit là d'une tendance fort préoccupante.

Nous avons besoin d'une action concertée afin de changer de cap. Nous ne pouvons permettre que la santé soit un facteur d'aggravation des inégalités.

Mesdames et Messieurs les Ministres, chers collègues et amis,

L'ordre du jour dont vous êtes saisis cette semaine comprend plusieurs points à l'appui de la « Vision d'avenir ».

Si rien n'est fait, la résistance aux antimicrobiens devrait causer jusqu'à 10 millions de décès par an d'ici à 2050, dont près de la moitié dans la Région Asie-Pacifique.

Le Projet de *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental* est un grand pas en avant dans l'accélération de la lutte contre la RAM dans la Région.

Le Cadre vise à guider les États Membres vers : une planification à long terme et orientée vers l'avenir ; l'intégration des interventions de lutte contre la RAM dans les programmes et systèmes existants ; l'accroissement de l'engagement multisectoriel et de la participation sociétale ; et le renforcement de la résilience locale.

La RAM est une menace relativement nouvelle. Une autre, beaucoup plus ancienne, est le fléau du tabac.

Le Pacifique occidental est la Région qui compte le plus grand nombre de fumeurs - 388 millions, soit 1 adulte sur 4 - et près de 40 % des décès liés au tabac dans le monde.

Les progrès que nous avons accomplis sont menacés par l'ingérence permanente de l'industrie du tabac dans la mise en œuvre des mesures énergiques que prennent les pays pour lutter contre le tabagisme.

De plus, la communauté de la santé publique doit maintenant faire face aux nouveaux défis que pose l'utilisation croissante - en particulier par nos jeunes - des inhalateurs électroniques de nicotine et des produits du tabac émergents.

Le *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental* que vous examinerez cette semaine propose, à l'intention de tous les pays, une feuille de route prévoyant des mesures concrètes et des orientations possibles.

Si nous avons accompli quelques progrès dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme, une autre menace tout aussi dangereuse se profile à l'horizon : l'épidémie d'obésité de l'enfant.

Au cours de mon récent voyage dans le Pacifique, deux thèmes récurrents ont été portés à mon attention : les changements climatiques et l'obésité infantile.

En 2016, plus de 84 millions d'enfants présentaient une surcharge pondérale ou étaient obèses dans le Pacifique occidental, ce qui constituait le chiffre le plus élevé de toutes les Régions de l'OMS.

Cela représente une augmentation de 43 % en seulement 6 ans. Ces chiffres sont franchement choquants. Appelons les choses par leur nom : il s'agit d'une crise.

Nous ne pouvons rester les bras croisés pendant que certaines industries s'enrichissent au détriment de nos enfants.

Annexe 5

Le Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires est un grand pas en avant dans la protection de la santé des générations à venir.

Il propose un ensemble de recommandations préconisant des mesures globales qui peuvent être adaptées aux priorités et aux besoins des États Membres.

De même que nous protégeons la santé des plus jeunes, nous nous devons de protéger la santé des aînés.

La population de certains pays de votre Région vieillit très rapidement. Cette tendance a d'importantes répercussions sur la conception, la prestation et le financement des services de santé.

Je me félicite que la Région du Pacifique occidental ait fait du vieillissement l'un de ses domaines d'action prioritaires.

Mesdames et Messieurs les Ministres, chers amis et collègues,

Dans chacun des domaines évoqués, l'OMS est déterminée à vous épauler, vous et vos pays, en vous apportant les données d'expérience et le savoir-faire technique dont vous avez besoin pour convertir ces plans en politiques, et ces politiques en résultats.

C'est ce que vous attendez de nous.

Permettez-moi à présent de dire quelques mots sur la façon dont l'OMS se transforme pour devenir plus efficace et plus rationnelle.

Depuis notre dernière rencontre, Takeshi, les autres Directeurs régionaux et moi-même nous sommes employés avec ardeur à faire de l'OMS une organisation très souple qui œuvre dans un esprit d'harmonie à chacun de ses trois niveaux en vue d'atteindre les objectifs de développement durable, ainsi que l'a souligné le Secrétaire Alex Azar, dans le cadre du programme général de travail.

Nous disposons à présent d'un nouveau budget programme à l'appui du programme général de travail.

Afin d'établir ce nouveau budget, nous avons entièrement modifié notre processus de planification, de sorte que les besoins des pays sous-tendent désormais l'activité des Régions et du Siège.

Pour la première fois de notre histoire, les trois niveaux de l'Organisation ont œuvré de concert afin de définir exactement ce que le Siège produira au cours du prochain exercice biennal.

