



COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
SOIXANTE-DOUZIÈME SESSION (hybride)
Himeji (Japon)
25-29 octobre 2021

RAPPORT FINAL DU COMITÉ RÉGIONAL

Manille
Janvier 2022

AVANT-PROPOS

La soixante-douzième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental s'est tenue en format hybride du 25 au 29 octobre 2021. M. Yamamoto Hiroshi (Japon) et M. Isaia Vaipuna Taape (Tuvalu) ont été élus respectivement Président et Vice-Président. D^r Wan Noraini Wan Mohamed Noor (Malaisie) et M. Thibaut Demaneuf (Nouvelle-Calédonie) ont été élus Rapporteurs.

Le rapport de la session du Comité régional figure dans la partie III du présent document (pages 11 à 36).

TABLE DES MATIÈRES

	page
PARTIE I – INTRODUCTION	1
PARTIE II – RÉOLUTIONS ADOPTÉES ET DÉCISIONS	
PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL	2
<u>RÉSOLUTIONS</u>	
WPR/RC72.R1 La santé en milieu scolaire	2
WPR/RC72.R2 La médecine traditionnelle et complémentaire	3
WPR/RC72.R3 La tuberculose	4
WPR/RC72.R4 Soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions du Comité régional	6
WPR/RC72.R5 Motion de remerciements	6
<u>DÉCISIONS</u>	
WPR/RC72(1) Session hybride et les procédures spéciales s'y rapportant	7
WPR/RC72(2) Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité Politiques et Coordination	10
PARTIE III – RAPPORT DE LA SESSION	11
ANNEXES	
Annexe 1 Ordre du jour	37
Annexe 2 Liste des représentants	39
Annexe 3 Liste des organisations dont les représentants ont fait des déclarations, qui ont été soumises au Comité régional	65
Annexe 4 Allocution du Président sortant	67
Annexe 5 Allocution du Directeur général	69
Annexe 6 Allocution du Directeur régional	73
Annexe 7 Allocution du Président entrant	79
Annexe 8 Allocution de clôture du Directeur régional	83

I. INTRODUCTION

La soixante-douzième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental s'est tenue dans un format hybride du 25 au 29 octobre 2021.

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, Samoa, Singapour, Tokélaou, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam. Y ont également pris part : les représentants de la France et des États-Unis d'Amérique, en qualité d'États Membres responsables de Territoires de la Région ; des représentants de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Agence internationale de l'énergie atomique, de l'Organisation internationale du travail et de l'Organisation maritime internationale ; des représentants de 57 acteurs non étatiques ; et des représentants et observateurs de neuf institutions de la Région.

Les résolutions adoptées et les décisions prises par le Comité régional sont présentées ci-après dans la partie II. Le rapport des réunions plénières figure dans la partie III. L'ordre du jour et la liste des participants sont joints en annexes 1 et 2. La liste des organisations dont les représentants ont fait des déclarations, qui ont été soumises au Comité régional, est jointe en annexe 3.

À l'ouverture de la session, le Président sortant et le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ont prononcé des allocutions (voir annexes 4 et 6). Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé s'est adressé au Comité dans une déclaration préenregistrée (voir annexe 5).

II. RÉSOLUTIONS ADOPTÉES ET DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

RÉSOLUTIONS

WPR/RC72.R1

LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Le Comité régional,

Affirmant que la santé des enfants et des adolescents revêt une importance fondamentale – s’agissant à la fois de promouvoir leur santé aujourd’hui, et de construire les bases d’une bonne santé à l’âge adulte – et que la promotion et la protection de la santé des enfants et des adolescents appellent une attention particulière sur la santé en milieu scolaire ;

Affirmant en outre qu’il est essentiel d’investir dans la santé des enfants et des adolescents pour traduire dans la réalité les orientations stratégiques énoncées dans *Vision d’avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre* ;

