

7-11 octobre 2019

Manille (Philippines)

WPR/RC70/DJ/4

10 octobre 2019

Table des matières

I.	Programme de travail	2
II.	Compte rendu des séances	3
III	Autres réunions	9
IV.	Compléments d'information	10

Autres informations

Lieu Salle de conférence, Bureau régional du Pacifique occidental

Distribution des documents L'ensemble des documents de travail et des publications connexes est disponible sous forme électronique sur le site Web du Bureau régional OMS du Pacifique occidental à l'adresse suivante :
<https://www.who.int/westernpacific/about/governance/comité-régional/soixante-dixième-session>

Les représentants sont invités à retirer chaque jour dans leur casier les documents, messages et invitations qui leur sont destinés.

Le journal est affiché quotidiennement sur le site Web. Des exemplaires imprimés sont disponibles au bureau des renseignements, situé dans le hall de la salle de conférence. Le rapport officiel des travaux de la session sera envoyé aux États Membres au plus tard le 10 novembre 2019.

Réunion des Rapporteurs Une réunion se tiendra tous les jours à 17 h 15, après la séance de l'après-midi, dans la salle 403 (Centre des opérations d'urgence).

Accès à Internet L'accès sans fil à Internet est disponible dans toute l'enceinte du Bureau régional. Le nom et le mot de passe du réseau peuvent être obtenus au bureau des renseignements.

Un cybersalon se trouve dans le couloir du salon inférieur, près de la salle de conférence. Pour obtenir de l'aide, veuillez contacter le personnel d'appui informatique du cybersalon.

Publications de l'OMS Les publications relatives à l'ordre du jour du Comité régional seront exposées dans le salon de la salle de conférence et à la librairie du Bureau régional. Un catalogue numérique est distribué à tous les représentants sur une clé USB.

Sécurité Veuillez porter votre badge en permanence et de manière visible, à l'intérieur des locaux.

Pour tout renseignement, veuillez contacter la responsable des services de conférences et des services administratifs du Bureau régional, Mme Nguyen Thi Minh Ly, au +63 2 8528-9608 (téléphone fixe) ou au +63 920-963-5457 (portable).

Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'OMS, de même que dans tous les espaces publics de Manille.

I. PROGRAMME DE TRAVAIL (JEUDI 10 OCTOBRE 2019)

Points de l'ordre du jour **9 h 00-12 h 00**

-
- 13** Rapports de situation sur les programmes techniques **WPR/RC70/8**
- 13.1 Sécurité sanitaire (suite)
 - 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*
 - 13.5 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

13.2 Maladies non transmissibles et santé mentale

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

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

-
- 13** Rapports de situation sur les programmes techniques (suite) **WPR/RC70/8**
- 13.3 Changements climatiques, environnement et santé
- 14** Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional (suite) **WPR/RC70/9**
- 14.1 Ordre du jour de la soixante et onzième session du Comité régional de 2020

Examen de projets de résolution

- Lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental **WPR/RC70/Conference Paper No. 5 (projet de résolution)**
- Résistance aux antimicrobiens **WPR/RC70/Conference Paper No. 6 (projet de résolution)**

Note : Des projets de résolution ont été distribués aujourd'hui sous la forme de documents de conférence. Toute modification doit être soumise par écrit au Bureau des renseignements, en utilisant la formulation exacte que l'on souhaite voir apparaître. Les documents de conférence sont examinés pour adoption après la pause-café du matin.

II. COMPTE RENDU DES SÉANCES (MERCREDI 9 OCTOBRE 2019)

Première séance

Président : Park Neunghoo, Ministre de la santé et du bien-être (République de Corée)

Point 10 Lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental (suite)

Lors de la reprise des débats de la veille, les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Vanuatu, Kiribati, Malaisie, Macao (RAS de Chine), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Nouvelle-Zélande, Nauru, îles Cook, Tuvalu, Cambodge et Nouvelle-Calédonie.

Les États Membres ont exprimé leur ferme soutien au projet de Plan d'action régional et expliqué en détail les mesures qu'ils ont prises pour combattre l'épidémie de tabagisme dans leur État ou Territoire. Ils ont indiqué qu'ils appréciaient le soutien de l'OMS dans tous les domaines de la lutte antitabac, en particulier l'élaboration des politiques, notamment en ce qui concerne la fiscalité et la lutte contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration et la mise en œuvre des mesures antitabac. Les États Membres ont souligné l'importance d'adopter des approches multisectorielles et de renforcer le suivi et l'évaluation.