C'est ainsi que nous disposons aujourd'hui d'une liste de plus de 300 « biens de santé publique mondiaux » précis que nous élaborerons au cours des deux prochaines années. Ce sont les outils techniques dont vous avez besoin pour progresser sur la voie de la réalisation des cibles du « triple milliard ». Tous ces biens ont été identifiés sur la base des réalités de terrain.

Cela étant, nous ne nous contentons pas de modifier notre action ; nous changeons aussi la manière dont nous agissons.

Notre nouveau modèle de fonctionnement aligne les trois niveaux de l'Organisation, et nous permettra de travailler ensemble de façon plus efficace et plus rationnelle.

Nous nous attachons tout particulièrement à centrer notre Organisation sur les résultats afin qu'elle ait un impact mesurable à l'échelle des pays ; c'est la raison pour laquelle notre programme général de travail est, pour la première fois, axé sur l'impact et les résultats.

L'une de nos grandes priorités a été de faire en sorte que chaque membre du personnel de l'OMS puisse établir un lien entre son travail et les priorités de notre Organisation, en associant notre stratégie à ses activités quotidiennes.

Nous sommes également déterminés à accroître la diversité dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui est indispensable au bon fonctionnement de notre nouveau modèle opérationnel. Nous avons déjà réalisé des gains rapides, qu'il s'agisse de la mise en place de notre nouveau programme de stages ou de la constitution de notre équipe de direction.

Afin de doter les membres de notre personnel des moyens et des outils dont ils ont besoin pour réussir, nous avons entrepris de mettre en œuvre 13 processus, nouveaux ou remaniés, en vue d'harmoniser et d'optimiser notre façon de travailler, qu'il s'agisse notamment de la manière dont nous élaborons des normes et des règles, de la planification, du suivi de la mise en œuvre et des résultats, du recrutement, des achats ou de la communication.

Mesdames et Messieurs les Ministres, chers amis et collègues,

Permettez-moi de terminer en présentant trois défis qui nous attendent l'an prochain.

Le premier, celui des soins de santé primaires.

La *Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle* et le document d'orientation intitulé *Vision d'avenir* soulignent l'importance fondamentale que revêtent les soins de santé primaires.

Investir dans des soins de santé primaires de qualité, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, est la meilleure initiative que les pays puissent prendre afin de faire face au fardeau croissant des maladies non transmissibles, au vieillissement de la population et aux problèmes de sécurité sanitaire.

Tous les ingrédients sont réunis. À présent, il est temps pour les pays d'investir et d'agir.

Le deuxième défi à relever est celui de l'inégalité.

Vous connaissez tous le cri de ralliement lancé au titre des objectifs de développement durable, en vue de ne faire aucun laissé-pour-compte. De même, le document d'orientation *Vision d'avenir* souligne combien il importe de mettre l'accent sur le genre et l'équité pour s'assurer que chacun bénéficie des acquis obtenus en matière de santé.

La santé doit être un domaine dans lequel ces inégalités sont réduites, et non accrues.

Je vous exhorte tous à concentrer vos efforts sur les plus pauvres, les plus marginalisés et les plus vulnérables.

Annexe 5

Le troisième défi concerne les changements climatiques.

Votre Région compte un grand nombre de pays particulièrement menacés par les changements climatiques. J'ai vu de mes propres yeux qu'il ne s'agit pas d'une menace théorique pour l'avenir. Il s'agit d'une menace bien réelle.

Nous devons déployer des efforts concertés afin de mobiliser des ressources auprès du Fonds vert pour le climat, ainsi que d'autres sources, de manière à atténuer les effets des changements climatiques et à soutenir l'action que mènent les pays pour adapter leurs systèmes de santé comme il se doit.

Les systèmes de santé devraient également montrer l'exemple en s'appuyant davantage sur les énergies renouvelables, en utilisant un système de gestion durable des déchets et en réduisant les plastiques à usage unique.

Mes chers frères et sœurs,

Votre Région est incroyablement diverse, de même que l'éventail des défis auxquels vous êtes confrontés.

L'OMS est résolue - et je le suis personnellement - à travailler avec chaque pays, riche ou pauvre, petit ou grand, afin de promouvoir la santé, d'assurer la sécurité de vos populations, et de servir la cause des personnes vulnérables.

Chaque pays compte, car chaque personne compte.