Profondément préoccupé par le fait que les enfants et les adolescents sont aujourd’hui exposés à bon nombre de risques qui menacent gravement leur santé actuelle et future, notamment les problèmes touchant l’obésité, la sous-nutrition, les troubles de santé mentale (qui peuvent être exacerbés par les réseaux sociaux), les environnements dangereux, la violence et les traumatismes, le tabagisme, l’abus d’alcool et d’autres substances psychoactives ;

Préoccupé également par les conséquences que la fermeture prolongée des écoles due à la COVID-19 a sur la réussite scolaire des enfants et des adolescents, ainsi que sur leur santé physique et mentale ;

Conscient que l’investissement dans la santé en milieu scolaire offre une occasion stratégique de faire face à ces risques au moyen d’approches innovatrices et tournées vers l’avenir, visant à faire des écoles des « incubateurs » de santé qui assurent aux enfants et aux adolescents les connaissances, les attitudes, les valeurs et les compétences dont ils ont besoin pour adopter des comportements sains tout au long de leur vie ;

Reconnaissant que la santé et l’éducation sont inextricablement liées, et que l’une et l’autre sont essentielles à la construction du capital humain et au développement durable ;

S’appuyant sur l’ensemble des travaux réalisés sur la santé en milieu scolaire – notamment les instruments mondiaux, ainsi que les documents d’orientation relatifs aux écoles attachées à la promotion de la santé récemment publiés par l’OMS et l’Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture – qui soulignent le rôle décisif que l’école joue dans la santé et le bien-être des élèves, des familles et de leurs communautés au sens large,

1. APPROUVE le *Cadre régional pour la promotion de la résilience et de la santé des générations futures dans le Pacifique occidental* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à s'inspirer du Cadre régional pour élaborer ou mettre à jour des stratégies, des politiques ou des plans nationaux, en fonction de leur propre situation, ainsi que des capacités et des ressources dont ils disposent, y compris, le cas échéant, dans des milieux éducatifs autres que les écoles ;
- 2) à susciter un engagement politique de haut niveau et une collaboration intersectorielle entre les entités gouvernementales – en particulier les Ministères de la santé et de l'éducation, et les organismes chargés de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) – ainsi qu'une collaboration multipartite, notamment avec les organisations de la société civile, à l'appui d'approches coordonnées aux niveaux national et infranational ;
- 3) à veiller à assurer les ressources techniques et financières adéquates pour la mise en œuvre de stratégies, de politiques ou de plans nationaux visant à promouvoir le rôle de l'école en tant qu'« incubateur » de santé ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) d'apporter un appui technique aux États Membres pour les aider à élaborer ou à actualiser et à mettre en œuvre des stratégies, des politiques et des plans nationaux qui tiennent compte de l'âge et des questions de genre, conformément au Cadre régional ;
- 2) de faciliter le dialogue et l'échange de connaissances, de données d'expérience, d'enseignements et d'innovations parmi les États Membres ;
- 3) de faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Cadre régional pour la promotion de la résilience et de la santé des générations futures dans le Pacifique occidental*.

Quatrième séance, 28 octobre 2021

WPR/RC72.R2

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET COMPLÉMENTAIRE

Le Comité régional,

Rappelant la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)* et la *Stratégie mondiale de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* ;

Conscient que pour faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre, il convient de donner à chacun les moyens de promouvoir sa propre santé et son propre bien-être ; et que la médecine traditionnelle et complémentaire, qui est largement pratiquée dans la Région, peut, dans le cadre de cette vision, jouer un rôle plus important dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

Conscient également que les initiatives visant à mettre la médecine traditionnelle et complémentaire au service de la santé et du bien-être prennent appui sur une large gamme de médecines et de pratiques traditionnelles et complémentaires, ainsi que sur les cultures dans lesquelles elles ont évolué,