De nombreux États Membres ont mentionné des lois spécialement conçues pour protéger les enfants et les jeunes contre les effets néfastes du tabac, notamment l'interdiction de fumer en présence d'enfants dans la voiture et de vendre aux mineurs des produits du tabac ou des inhalateurs électroniques de nicotine et d'autres substances. Les États Membres ont souligné l'importance de protéger la jeunesse de la Région contre les effets néfastes du tabac ainsi que des nouveaux produits, et mis en relief les nouveaux défis qu'ils posent aux pays soucieux d'assurer un avenir sain et durable pour leur population. Les représentants des États et Territoires insulaires du Pacifique ont réaffirmé leur détermination à parvenir à un Pacifique sans tabac d'ici à 2025.

La Directrice de la Division Environnements sains et populations en bonne santé a remercié les États Membres pour leur engagement constant et leur large soutien en faveur de l'accélération des mesures de lutte antitabac et de la résolution des nouveaux problèmes par le biais du nouveau projet de Plan d'action régional, le but étant d'atteindre les objectifs nationaux, régionaux et mondiaux de lutte antitabac. Elle a ajouté que la protection des enfants et des jeunes, en particulier contre les nouveaux produits destinés à les attirer, était l'un des principaux objectifs du projet de Plan d'action régional.

En réponse aux préoccupations exprimées au sujet des politiques à mettre en œuvre, la Directrice générale adjointe chargée de la couverture sanitaire universelle et des populations en meilleure santé au Siège de l'OMS a fait savoir que les mesures de lutte antitabac et les orientations politiques préconisées par l'OMS s'appliquent également aux inhalateurs électroniques de nicotine et d'autres substances. Elle a en outre précisé que l'OMS établirait des rapports en 2020 et 2021 pour suivre les évolutions du marché et les activités de l'industrie du tabac, afin d'informer et d'orienter les États Membres.

Le Directeur régional a félicité les États Membres d'avoir pris des mesures énergiques dans leur État ou leur Territoire pour lutter contre le tabagisme. Il a rappelé que le tabac faisait cinq morts chaque minute, et souligné que la lutte antitabac incarnait l'idée maîtresse de la *Vision d'avenir*, à savoir, qu'il est impératif de prendre des mesures aujourd'hui pour changer l'avenir. Il a également félicité les États Membres d'avoir poursuivi sur la lancée des succès remportés dans leur lutte contre le tabagisme en appuyant le septième *Plan d'action régional pour la lutte antitabac*, et d'avoir placé les enfants au premier rang de leurs efforts visant à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

En conclusion, le Président a prié les Rapporteurs de rédiger un projet de résolution approprié.

Point 12**Résistance aux antimicrobiens**

Le Directeur régional a présenté le point sur la résistance aux antimicrobiens en faisant observer que celle-ci faisait planer une menace de plus en plus importante dans le monde et touchait tous les pays. Le Directeur régional a rappelé que le Comité régional avait approuvé, en 2014, un *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*, qui s'articule autour de trois grands domaines d'action, à savoir : accroître la sensibilisation ; améliorer la surveillance et le suivi de la consommation d'antimicrobiens ; et renforcer les systèmes de santé pour endiguer la résistance aux antimicrobiens. Il a indiqué que ces domaines d'action continueraient d'orienter l'actuel projet de *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*.

Le Directeur régional a expliqué que le nouveau projet de Cadre d'action intensifie les mesures visant à combattre la résistance aux antimicrobiens de façon plus durable en tirant parti des systèmes, mécanismes et programmes existants, le but étant d'aider les États Membres à prendre dès aujourd'hui les mesures les plus adaptées pour atteindre les objectifs à long terme de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, et de promouvoir la collaboration au-delà du secteur de la santé. Il a souligné que la résistance aux antimicrobiens ne connaîtait aucune frontière, ce qui signifie que tous les pays sont à risque et que tous doivent travailler ensemble pour ralentir sa propagation.

Les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Mongolie, Cambodge, Îles Salomon, Chine, Malaisie et Kiribati. (D'autres interventions ont été proposées après une pause en vue d'examiner le point suivant de l'ordre du jour.)