**ALLOCUTION DU DR TAKESHI KASAI, DIRECTEUR RÉGIONAL DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL,
À L'OCCASION DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL OMS
DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, D^r Park Neunghoo,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Professeur Hiro Nakatani, Président du Conseil exécutif de l'OMS, et Mesdames et Messieurs
les Membres du Bureau du Conseil exécutif,
Mesdames et Messieurs les Représentants des États Membres et des organisations partenaires,
Mesdames et Messieurs :*

Bonjour et bienvenue à la soixante-dixième session du Comité régional du Pacifique occidental. Je voudrais accueillir, avec une chaleur toute particulière, les nouveaux Ministres qui nous rejoignent pour la première fois.

Félicitations à notre Président, le D^r Park, Monsieur le Ministre, de la République de Corée. Monsieur le Ministre, je vous remercie d'avoir bien voulu assumer ce rôle cette semaine - je sais qu'en qualité de Ministre de la santé, vous avez, en parallèle, bien d'autres engagements à honorer. Nous apprécions réellement votre soutien et votre engagement envers l'OMS.

C'est pour moi un honneur exceptionnel d'être ici présent aujourd'hui en tant que septième Directeur régional pour le Pacifique occidental, et de participer à mon premier Comité régional dans ce rôle.

Le rapport du Directeur régional dont vous êtes saisis aujourd'hui a la particularité de porter sur les mandats de deux Directeurs régionaux. C'est pourquoi je souhaiterais commencer par passer en revue la dernière partie du mandat de l'ancien Directeur régional, le D^r Shin Young-soo, et rendre hommage à ses qualités de chef de file, à sa hauteur de vues, et aux réalisations accomplies sous son impulsion.

Au cours de l'année écoulée, trois nouveaux États et Territoires ont éliminé la filariose lymphatique : les Palaos, le Viet Nam et Wallis-et-Futuna ; et la Malaisie est devenue le premier pays de la Région où l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a été confirmée. Ces 10 dernières années, nous avons connu, par rapport à toute autre Région, l'une des plus fortes baisses à la fois du nombre de nouvelles personnes souffrant et mourant de maladies transmissibles, et du nombre de mères et d'enfants qui meurent lors de l'accouchement.

Aujourd'hui, nous pouvons nous féliciter que la réalisation d'importants objectifs d'élimination de maladies ait été confirmée dans deux autres pays : Kiribati pour l'élimination de la filariose lymphatique et la Chine pour l'élimination du trachome. Mes sincères félicitations à ces pays pour ces accomplissements.

L'an dernier, l'OMS a aidé plusieurs pays à riposter aux flambées épidémiques et à d'autres catastrophes naturelles. Nous sommes aujourd'hui bien mieux préparés qu'il y a 10 ans à faire face à ces types de menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire.

Bien qu'il nous reste encore un long chemin à parcourir dans la lutte contre les maladies non transmissibles, nous sommes en train de remporter d'importantes batailles. Les pays sont de plus en plus nombreux à adopter des mesures éprouvées de lutte antitabac, et si cette tendance se poursuit, on comptera, dans les six prochaines années, environ 21 millions de fumeurs de moins dans la Région -

Annexe 6

soit 21 millions de familles en moins qui risquent de perdre un être cher à cause de maladies liées au tabac.

La réunion du Forum parlementaire Asie-Pacifique sur la santé mondiale qui s'est tenue l'an dernier - à l'initiative du D^r Shin - était axée sur le renforcement du financement de la couverture sanitaire universelle. Les pays de la Région ont pris des mesures énergiques en vue de solidifier les systèmes de santé, s'agissant notamment d'améliorer la protection financière des plus pauvres et des plus vulnérables.

Quant au nouveau bureau géographiquement dispersé, chargé des questions de santé et d'environnement, que l'OMS a ouvert à Séoul, il est désormais opérationnel - grâce au D^r Shin, qui a signé avec la République de Corée l'accord d'établissement du Centre en janvier dernier. En d'autres termes, le D^r Shin a travaillé d'arrache-pied jusqu'au dernier jour de son mandat.

Le D^r Shin était un monument de l'OMS et de la santé publique. Il s'est employé à faire de l'OMS dans la Région une Organisation beaucoup plus efficace et rationnelle, qui fonctionne comme une seule et même équipe afin d'aider les pays à améliorer la santé.

S'il est vrai que la Région doit aujourd'hui faire face à bon nombre de nouvelles menaces de plus en plus complexes, en particulier lorsqu'on se tourne vers l'avenir, nous pouvons tous être profondément reconnaissants envers le D^r Shin d'avoir établi, pendant ses 10 années de direction, de solides fondations qui nous aideront à relever ces défis.