1. APPROUVE le *Cadre régional pour l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire en faveur de la santé et du bien-être dans le Pacifique occidental* ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à s'inspirer du Cadre régional pour mettre à profit le rôle de la médecine traditionnelle et complémentaire dans la promotion de la santé et du bien-être, en fonction du contexte de chacun des pays ;
 - 2) à partager des informations et des données d'expérience sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre régional ;
3. PRIE le Directeur régional :
 - 1) d'apporter un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre du Cadre régional ;
 - 2) de faciliter le dialogue et l'échange de données d'expérience dans la mise en œuvre du Cadre régional ;
 - 3) de faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Cadre régional pour l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire en faveur de la santé et du bien-être dans le Pacifique occidental*.

Quatrième séance, 28 octobre 2021

WPR/RC72.R3

LA TUBERCULOSE

Le Comité régional,

Apprécient l'engagement des États Membres et des partenaires, et les efforts qu'ils déploient en vue de réduire la charge de la tuberculose dans la Région et d'appliquer le *Cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose dans le Pacifique occidental, 2016-2020* ;

Rappelant les engagements pris dans la *Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose* lors de la première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS intitulée « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », tenue en 2017 ;

Rappelant également l'engagement politique sans précédent exprimé dans la *Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose*, adoptée en 2018, visant à mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de tuberculose dans le monde ;

Insistant sur le fait que le rythme des progrès accomplis dans la Région du Pacifique occidental – se traduisant par la diminution de 6 % de l'incidence de la tuberculose et de 13 % de la mortalité entre 2015 et 2020 – est trop lent pour atteindre les cibles de la *Stratégie pour mettre fin à la tuberculose* ;

Profondément préoccupé par la menace persistante de la tuberculose multirésistante, par les dépenses catastrophiques engagées par de nombreux patients atteints de tuberculose et leur famille ; et par la faible couverture de la thérapie préventive contre la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental ;

Notant avec inquiétude les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose dans l'ensemble de la Région, notamment les perturbations dans la prestation des services et la baisse importante du nombre de cas déclarés en 2020, ainsi que les éventuelles répercussions à long terme ;

Conscient de la rapidité des changements épidémiologiques, démographiques et socioéconomiques qui se produisent dans la plupart des pays de la Région et de la façon dont ces changements rendent plus difficiles la prestation des soins et la prévention en matière de tuberculose ;

Conscient également que les mesures à prendre pour relever les défis relatifs aux soins et à la prévention en matière de tuberculose appellent une approche centrée sur les pays, qui implique une mobilisation et une responsabilisation multisectorielles permettant de s'attaquer aux facteurs existants dans le secteur de la santé et au-delà,

1. APPROUVE le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour mettre fin à la tuberculose (2021-2030)* ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à mettre à jour les stratégies, politiques et plans nationaux de soins et de prévention en matière de tuberculose, en s'inspirant du Cadre d'action régional ;

2) à prioriser les soins et la prévention en matière de tuberculose, en renforçant le système de prestation des services au moyen de l'innovation, en assurant un suivi régulier et en ciblant les groupes vulnérables pour faire en sorte que les efforts déployés répondent aux besoins des laissés-pour-compte ;

3) à établir et à renforcer la mobilisation et la responsabilisation multisectorielles pour relever les défis qui se posent au sein et au-delà du secteur de la santé ;

3. PRIE le Directeur régional :

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

2) de promouvoir et d'accroître la collaboration et les partenariats pour renforcer plus encore les programmes de lutte contre la tuberculose dans la Région ;

3) de faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour mettre fin à la tuberculose (2021-2030)*.

Cinquième séance, 29 octobre 2021

WPR/RC72.R4

SOIXANTE-TREIZIÈME ET SOIXANTE-QUATORZIÈME SESSIONS
DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional,

1. RECONFIRME que la soixante-treizième session du Comité régional se tiendra en République populaire de Chine ;
2. CONFIRME que la soixante-quatorzième session du Comité régional se tiendra au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille (Philippines) ;
3. DÉCIDE que la soixante-treizième session se tiendra du 24 au 28 octobre 2022.