Point 14**Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional****14.2 Réforme de l'OMS****a. Activité de l'OMS dans les pays**

Le Directeur régional a présenté le point 14.2a de l'ordre du jour sur la réforme de l'OMS et l'activité de l'Organisation dans les pays, qui s'inscrivait dans le cadre plus large de la coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional. Il a rappelé que l'activité de l'OMS et son impact au niveau des pays avaient été au cœur des réformes instituées par son prédécesseur, le D^r Shin Young-soo, et assuré les États Membres qu'il maintiendrait et renforcerait cette orientation, citant son rôle central dans la *Vision d'avenir*, le plan directeur de la Région pour les cinq prochaines années, qui vise à mettre en œuvre le treizième programme général de travail de l'Organisation.

Le Directeur régional a expliqué que, par le passé, une manifestation parallèle avait donné aux représentants l'occasion de débattre de la responsabilisation et de l'obtention de résultats au niveau des pays, mais que cette année, cette réunion avait été inscrite à l'ordre du jour principal afin que l'OMS puisse mieux rendre des comptes aux États Membres. Il a également souligné que l'accent mis sur les pays ne consistait pas seulement à renforcer les bureaux de pays de l'OMS, mais plutôt à veiller à ce que l'Organisation obtienne des résultats et ait un impact au niveau des pays.

Le Directeur de la gestion des programmes a mis en relief les six caractéristiques d'un appui efficace aux pays, qui ont été définies à l'issue d'une analyse des réformes menées ces 10 dernières années. Ces caractéristiques sont les suivantes : 1) tirer parti des trois niveaux de l'Organisation ; 2) centrer le soutien de l'OMS là où l'Organisation peut apporter une contribution significative ; 3) placer les bonnes personnes au bon endroit ; 4) renforcer la communication ; 5) améliorer le renseignement opérationnel ; 6) interagir efficacement avec les partenaires, ce qui était le thème de la séance.

M. James Chau, journaliste et Ambassadeur de bonne volonté de l'OMS pour les objectifs de développement durable et la santé, a animé un débat qui comprenait des liaisons vidéo avec 15 bureaux de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. M. Chau a expliqué que cinq exemples précis de collaborations efficaces de l'OMS avec des partenaires ayant permis de soutenir les États Membres seraient présentés au cours de la séance.

Mme Pham Thi Minh Chau, responsable de haut niveau du Département de la coopération internationale relevant du ministère de la santé du Viet Nam, a présenté l'expérience de son pays en matière de coordination des partenaires. Elle a mentionné le Groupe de partenaires pour la santé au Viet Nam, dirigé par le ministère de la santé, qui a permis à un large éventail de partenaires de centrer leur appui sur les priorités sanitaires nationales et de discuter ensemble des politiques de santé et d'autres questions sanitaires, ainsi que de trouver des solutions. Elle a cité l'appui fourni par l'OMS en vue d'améliorer l'efficacité du Groupe de partenaires pour la santé au Viet Nam, notamment la collaboration avec le ministère de la santé pour renforcer le secrétariat du Groupe. Dans ce cadre, l'OMS a soutenu la création d'un Bureau pour la santé dans le monde afin de renforcer l'engagement du Viet Nam à résoudre les questions de santé de portée mondiale.

Le représentant de l'OMS au Viet Nam, s'exprimant par liaison vidéo, a indiqué que l'OMS avait favorisé le changement au sein du Groupe de partenaires pour la santé au Viet Nam en utilisant son rôle rassembleur pour réunir les partenaires et les inciter à travailler plus directement sur le plan de développement sanitaire lancé par le gouvernement, au lieu de mettre en œuvre leurs propres projets individuels. Ainsi, le Groupe ne se contente plus d'organiser des réunions individuelles ; il est devenu un mécanisme responsable, chargé d'obtenir des résultats et de coordonner l'engagement entre les partenaires et les pouvoirs publics.

Le D^r Ifereimi Waqainabete, Ministre de la santé et des services médicaux des Fidji, a fait part de l'expérience de son pays en ce qui concerne la mise en œuvre de l'Initiative pour la promotion de la santé dans les établissements scolaires, une approche intersectorielle visant à assurer la santé et la productivité des générations futures. Selon lui, en 2014, soit huit ans après le lancement de l'Initiative, seuls 84 établissements scolaires participaient au projet ; mais avec l'appui de l'OMS et la collaboration d'autres partenaires, ce nombre a presque triplé pour atteindre 204 établissements en 2018. Pour ce faire, le Comité directeur national du programme a été renforcé, de même que les comités directeurs au niveau des établissements. Le Ministre a souligné qu'il était important que l'OMS fournisse des orientations et un appui techniques fermes pour la mise au point d'une approche globale.