Lorsque j'ai endossé, en début d'année, mes fonctions de Directeur régional, j'ai pris deux engagements : le premier, que je ferais de mon mieux pour poursuivre l'œuvre considérable accomplie par le D^r Shin, pour m'en inspirer et aller plus loin encore ; le second, qu'il n'y aurait pas de hiatus dans l'action que mène l'Organisation, tandis que la meilleure façon de ce faire serait définie.

Je veux espérer que le rapport dont vous êtes saisis prend en compte chacun de ces engagements. Nous avons connu une autre année bien remplie par nos activités habituelles, qu'il s'agisse de prêter un appui aux pays, d'organiser de multiples réunions et dialogues régionaux, ou de faire face aux flambées épidémiques et aux catastrophes naturelles.

Au cours des huit mois qui se sont écoulés depuis que j'ai pris mes fonctions de Directeur régional, je me suis rendu dans 28 États et Territoires de la Région. Et pour ceux d'entre vous à qui je n'ai pas encore rendu visite, j'espère le faire très prochainement.

Au cours de mes voyages, j'ai eu le privilège de rencontrer des Présidents, des Premiers Ministres, des Ministres de la santé, des partenaires, des agents de santé, des patients, des chefs de village et des membres de communautés - depuis les plaines de Mongolie jusqu'aux communautés urbaines, débordantes d'activités, de Singapour et de Beijing, et depuis les villages ruraux du Viet Nam et du Cambodge jusqu'à certaines des îles les plus reculées du Pacifique.

À chacune de ces visites, j'ai écouté très attentivement tous ceux que j'ai eu la chance de rencontrer, m'exposer leurs vues sur la manière dont l'OMS peut renforcer plus avant l'action qu'elle mène à l'appui des États et Territoires de notre Région.

Afin de rendre compte des observations dont m'ont fait part les États Membres pendant ma campagne électorale et depuis lors, nous nous sommes employés, il y a quelques mois, à élaborer notre « Livre blanc » en vue de définir notre vision d'avenir pour la collaboration de l'OMS avec les États Membres et ses partenaires au cours des cinq prochaines années.

Le Livre blanc est un plan de mise en œuvre du treizième programme général de travail (treizième PGT) de l'OMS dans la Région – reflétant également les défis communs qui découlent des caractéristiques propres au Pacifique occidental sur les plans démographique, économique, social et géographique.

Au cours du premier semestre de cette année, nous avons entamé un vaste processus de consultations – à commencer par une retraite virtuelle englobant les 600 membres du personnel de l'OMS dans la Région. Pendant ces trois jours, les moyens de visioconférence et les médias sociaux nous ont permis de communiquer avec le personnel de 11 pays répartis sur six fuseaux horaires.

Nous avons engagé bon nombre de discussions approfondies avec les États Membres et reçu en retour de nombreuses observations dans le cadre de diverses consultations organisées dans les pays de la Région.

Et en juillet, nous avons organisé le tout premier Forum des partenaires de la Région du Pacifique occidental - une autre manifestation virtuelle, qui a réuni environ 950 partenaires.

Je tiens à vous remercier sincèrement de votre participation à ce processus. Le document dont vous êtes saisis est bien plus consistant grâce à toutes les contributions que vous y avez apportées.

Je veux espérer que vous trouverez dans le Livre blanc une vision commune de la collaboration de l'OMS avec les États Membres et les partenaires de notre Région - une vision qui s'appuie sur les progrès que nous avons accomplis en matière de santé, dont nous tirons notre fierté, ainsi que sur notre solide tradition de solidarité ; et une histoire sur l'avenir que nous construisons ensemble. Je vous remercie vivement d'écrire cette histoire avec nous.

Des nombreuses conversations enrichissantes que j'ai eues lors de mes voyages à travers la Région, trois messages clefs sont ressortis - des messages qui sont au cœur de l'histoire que je viens d'évoquer.

Le premier étant que nous devons œuvrer pour l'avenir. Le futur est déjà là, et nous devons l'envisager sous tous ses aspects. Cela signifie que nous devons continuer de faire ce que nous faisons bien, mais sans en rester là - parce que notre Région est extrêmement dynamique, et évolue rapidement. Si nous nous contentons de faire face aujourd'hui aux problèmes qui sont survenus hier, alors nous serons en retard.