Cinquième séance, 29 octobre 2021

WPR/RC72.R5

MOTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional,

EXPRIME sa reconnaissance et ses remerciements :

1. au Gouvernement du Japon, à la préfecture d'Hyogo et à la ville d'Himeji pour :
 - a) avoir accueilli le Comité régional du Pacifique occidental à l'occasion de sa soixante-douzième session tenue dans un format hybride novateur ;
 - b) les excellents moyens et installations mis à sa disposition ;
 - c) la chaleureuse cérémonie de bienvenue, ainsi que pour la généreuse hospitalité accordée durant toute la manifestation ;
2. au Président, au Vice-Président et aux Rapporteurs élus par le Comité pour leur excellente gestion de la réunion ;
3. aux représentants des organisations intergouvernementales et non gouvernementales pour leurs déclarations orales et écrites.
4. au Directeur régional et au Secrétariat pour le travail qu'ils ont accompli dans la préparation de la session en format hybride et l'organisation des séances.

Cinquième séance, 29 octobre 2021

DÉCISIONS

WPR/RC72(1) SESSION HYBRIDE ET LES PROCÉDURES SPÉCIALES S'Y
RAPPORTANT

Le Comité régional a décidé :

- 1) d'adopter les procédures spéciales devant régir la conduite des sessions hybrides du Comité régional, telles qu'énoncées dans l'annexe, et ;
- 2) que lesdites procédures spéciales s'appliquent à la soixante-douzième session du Comité régional du Pacifique occidental, qui se tiendra du 25 au 29 octobre 2021, dans un format hybride.

Première séance, 25 octobre 2021

WPR/RC72(1) Annexe

PROCÉDURES SPÉCIALES RÉGISSANT LA CONDUITE DES SESSIONS HYBRIDES DU COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

1. Le Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental continue de s'appliquer intégralement, sauf lorsqu'il diverge des présentes procédures spéciales, auquel cas la décision du Comité régional portant adoption des présentes procédures spéciales tient lieu de décision de suspendre, dans la mesure nécessaire, les articles du Règlement intérieur considérés, conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental.¹

PARTICIPATION ET QUORUM

2. Les représentants des États Membres, des Membres associés ou des territoires participants, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, sont dans la mesure du possible présents physiquement, pour les besoins de la session. Les États Membres, les Membres associés et les territoires participants, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, ou les membres de leurs délégations respectives qui, pour une raison quelconque, ne peuvent être physiquement présents pour les besoins de la session, de même que les représentants invités de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et les observateurs, assistent aux séances via un accès sécurisé à une

¹ Ceci aura notamment une incidence sur les dispositions applicables des articles suivants du Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental :

- Articles 3 et 3 bis (pouvoirs et vérification des pouvoirs par le Bureau du Comité régional) ;
- Articles 44 et 48-50 (vote à main levée et au scrutin secret) ;
- Article 53 (amendements et additions au Règlement intérieur), dans la mesure où les présentes procédures spéciales peuvent être considérées comme des additions au Règlement intérieur, et où l'article 53 dispose que le Comité doit avoir examiné un rapport y relatif dont il aura été saisi par un sous-comité compétent.

visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les autres participants et, le cas échéant, de prendre la parole à distance.

3. Pour éviter toute ambiguïté, la présence virtuelle des représentants habilités à voter est prise en compte pour le calcul du quorum.