La Directrice de la Division Appui technique dans le Pacifique, qui représente également l'OMS dans le Pacifique Sud, a fait observer que le Comité directeur national avait contribué à revitaliser l'Initiative en mettant l'accent sur trois domaines prioritaires, à savoir : la santé mentale et le bien-être ; les régimes alimentaires sains et l'activité physique ; et l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Elle a indiqué que l'OMS soutenait les groupes de travail techniques qui élaborent des outils d'évaluation pour les enfants et les établissements scolaires, en s'inspirant des cadres régionaux de l'OMS. Elle a ajouté que l'OMS avait également soutenu l'Initiative en mobilisant des partenaires et en coordonnant leur action.

Le D^r Paison Dakulala, Secrétaire adjoint chargé des normes des services de santé nationaux au sein du ministère national de la santé de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, a fait part de l'expérience de son pays face 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. À cet égard, il a exprimé sa profonde gratitude à l'OMS et à d'autres partenaires pour leur soutien. Plus précisément, il a mentionné les efforts déployés par l'OMS en vue de mobiliser en temps utile un appui technique spécialisé afin d'effectuer des tests en

laboratoire pour les cas humains présumés de poliomyélite, et d'assurer la surveillance de l'environnement, ce qui a permis d'orienter la riposte à la flambée. Un tel appui n'aurait été possible sans l'assistance de l'OMS, a-t-il estimé. Enfin, le Secrétaire adjoint a souligné que les relations de longue date de son pays avec l'OMS étaient si étroites que l'OMS est considérée par la Papouasie-Nouvelle-Guinée comme faisant partie de sa « famille ».

Le Coordonnateur du Programme élargi de vaccination au Bureau régional a répondu que le rôle principal de l'OMS dans l'appui à la riposte consistait à identifier rapidement les compétences et capacités techniques appropriées et à faciliter la mobilisation, de sorte à assurer une riposte efficace. Il a indiqué que l'OMS coordonnait l'appui aux services de laboratoire spécialisés et au renforcement de la surveillance fourni par les laboratoires de recherche sur la poliomyélite accrédités par l'OMS qui sont membres du Réseau régional de laboratoires de recherche sur la poliomyélite dans le Pacifique occidental, notamment le Laboratoire de référence de Victoria pour les maladies infectieuses (Australie), le laboratoire de recherche sur la poliomyélite de l'Institut de médecine tropicale des Philippines et le laboratoire de recherche sur la poliomyélite de l'Institut national des maladies infectieuses du Japon. Le Coordonnateur a déclaré que la charge de travail de ces laboratoires était importante et que leurs travaux jouaient un rôle décisif pour sauver des vies.

La D^r Myrna Cabotaje, Secrétaire adjointe à la santé des Philippines, a fait part de l'expérience de son pays pour ce qui est de la promotion d'une législation visant à répondre aux problèmes de santé, en prenant la santé mentale comme exemple. Si la santé mentale est un problème de longue date dans son pays, les conséquences du typhon Haiyan de 2013, qui a eu un impact traumatisant sur les personnes qui se trouvaient sur son passage, ont fait prendre conscience de la nécessité d'agir de toute urgence dans le domaine de la santé mentale. La Secrétaire adjointe a expliqué que les Philippines avaient mis à profit leur partenariat de longue date avec l'OMS pour lancer une action immédiate, avec la mise en œuvre du *Programme d'action pour combler les lacunes en matière de santé mentale*, qui vise à traiter les populations touchées. Elle a indiqué qu'à long terme, la nouvelle législation sur la santé mentale s'avérera bénéfique, et mentionné l'appui technique fourni par l'OMS pour faciliter l'élaboration des règles et règlements régissant son application.

Le représentant par intérim de l'OMS aux Philippines a estimé que l'Organisation avait joué un rôle essentiel en rassemblant la voix de plusieurs groupes de la société civile et associations de professionnels afin de contribuer à l'élaboration des règles et règlements d'application de la législation, et en transformant cette contribution variée en une solution politique nationale applicable qui a été présentée, pour examen, au ministère de la santé. Les trois niveaux de l'OMS ont apporté leur soutien, afin de s'assurer que les meilleures pratiques mondiales soient prises en compte. Le représentant par intérim de l'OMS aux Philippines a félicité le ministère de la santé d'avoir élaboré les règles et règlements en seulement sept mois.