Prenons l'exemple de l'économie. La Banque asiatique de développement prévoit que la taille de l'économie Asie-Pacifique *doublera* au cours des 10 prochaines années. Une économie régionale deux fois supérieure à ce qu'elle est aujourd'hui signifie un monde entièrement différent - et de vastes implications pour la santé et les services sanitaires.

Dans le contexte d'un monde qui se transforme aussi rapidement, l'OMS doit, elle aussi, continuer à évoluer afin de conserver un rôle pertinent et utile, et nous devons garder une longueur d'avance.

Notre deuxième message est que les gens et les pays occupent une place centrale. Les besoins et les aspirations des pays seront toujours la force motrice de notre action. Bon nombre d'entre vous m'ont dit que les États Membres apprécient grandement l'appui direct et sur mesure que leur apporte l'OMS afin qu'ils puissent répondre à leurs propres priorités.

Annexe 6

Bien que les pays partagent beaucoup de préoccupations et de défis communs, chacun d'entre eux est différent et unique. Nous sommes résolument déterminés à continuer d'aider chaque pays à faire face à ses propres préoccupations.

Vient le troisième message : lorsque nous nous tournons vers l'avenir, nous voyons que les États Membres partagent des domaines de préoccupation communs – dans lesquels nous accomplirons les plus grands progrès en travaillant ensemble. Nos consultations sur le Livre blanc ont permis, à cet égard, de réaffirmer quatre grands thèmes d'action :

la sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens ;

les maladies non transmissibles et le vieillissement ;

les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé ;

la réponse apportée aux besoins des laissés-pour-compte - les individus et les communautés affligés par des épidémies de maladies infectieuses qui continuent de sévir, et par des taux inacceptables de mortalité infantile et maternelle.

Les échanges que nous avons eus ces derniers mois avec les pays ont également permis de confirmer la nécessité d'une nouvelle réflexion et de nouvelles méthodes de travail de manière à traiter comme il se doit l'ensemble de ces problèmes qui se posent dans un monde complexe et en mutation. Comme me l'a dit un Ministre, les pays ont besoin d'un appui à la fois sur le « quoi » et le « comment ».

Afin d'inverser ou, tout au moins, de stabiliser les tendances à la hausse - notamment pour ce qui est des maladies non transmissibles -, et de réduire ainsi les inégalités en matière de santé, nous devons de travailler différemment.

C'est pourquoi le Livre blanc présente également une série d'idées en vue de travailler différemment - ce que nous appelons les « réorientations opérationnelles », qui ont été élaborées non seulement dans le droit fil de l'orientation stratégique du treizième programme général de travail, mais également au regard des circonstances particulières, des capacités existantes et de la combinaison particulière des défis qui se posent dans notre Région. Il s'agit à la fois d'approches visant à orienter le travail de l'OMS, et d'outils au moyen desquels nous œuvrerons avec les pays à l'obtention de meilleurs résultats sur le plan de la santé.

Notre objectif est d'être à même, grâce à ces outils, de collaborer avec vous tous afin d'établir, à l'échelle nationale, des systèmes de santé « à l'épreuve du futur ».

Afin de donner effet aux idées présentées dans le Livre blanc, nous avons restructuré le Bureau régional. Nous poursuivrons nos efforts en vue d'une gestion plus légère et plus efficace, et d'une responsabilisation accrue. Nous continuerons à renforcer l'appui que nous apportons aux pays, et à investir dans le perfectionnement du personnel. Et nous mettrons davantage l'accent sur les questions de genre et d'équité – afin que tous les habitants de la Région bénéficient, sur un pied d'égalité, des acquis obtenus en matière de santé.

Mesdames et Messieurs les Ministres et chers représentants, au cours des préparatifs de ce Comité régional, j'ai réfléchi à mes huit premiers mois dans ce rôle.

J'ai beaucoup pensé aux nombreuses personnes que j'ai rencontrées, telles que les infirmières et les sages-femmes du Centre de santé de Vicencio, pas loin du bureau, à Manille - qui ne ménagent pas leur peine pour s'occuper des nouvelles mères, et donner à leur enfant le meilleur départ possible dans la vie.

Je pense à ces femmes, cheffes communautaires à Samoa et aux Palaos - et à la ferme volonté qu'elles ont d'améliorer la santé dans leurs communautés ; je pense à cet enthousiaste médecin chinois qui m'a fait visiter, avec fierté, sa clinique de soins de santé primaires à Beijing ; je pense à ces agents de santé dévoués travaillant dans les campagnes du Viet Nam, du Cambodge et du Laos.