INTERVENTIONS AU COMITÉ RÉGIONAL

4. Tout représentant d'un État Membre, d'un Membre associé ou d'un territoire participant, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, souhaitant prendre la parole doit le faire savoir.² Les représentants ont également la possibilité, s'ils le souhaitent, de présenter des déclarations vidéo préenregistrées individuelles d'une durée maximale de trois minutes avant l'ouverture de la session, au plus tard le 18 octobre 2021 à 17 h 00 (heure des Philippines). Ces déclarations vidéo seront diffusées lors de la session hybride en lieu et place d'une intervention en direct. Dans le cas où, en raison de contraintes de temps ou de problèmes de connectivité, des déclarations orales portant sur un ou plusieurs points à l'ordre du jour de la session du Comité régional ne peuvent être prononcées, tout représentant d'un État Membre, d'un État associé, ou d'un territoire participant, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, peut soumettre des déclarations écrites dans l'une des langues officielles du Comité (anglais, chinois ou français) qui seront affichées sur le site Web dans la langue dans laquelle elles auront été soumises.³ Les déclarations écrites ainsi soumises par tout représentant d'un État Membre, d'un Membre associé ou d'un territoire participant, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, seront prises en compte dans le rapport de la session du Comité régional.

5. Les représentants invités de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et les observateurs ont la possibilité de transmettre des déclarations vidéo préenregistrées d'une durée maximale de deux minutes avant l'ouverture de la session, au plus tard le 18 octobre 2021 à 17 h 00 (heure des Philippines). Ces déclarations vidéo préenregistrées pourront être visionnées sur le site Web du Bureau régional et être diffusées lors de la session hybride, à la discrétion du Président.

6. Les représentants invités de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, les représentants des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et les autres observateurs peuvent transmettre des déclarations écrites relatives à un ou à plusieurs points de l'ordre du jour de la session du Comité régional dans l'une des langues officielles du Comité (anglais, chinois ou français) pour publication sur le site Web dans la langue de rédaction, en lieu et place d'une déclaration vidéo préenregistrée. Ces déclarations écrites seront prises en compte dans le rapport de la session du Comité régional.

² Les modalités de prise de parole dépendront de la plateforme utilisée pour la session hybride et seront communiquées en temps utile.

³ Des informations supplémentaires sur les modalités et le calendrier de soumission des déclarations écrites seront fournies.

7. Tout représentant souhaitant soulever une motion d'ordre ou exercer un droit de réponse concernant une déclaration orale ou vidéo préenregistrée faite lors de la session hybride du Comité régional doit manifester son intention de le faire.⁴ Il est entendu que, conformément à la pratique établie, tout droit de réponse à une déclaration orale ou à une déclaration préenregistrée est exercé oralement à la fin de la journée.

INSCRIPTION ET POUVOIRS

8. L'inscription en ligne se fait suivant la pratique normale. Des précisions seront données dans la lettre d'invitation.

9. Conformément aux articles 3 et 3 bis, les noms des représentants sont communiqués par voie électronique au Directeur régional si possible 15 jours au plus tard avant l'ouverture de la session du Comité régional. Dans le cas des États Membres, des Membres associés et des territoires participants, conformément à l'article 47 de la Constitution de l'OMS, ces communications prennent la forme de pouvoirs. Compte tenu de la nécessité de faciliter l'accès à la réunion, l'ensemble des pouvoirs et des listes de représentants doivent être présentés sous forme électronique.

10. Le Président de la soixante et onzième session du Comité régional ayant déterminé, avant l'ouverture de la soixante-douzième session, si les pouvoirs des représentants sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur, il fait rapport sur ce point au Comité régional à l'ouverture de la session afin que celui-ci statue sur les pouvoirs.

11. Le Président de la soixante-douzième session du Comité régional est invité, au cours de la soixante-douzième session, à déterminer si les pouvoirs présentés par les représentants (à la suite de la décision rendue par le Comité régional à l'ouverture de sa session) sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur, et fait rapport sur ce point au Comité régional afin que celui-ci statue sur les pouvoirs.

PRISE DE DÉCISIONS

12. Dans la mesure du possible, toutes les décisions que le Comité régional prend en session hybride doivent l'être par consensus. En tout état de cause, la réunion étant hybride, aucune décision n'est prise par vote à main levée ou au scrutin secret, excepté si un membre de la délégation de chaque Membre du Comité régional ayant le droit de vote est physiquement présent à la réunion au cours de laquelle le vote a lieu.