Le D^r Lo Veasnakiry, Directeur du département de la planification et de l'information en matière de santé du Cambodge, a fait part de l'expérience de son pays pour ce qui est de la participation des communautés à la lutte contre le paludisme, dont la prévalence a considérablement augmenté depuis mai 2017, dans un contexte alarmant de renforcement de la résistance aux médicaments. Il a précisé que sept provinces rassemblent 80 % des cas, et que 90 % de ces cas concernent des populations migrantes et mobiles dans des zones forestières et d'autres personnes ayant l'habitude de se rendre dans des forêts, d'où l'importance de cibler ces populations. Le D^r Lo Veasnakiry a fait savoir que l'OMS et d'autres partenaires clés avaient soutenu une étude approfondie du problème, ainsi que le renouvellement du plan cambodgien de lutte contre le paludisme, ce qui a permis une riposte plus efficace. Il a ajouté que l'OMS avait joué un rôle déterminant en définissant clairement les mesures à prendre, de sorte à ce que chaque partenaire joue son rôle le plus efficacement possible, et fournissait un appui décisif aux autorités nationales et infranationales. Enfin, le D^r Lo Veasnakiry

a fait savoir que l'appui de l'OMS et d'autres partenaires avait permis de réduire de 43 % le nombre de cas et de porter à 0 le nombre de décès liés au paludisme signalés en 2018-2019.

La représentante de l'OMS au Cambodge a cité trois grands facteurs qui ont permis de progresser dans la lutte contre le paludisme. Premièrement, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la santé et des partenaires pour élaborer et mettre en œuvre un *Plan unique d'intensification de la lutte contre le paludisme*, qui fournit un cadre commun assorti de mesures concrètes. Deuxièmement, l'OMS a encouragé la participation des communautés locales, notamment par le biais d'une approche tenant compte des spécificités culturelles. Troisièmement, l'OMS a fourni des éclaircissements, des orientations et un appui direct importants aux partenaires sur le terrain, en collaboration avec le ministère de la santé et, en particulier, le personnel et les experts du niveau central. Cet appui s'est notamment traduit par des visites sur le terrain ; à cette occasion, le Directeur régional a accompagné le Ministre de la santé pour examiner la situation de ses propres yeux. La représentante de l'OMS au Cambodge a estimé que la coordination et les liens avec les communautés locales et les partenaires étaient la clé pour assurer une riposte ferme. Elle a conclu son intervention en soulignant l'importance de nouer des partenariats efficaces, en particulier avec les communautés locales, afin de relever ces défis.

Les cinq exposés, qui ont été présentés au Comité régional et aux bureaux de pays ont donné un aperçu unique de l'activité de l'OMS dans les pays.

Deuxième séance

Président : Park Neunghoo, Ministre de la santé et du bien-être (République de Corée)

Point 12 Résistance aux antimicrobiens (suite)

Lors de la reprise des débats de la matinée, les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : Fidji, Viet Nam, Tonga, États fédérés de Micronésie, Brunéi Darussalam, République démocratique populaire lao, Vanuatu, Australie, Hong Kong (RAS de Chine), Singapour, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, États-Unis d'Amérique, Philippines, Japon, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Territoires des États-Unis d'Amérique (Samoa américaines, Guam et îles Mariannes du Nord) et Tuvalu.

Reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens constitue une menace de portée mondiale pour la santé publique et le développement, les États Membres ont largement appuyé le projet de Cadre. Ils ont indiqué qu'ils avaient élaboré, révisé ou examiné des plans d'action nationaux visant à combattre la résistance aux antimicrobiens, ou étaient en train de le faire. Nombre de ces plans étaient assortis de comités directeurs nationaux ou de centres chargés de superviser et de coordonner les activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Les États Membres ont reconnu que le recours à des approches multisectorielles et multipartites est indispensable pour combattre avec succès la résistance aux antimicrobiens, notamment dans les domaines de la santé vétérinaire, de l'agriculture, des forêts, de la vaccination et de la lutte contre les maladies transmissibles, de la prévention et de la maîtrise des infections, des organismes financiers, économiques et commerciaux, des laboratoires et réseaux de recherche, ainsi que des associations professionnelles de la santé, entre autres. De nombreux États Membres ont également souligné l'importance de sensibiliser l'opinion publique à l'utilisation responsable des antibiotiques.