Et je pense beaucoup à ces nombreuses communautés que j'ai eu le privilège de rencontrer dans le Pacifique, des communautés qui sont de plus en plus touchées par les changements climatiques – je pense à ces personnes qui se demandent ce que l'avenir leur réserve, à elles, à leurs familles, ainsi qu'à leurs communautés.

Le souvenir de toutes ces personnes est ce qui me motive chaque jour - car servir leur cause est la raison même de notre présence ici.

C'est avec une grande humilité que j'ai pris mes fonctions de Directeur régional en février dernier. Après neuf mois à ce poste, je suis rempli d'énergie, inspiré, et optimiste pour l'avenir.

Nous devons faire face à des défis majeurs, d'une ampleur et d'une complexité sans précédent. Mais j'ai la conviction que ces défis ne sont pas insurmontables, si nous travaillons ensemble - centrés sur les valeurs et l'attachement à la santé que nous partageons, et unis par l'histoire des progrès accomplis par notre Région dans le domaine de la santé.

Chers États Membres, je vous remercie de la confiance que vous m'avez témoignée pour diriger l'action de l'OMS dans notre Région au cours des cinq prochaines années. Je me réjouis à la perspective de travailler avec vous tous, à l'heure où nous écrivons le prochain chapitre de l'histoire de la Région du Pacifique occidental : devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

Je vous remercie infiniment.

**ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT, DOCTEUR PARK NEUNGHOO,
MINISTRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DE CORÉE,
À L'OCCASION DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL OMS
DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants,
D^r Takeshi Kasai, Directeur régional,
Professeur Hiro Nakatani, Président du Conseil exécutif de l'OMS et Mesdames et Messieurs
les membres du Bureau du Conseil exécutif,
Mesdames et Messieurs les Représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations
intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales,
Chers collègues, Mesdames et Messieurs :*

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez témoignée en m'élisant à la présidence de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Je remercie le Président sortant, Sir Puka Temu, le Vice-Président, le D^r Lam Pin Min, ainsi que les autres membres du Bureau de la dernière session. Je ferai de mon mieux poursuivre leur excellent exemple de direction et assurer le bon déroulement de notre programme.

Chers collègues :

Nous avons entendu hier après-midi la présentation de l'excellent rapport du Directeur régional sur les progrès accomplis en matière de santé dans la Région sous la direction du D^r Kasai et de l'ancien Directeur régional, le D^r Shin Young-soo. Nous avons également entendu l'exposé sur la vision d'avenir et le programme du D^r Kasai pour les prochaines années. Félicitations, D^r Kasai, pour ces 8 premiers mois très productifs dans ce rôle. Nous nous réjouissons tous à la perspective de travailler avec vous au cours des cinq prochaines années.

Chers collègues, nous avons un ordre du jour bien rempli pour le restant de la semaine, dont notamment des débats sur quatre points techniques. Je souhaiterais maintenant vous donner un bref aperçu de ces points.

Premièrement, le vieillissement et la santé. Le vieillissement de la population est une question importante pour notre Région : le vieillissement est inévitable pour chaque pays, et le rythme du vieillissement s'accélère.

Le vieillissement est parfois décrit comme un défi. Cependant, une action menée sans tarder pour bien se préparer et une approche multisectorielle solide permettront de convertir ce défi en opportunité. La nécessité absolue de se préparer à l'avance, et le plus tôt possible, est l'enseignement que l'on peut tirer des pays qui ont déjà fait l'expérience de cette transition démographique.

En octobre 2013, le Comité régional a approuvé le *Cadre d'action régional sur le vieillissement et la santé*. Six ans plus tard, il est temps de faire le point sur l'expérience des différents pays et les approches qu'ils ont adoptées.

Cet après-midi, nous tiendrons une réunion-débat avec les États Membres et les experts, et nous en tirerons des enseignements pour définir l'approche au moyen de laquelle notre Région se préparera à faire face au vieillissement de la population à l'avenir.

Annexe 7

Deuxièmement, la lutte antitabac. D'excellents progrès ont été accomplis dans la Région au cours des cinq dernières années, grâce à l'adoption et à la mise en œuvre de mesures éprouvées en matière de lutte antitabac dans les États et Territoires de la Région.

Le tabagisme dans le Pacifique occidental a considérablement reculé au cours des 20 dernières années, mais il nous faut redoubler d'efforts pour atteindre les cibles de nos objectifs de développement durable - et pour sauver des vies. Le tabagisme tue encore des millions de personnes dans notre Région chaque année.