⁴ Les modalités de présentation des motions d'ordre et d'exercice du droit de réponse dépendront de la plateforme utilisée pour la session hybride et seront communiquées en temps utile.

13. En cas de vote, il est entendu que les délégués physiquement présents aux fins de la session sont réputés être dûment autorisés à prendre la parole et à voter au nom de leurs délégations respectives.

14. En cas de vote par appel nominal, et conformément à la pratique normale, si un représentant, qu'il soit physiquement présent ou connecté en ligne, ne vote pas dans un premier temps pour une raison quelconque, l'occasion de le faire lui est donnée une deuxième fois après l'appel initial. Si le représentant ne vote pas au deuxième appel, la délégation est considérée comme absente.

LANGUES

15. Pour éviter toute ambiguïté, l'article 22, en vertu duquel les discours prononcés dans l'une des langues de travail sont interprétés dans l'autre langue de travail et en chinois, et les discours prononcés en chinois sont interprétés dans les deux langues de travail, continue à s'appliquer.

WPR/RC72(2)	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 Îles Salomon, 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 2021, choisit les Tonga pour désigner un représentant qui siègera au Comité Politiques et Coordination pour une période de trois ans, allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024.

Cinquième séance, 29 octobre 2021

III. RAPPORT DE LA SESSION

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

1. La soixante-douzième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental, qui s'est tenue dans un format hybride à Himeji (Japon) du 25 au 29 octobre 2021, a été déclarée ouverte par le Président sortant de la soixante-onzième session.
2. À la première séance plénière, le Comité a adopté des procédures spéciales devant régir la conduite de ses sessions hybrides [voir décision WPR/RC72(1)].

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

3. À la première séance plénière, le Président sortant a prononcé une allocution devant le Comité (voir annexe 4).

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

4. Le Comité a élu les membres suivants du Bureau :

Président :	M. Yamamoto Hiroshi, Ministre d'État du Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale (Japon)
Vice-Président :	M. Isaia Vaipuna Taape, Ministre de la santé, de la protection sociale et des questions de genre (Tuvalu)
Rapporteurs :	
de langue anglaise :	Dre Wan Noraini Wan Mohamed Noor, Cheffe de secteur (Surveillance), Division Lutte contre les maladies, Ministère de la santé (Malaisie)
de langue française :	M. Thibaut Demaneuf, Chargé de mission, Secrétariat général du Gouvernement de Nouvelle-Calédonie

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

5. Le Président de la soixante-douzième session du Comité régional a prononcé une allocution devant le Comité (voir annexe 7).

ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 5 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/1 Rev. 2)

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

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

7. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé s'est adressé au Comité dans une déclaration préenregistrée (voir annexe 5).

ALLOCUTION ET RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/2)

8. Le Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a prononcé une allocution devant le Comité (voir annexe 6).

Séance d'information spéciale : point sur la situation relative à la COVID-19 dans la Région