Les États Membres ont prié l'OMS de soutenir davantage la mise en œuvre de plans d'action nationaux et d'activités conformes au *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental* adopté en 2014, notamment pour ce qui concerne l'amélioration ou la mise en place de systèmes de surveillance, le renforcement des capacités des agents de santé, la consolidation des programmes visant à assurer une gestion responsable des

antibiotiques, le suivi de la consommation et de l'utilisation, les données concernant les prescriptions, la recherche et la mise au point de médicaments, entre autres. Les États Membres ont également souligné l'importance de cibler les groupes particulièrement vulnérables, tels que les populations migrantes et les enfants, et de faire connaître les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience des pays par le biais d'organes de collaboration, tels que le Consortium du Pacifique occidental sur la résistance aux antimicrobiens qui a été proposé par l'OMS.

La Directrice par intérim de la Division Systèmes et services de santé a remercié les États Membres de leur soutien au projet de Cadre, et indiqué que l'OMS se félicite des progrès accomplis par de nombreux États Membres, en dépit des difficultés auxquelles ils continuent de se heurter dans leurs efforts visant à renforcer les systèmes de surveillance et les programmes pour une gestion responsable des antibiotiques, ainsi qu'à appliquer d'autres recommandations du Plan d'action de 2014. La Directrice par intérim a indiqué que l'OMS continuerait à travailler avec les États Membres à la mise en œuvre du Plan d'action de 2014 en procédant à des réorientations opérationnelles, conformément au nouveau Cadre. Elle a également souligné que le nouveau Cadre avait été élaboré pour tenir compte des différents contextes des pays, y compris les solutions locales, et insisté sur la nécessité de mettre au point des systèmes de réglementation nationaux de manière progressive, selon une approche par étapes.

La Directrice par intérim de la Division Systèmes et services de santé a fait savoir que l'OMS continue de soutenir les efforts des États Membres visant à élaborer des lignes directrices, à intégrer la surveillance dans différents secteurs et à renforcer les capacités des ressources humaines. Elle a ajouté qu'un groupe de travail technique sur la résistance aux antimicrobiens avait été créé et mobilisait différents programmes relevant du Secrétariat, tels que ceux relatifs aux maladies transmissibles et aux situations d'urgence sanitaire, en plus de l'assistance fournie par les centres collaborateurs de l'OMS.

La D^r Hanan H. Balkhy, Directrice générale adjointe chargée de la résistance aux antimicrobiens au Siège de l'OMS, a remercié les États Membres de leur large soutien au projet de Cadre. Elle a reconnu que le mandat de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens est vaste et met à contribution une grande variété de secteurs, d'où l'importance cruciale d'établir des partenariats. Elle a réaffirmé le soutien de la Division Résistance aux antimicrobiens du Siège de l'OMS à Genève, en collaboration étroite avec le Bureau régional et les bureaux de pays, et son engagement à fournir une assistance technique aux États Membres en réponse à leurs demandes, en fonction de leurs besoins nationaux. La Directrice générale adjointe chargée de la résistance aux antimicrobiens au Siège de l'OMS a souligné l'importance d'établir des partenariats avec diverses entités pour traiter les questions liées à la résistance aux antimicrobiens et maintenir cette problématique au premier rang des priorités mondiales. À cet égard, elle a précisé que la Division Résistance aux antimicrobiens du Siège de l'OMS met l'accent sur le caractère urgent de cette question, en plus de fournir un appui technique.

En conclusion, le Président a prié les Rapporteurs de rédiger un projet de résolution approprié.

Point 13 Rapports de situation sur les programmes techniques

13.1 Sécurité sanitaire

Le Directeur de la gestion des programmes a présenté le rapport de situation sur la sécurité sanitaire, première partie d'un exposé en quatre parties sur l'état d'avancement de divers programmes techniques. Il a relevé que la Région du Pacifique occidental est constamment menacée par des maladies infectieuses émergentes, des maladies susceptibles de déclencher des épidémies, des catastrophes naturelles et des problèmes de santé liés à la consommation d'aliments impropre à la consommation. Il a indiqué que des progrès considérables avaient été accomplis dans le renforcement des systèmes de sécurité sanitaire, mais reconnu toutefois que le contexte de la sécurité sanitaire

évolue rapidement ; par conséquent, les systèmes de sécurité sanitaire devront évoluer à leur tour pour relever ces défis.