Par ailleurs, de nouveaux défis se font jour dans notre Région. Nous avons assisté à une introduction et à une commercialisation agressives de nouveaux produits, tels que les produits de tabac chauffé et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine. Cette nouvelle situation met en péril nos acquis remportés de haute lutte dans la lutte antitabac.

Prenant en compte ces nouveaux défis, le *Plan d'action régional proposé pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental* propose des orientations complètes aux États et aux Territoires afin de les aider à atteindre nos cibles collectives de lutte antitabac au cours des 10 prochaines années.

Troisièmement, la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. L'accélération de la croissance économique, de l'urbanisation et de la mondialisation a bouleversé le système alimentaire de notre Région en rendant les aliments transformés peu coûteux, plus disponibles et plus accessibles.

Les substituts du lait maternel et les aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sont commercialisés à grande échelle dans la Région.

En 2017, préoccupé par les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires sur les enfants, le Comité régional a demandé au Secrétariat d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les principales parties prenantes, un plan d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

Le projet de *Cadre d'action régional pour la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires* sera présenté au Comité dans le courant de la semaine. Le projet de Cadre propose un ensemble d'approches et de mesures recommandées pour lutter contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires, que les États Membres peuvent appliquer en fonction de leur contexte national et de leurs besoins.

Quatrièmement, la résistance aux antimicrobiens. La résistance aux antimicrobiens menace à tout moment l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU) et notre sécurité à l'avenir. Les efforts nationaux et mondiaux déployés en vue d'enrayer le problème ne parviennent pas à endiguer la propagation rapide de la résistance aux antimicrobiens. De nouvelles bactéries résistantes ne cessent d'apparaître. Or, les initiatives de développement d'antibiotiques demeurent insuffisantes.

En 2014, le Comité régional a approuvé le *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*, dans lequel il préconisait d'élaborer des plans d'action nationaux, de faire mieux connaître la question auprès d'autres secteurs, de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer la surveillance. Si des progrès ont été accomplis, ils n'en sont pas moins inégaux.

Le projet de *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*, que nous examinerons cette semaine, définit de nouvelles méthodes de travail visant à ralentir la propagation de la résistance aux antimicrobiens et

à en atténuer les effets sur la santé et le développement. Le Cadre guidera les pays dans la mise en œuvre de solutions durables, orientées vers l'avenir et adaptées au contexte national, tout en mettant l'accent sur la participation de la communauté et de la société en général.

Outre ces points techniques importants de l'ordre du jour, nous examinerons également les rapports de situation sur un éventail d'enjeux décisifs pour notre Région, à savoir :

- la sécurité sanitaire ;
- les maladies non transmissibles et la santé mentale ;
- les changements climatiques, l'environnement et la santé ;
- le *Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé* ;
- les maladies transmissibles.

Nous aborderons également une série de grands points essentiels de l'ordre du jour, tels que la coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional, ainsi que l'ordre du jour de la session du Comité régional de l'année prochaine. Je me réjouis à la perspective de nos débats sur les points proposés à l'ordre du jour de l'année prochaine, en particulier celui intitulé « Politique et gouvernance des produits médicaux ».

J'ai toujours insisté sur le fait que la couverture sanitaire universelle peut être instaurée en élargissant l'accès aux médicaments ; c'est pourquoi je me félicite des points techniques de l'ordre du jour proposés pour la session de l'an prochain. Lors de la manifestation parallèle organisée conjointement par la Corée et l'Italie en mai dernier durant l'Assemblée mondiale de la Santé, nous avons reconnu d'un commun accord que la coordination internationale est nécessaire pour garantir l'accès aux médicaments essentiels. Nous sommes également convenus d'assurer l'accès aux nouveaux médicaments en encourageant les activités novatrices de recherche-développement et des prix raisonnables. J'attends avec impatience nos débats sur cette question.

Au cours de cette semaine, nous participerons également à une réunion passionnante sur l'activité de l'OMS dans les pays, ainsi qu'à plusieurs manifestations parallèles intéressantes à l'heure du déjeuner.

Mesdames et Messieurs, chers représentants :

Je tiens à vous remercier une fois de plus de la confiance que vous m'avez témoignée en m'élisant président de cette importante rencontre. Je me réjouis à la perspective de nos délibérations. Nous avons beaucoup à faire, alors mettons-nous au travail !

Je vous remercie de tout cœur.

**ALLOCUTION DE CLÔTURE DU DR TAKESHI KASAI,
DIRECTEUR REGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL,
À L'OCCASION DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL OMS
DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Monsieur le Vice-Président,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants :*

Nous venons à nouveau de passer une semaine de Comité régional très intense, mais, je pense, couronnée de succès.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier une fois encore de l'accueil très favorable que vous avez réservé à notre Livre blanc *Vision d'avenir*. J'ai été très encouragé, lundi, par vos commentaires sur le document, et plus encore d'entendre bon nombre de représentants faire référence, tout au long de la semaine, aux priorités et aux aspirations énoncées dans le document.

Nous avons toujours tenu à exposer dans ce document non seulement ma vision en tant que Directeur régional, mais aussi une vision commune de la collaboration de l'OMS avec les États Membres et les partenaires de la Région, et en écoutant tous vos commentaires tout au long de la semaine, j'ai le sentiment que nous y sommes parvenus. Merci beaucoup.

Nous avons également travaillé sur quatre points très importants de l'ordre du jour technique : le vieillissement et la santé, la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des aliments, la lutte antitabac et la résistance aux antimicrobiens.

Ces points sont tous étroitement liés au document d'orientation *Vision d'avenir*.

C'est toujours formidable de certifier à un pays qu'il a atteint ses objectifs d'élimination d'une maladie : félicitations encore une fois à Kiribati pour avoir éliminé la filariose lymphatique. Il s'agit d'une avancée sanitaire remarquable pour vos citoyens, pour les générations actuelles et pour celles qui viendront, et un soulagement de les savoir à l'abri de cette terrible maladie.

Dans certains domaines, nous nous sommes efforcés de donner à nos débats une forme quelque peu différente – par exemple, en organisant une réunion-débat sur le vieillissement et la santé, ou en inscrivant l'activité de l'OMS dans les pays à l'ordre du jour principal de notre session. Il va sans dire que nous serions heureux de connaître vos impressions à cet égard, mais j'espère que les représentants se prononceront en faveur du maintien dans l'ordre du jour du point sur l'activité de l'OMS dans les pays.

En sus de l'important travail accompli durant nos séances officielles, nous avons également organisé des manifestations parallèles sur la santé et la pauvreté, la santé numérique et la chirurgie en toute sécurité et d'un coût abordable. Je me réjouis à la perspective de poursuivre nos débats sur ces questions, notamment sur la chirurgie en toute sécurité et d'un coût abordable dans le cadre de l'ordre du jour principal de la session du Comité régional de l'an prochain - et je m'engage personnellement à appuyer pleinement ce programme à mesure que nous progresserons dans sa mise en œuvre.

Et bien sûr, malgré une semaine bien remplie, nous nous sommes également bien divertis – tous ensemble en famille au sein du Bureau régional. La qualité de vos performances, au dîner du Directeur régional cette année, a été vraiment très élevée. Je suis impatient de découvrir ce que vous nous aurez préparé l'année prochaine !

Annexe 8

Je tiens également à remercier nos membres du bureau du Comité régional :

Le Président, Monsieur le Ministre, le D^r Park Neunghoo de la République de Corée. Nous avons eu beaucoup de chance d'être honorés de la présence du Ministre pendant une grande partie de la semaine, et je suis sûr que vous conviendrez tous avec moi qu'il a fait un travail exceptionnel ;

- **Le Vice-Président, le D^r Isham** pour son excellent travail en tant que Vice-Président ;
- **M^{me} Emma Carters** d'Australie, notre Rapporteuse de langue anglaise ;
- **Le D^r Merehau Mervin** de Polynésie française (France), notre Rapporteuse de langue française.

Je vous prie de bien vouloir accepter un modeste présent en guise de remerciement. Comme le D^r Park a déjà dû rentrer à Séoul, je souhaiterais donc qu'un représentant de la délégation coréenne reçoive le cadeau en son nom.

(Présentation des cadeaux et prise de photos)

Je remercie tous les membres de mon personnel qui ont travaillé d'arrache-pied pour préparer cette session du Comité régional et en assurer le bon déroulement tout au long de la semaine. Je dis toujours qu'une fois commencée, une réunion est déjà terminée, si nous sommes bien préparés. Merci à l'ensemble du personnel de l'OMS de tout le travail que vous avez accompli : vous pouvez tous prendre votre après-midi.

Chers collègues, cette semaine a été bien remplie et épuisante, mais ce fut un plaisir de travailler avec vous pour atteindre notre objectif commun qui est de devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

Je vous remercie tous infiniment de votre présence ici cette semaine et de votre appui. Je vous souhaite un bon retour chez vous, et j'espère vous voir prochainement.

Je vous remercie beaucoup.