Le Directeur de la gestion des programmes a mentionné les deux stratégies qui orientent l'activité de l'OMS et des États Membres dans ces domaines : la première est la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III), qui a été approuvée par le Comité régional en 2016 ; et la seconde, le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*, approuvé par le Comité régional en 2014. Ces deux stratégies emploient une approche tenant compte de l'ensemble des risques, donnent des orientations étape par étape pour le renforcement des systèmes généraux de sécurité sanitaire, et accordent la priorité aux efforts assortis d'une vision à long terme.

Le Directeur de la gestion des programmes a indiqué que les réunions annuelles du Groupe consultatif technique de la SMEAP III sont un mécanisme permettant d'assurer le suivi collectif des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la SMEAP III et d'identifier les mesures à prendre en priorité au cours de l'année suivante. Il a rappelé qu'à la dernière réunion du Groupe consultatif technique de la SMEAP III, qui s'est tenue en juin 2019, les États Membres se sont engagés à mettre l'accent sur la préparation aux pandémies afin de faire progresser leurs systèmes de sécurité sanitaire, car les capacités requises pour répondre aux pandémies sont essentielles pour faire face à d'autres risques. Le Directeur de la gestion des programmes a conclu son intervention en invitant le Comité régional à examiner le rapport de situation sur la sécurité sanitaire et à formuler des observations à son sujet.

Les représentants des États Membres suivants sont intervenus (dans l'ordre) : République de Corée, Cambodge, Philippines, Brunéi Darussalam, Mongolie, Japon, République démocratique populaire lao, Chine, Viet Nam, Australie, Tuvalu, Malaisie, États-Unis d'Amérique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, îles Salomon, Fidji, Kiribati, Territoires des États-Unis d'Amérique (Samoa américaines, Guam et îles Mariannes), États fédérés de Micronésie, Nauru et îles Cook.

Examen des projets de décision et de résolution :

Le Président a invité le Comité régional à examiner le projet de décision sur le vieillissement et la santé (WPR/RC70/Conf. Paper No. 4). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de décision. Le projet de décision a été adopté (WPR/RC70(3)).

Le Président a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution sur la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires (WPR/RC70/Conf. Paper No. 3). La Rapporteuse de langue anglaise a lu à haute voix le projet de résolution. Le projet de résolution a été adopté (WPR/RC70.R1).

III. AUTRES RÉUNIONS

Jeudi 10 octobre 2019

12 h 45- La chirurgie en toute sécurité et à un coût abordable (Salle de conférence)
13 h 45

IV. COMPLÉMENTS D'INFORMATION

À la demande des États Membres, des informations complémentaires sont fournies sur les points suivants :

Réunion d'information spéciale sur la poliomyélite et la rougeole

À la demande des États Membres, un exemplaire des notes d'information sur la poliomyélite et la rougeole présentées lors de la réunion spéciale de lundi peut être consulté sur l'application mobile des manifestations du Bureau régional OMS du Pacifique occidental et à l'adresse suivante :

https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-70/special-briefing-on-polio-and-measles.pdf?sfvrsn=f82134d2_2

Point 9. Réunion-débat sur le vieillissement et la santé

Professeur Atsushi Seike, Président de la Société des établissements scolaires privés du Japon pour la promotion et l'assistance mutuelle

Dans une présentation vidéo, le Professeur Seike a donné un aperçu du vieillissement rapide et sans précédent de la population japonaise, qui compte désormais 28,4 % de personnes âgées de 65 ans ou plus. D'après le Professeur, ce groupe d'âge devrait constituer 40 % de la population japonaise d'ici à 2060.

Le Professeur Seike a en outre indiqué que le rythme du vieillissement de la population au Japon est deux à quatre fois plus rapide que dans les pays européens. Il a également mis l'accent sur l'ampleur du vieillissement de la population, le groupe le plus âgé (personnes âgées de 75 ans ou plus) étant en nette croissance.

Le Professeur Seike a indiqué que le Japon faisait face à un défi particulier. En effet, la population active actuelle, qui compte à présent 67 millions de personnes, devrait chuter à 55 millions d'ici à 2040. Un tel déclin de la main-d'œuvre pourrait entraîner une baisse de la production économique et de la consommation.

Cette situation intervient à un moment où la demande de services du système de sécurité sociale, y compris les soins médicaux et les soins de longue durée, est en augmentation. Or, une diminution de la main-d'œuvre signifie une baisse des cotisations au système de sécurité sociale, a fait remarquer le Professeur Seike.

Le Professeur a cité deux mesures que le Japon doit prendre pour relever le double défi que représentent le déclin de la main-d'œuvre et la demande croissante de services du système de sécurité sociale.

Premièrement, il est indispensable de promouvoir une société active à toutes les étapes de la vie, ce qui passe par la promotion de la participation des personnes âgées au marché du travail, car celles-ci constituent un segment important de la population, a-t-il indiqué.

Deuxièmement, le système de sécurité sociale doit être réformé, a estimé le Professeur Seike. Le succès de ce système au fil des ans a entraîné une augmentation des coûts et des charges pour les hôpitaux. De ce fait, le Professeur a jugé qu'il était important de mettre en place un système de soins intégrés à assise communautaire, qui puisse fournir des soins complets dans les communautés où vivent les personnes âgées, plutôt que dans les hôpitaux.

Enfin, le Professeur Seike a souligné que le problème du vieillissement de la population se poserait à tous les pays, et que même ceux dont la population est relativement jeune pourraient tirer des enseignements de l'expérience du Japon et commencer à se préparer à ce changement inévitable.

M. Gan Kim Yong, Ministre de la santé de Singapour

M. Kim a fait part de son expérience en ce qui concerne le vieillissement de la population, et estimé que l'allongement de l'espérance de vie offre des possibilités d'assurer un vieillissement enthousiasmant et coloré.

Le Ministre de la santé de Singapour a fait savoir que son pays, comme le Japon, avait un taux de natalité relativement faible et un marché du travail tendu. Il a expliqué que Singapour avait commencé à se préparer au vieillissement de sa population dans les années 1980, en mobilisant de multiples parties prenantes qui ont travaillé ensemble à l'élaboration de politiques et de stratégies dans des domaines tels que la santé et le bien-être, l'adéquation des pensions de retraite, l'apprentissage à toutes les étapes de la vie et l'emploi.

Les Singapouriens ont été consultés au cours de ce processus, qui a abouti à l'adoption, en 2015, d'un *Plan d'action pour un vieillissement réussi*, a précisé le Ministre. Il a ajouté que ces initiatives ont profité non seulement aux personnes âgées, mais aussi à l'ensemble de la population.

Le Ministre a fait savoir que Singapour avait adopté une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie et qui mettait l'accent sur les bonnes habitudes et les modes de vie sains dès le plus jeune âge, en encourageant notamment les régimes alimentaires sains et l'activité physique. Il a indiqué que les adultes sont encouragés à se soumettre régulièrement à des tests de dépistage de maladies, et que des partenariats avec le milieu des affaires ont permis de mettre en place des examens médicaux pour les personnes d'un certain âge visant à détecter tout déclin de la santé visuelle, auditive et buccale liées à l'âge.

Le Ministre a estimé que des efforts soutenus devraient être mis en œuvre pour obtenir des avantages et des résultats positifs pour la santé de la population. C'est pourquoi il est impératif de commencer à planifier le vieillissement dès aujourd'hui et d'agir au plus vite, a-t-il assuré.

Le Ministre a souligné que les déterminants sociaux et environnementaux sont tout aussi importants. Selon lui, les personnes âgées vivant seules courrent un plus grand risque de souffrir de la solitude et de sombrer dans la dépression, et le manque de soutien social peut entraîner une détérioration de leur état de santé, ce qui nécessite une approche mobilisant l'ensemble de la société.

Le Ministre a indiqué que Singapour a mis en place des réseaux communautaires de personnes âgées qui s'inscrivent dans le cadre d'un programme national qui a recours à une approche dynamique pour veiller au bien-être des personnes âgées.

Il a également insisté sur la nécessité d'adopter une approche visant à assurer la couverture sanitaire universelle (CSU) afin de garantir à tous l'accès aux soins de santé et à un environnement sain. En outre, il a fait savoir que Singapour avait mis en place une assurance de soins de longue durée pour les personnes âgées.

Bien que Singapour bénéficie de soins de qualité, le Ministre a estimé qu'il était nécessaire de transformer les soins primaires pour mieux prendre en charge les maladies et assurer la pérennité de la CSU pour les générations futures. En conclusion, il a souligné la nécessité de prendre des mesures dès aujourd'hui pour se préparer aux besoins de demain.