9. Le Secrétariat a présenté une vidéo sur la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région du Pacifique occidental.
10. Le Directeur de la Division Sécurité sanitaire et Situations d'urgence a fait le point sur la situation actuelle de la pandémie de COVID-19 et les mesures de riposte prises dans la Région. Même si les pays du Pacifique occidental avaient réussi à éviter les conséquences les plus désastreuses des premières phases de la pandémie, certains États et Territoires connaissaient actuellement une augmentation du nombre de cas. Plusieurs États Membres qui avaient déclaré avoir obtenu des résultats satisfaisants en recourant aux stratégies d'élimination se concentraient désormais sur la planification de la lutte contre la COVID-19 en tant que maladie endémique, une démarche rendue possible par la disponibilité de vaccins. Cependant, la réticence face à la vaccination, les pénuries de vaccins et les problèmes logistiques étaient autant d'obstacles aux efforts de vaccination. La *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III) a, ces 15 dernières années, aidé efficacement les États Membres à appliquer le Règlement sanitaire international (2005) aux fins du renforcement et de l'amélioration de leurs capacités de préparation et de riposte. La pandémie a mis en lumière des lacunes et permis de comprendre que de plus amples efforts étaient nécessaires. Le Groupe consultatif technique sur la SMEAP avait passé en revue les enseignements tirés de la riposte à la pandémie, ainsi que les conclusions et recommandations figurant dans les rapports soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Il avait ensuite formulé des recommandations relatives à la lutte contre la COVID-19, et proposé des mesures à court et moyen termes pour faire face à deux types de scénarios : 1) la COVID-19 se propagerait à l'échelle mondiale et devrait être traitée comme une maladie endémique ; et 2) un variant plus virulent du coronavirus engendrerait une « pandémie dans une pandémie ».
11. Le Secrétariat travaillait à l'élaboration d'orientations sur la planification de la phase endémique de la COVID-19, qui aideraient les États Membres à éviter de dépasser les capacités des systèmes de santé et à protéger les populations vulnérables par des mesures de santé publique et sociales, combinées à l'élargissement de la couverture vaccinale contre la COVID-19. Les orientations portaient également sur la détection précoce et la riposte ciblée, l'amélioration de la capacité des systèmes de santé, les restrictions aux frontières internationales, la surveillance, la communication et la recherche des contacts, des mesures qui seraient étayées en fin de compte par un système de commande visant à coordonner une approche multisectorielle et associant l'ensemble de la société. Des investissements à long terme dans les systèmes de santé seraient nécessaires – en appliquant les principes de la SMEAP et en tirant parti de la couverture sanitaire universelle – pour renforcer la résilience des systèmes de santé et des sociétés en vue de réaliser la vision commune en termes de santé et de bien-être dans le Pacifique occidental énoncée dans *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre*.
12. Les représentants des États Membres ont félicité le Directeur régional de son rapport, et exprimé leur satisfaction quant à l'accent mis sur les contextes nationaux, les enseignements tirés et l'alignement sur le programme de *Vision d'avenir*. Les représentants ont également salué le solide leadership démontré par le Directeur régional face aux défis posés par la pandémie. Bon nombre de délégations se sont félicitées du soutien apporté par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental aux activités de lutte contre la pandémie. Les représentants ont présenté les mesures prises pour combattre la pandémie de COVID-19 dans leurs pays respectifs, en évoquant tout particulièrement les programmes de vaccination et la suppression de la transmission. Plusieurs représentants sont convenus que les stratégies actuelles devraient être adaptées en vue de la lutte contre la COVID-19 en tant que maladie endémique, mais qu'il serait toutefois important de ne pas négliger d'autres priorités régionales telles que les maladies non transmissibles et transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et la santé mentale. L'expérience acquise pendant la riposte à la pandémie doit être mise à profit pour donner suite à ces priorités. Un représentant a prié le Bureau régional de fournir des orientations détaillées sur l'assouplissement des mesures de

prévention et la mise en place de systèmes efficaces de surveillance de la COVID-19 endémique, ainsi que des informations sur les activités du plan de travail régional de l'Organisation qui avaient été retardées ou réduites. Le renforcement des systèmes de santé resterait un élément important de la riposte à la pandémie et permettrait d'améliorer la préparation aux futures pandémies. À cette fin, les représentants ont appelé à l'intensification du transfert de technologie, au partage des données en temps opportun, à l'échange des meilleures pratiques entre les pays, au renforcement des capacités des laboratoires, à l'augmentation des investissements en faveur de la couverture sanitaire universelle, à la poursuite de l'appui apporté aux États et Territoires insulaires du Pacifique pour les aider à mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques, et à l'adoption d'une approche centrée sur les pays pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.

13. Les représentants ont lancé un appel retentissant à la solidarité et à la collaboration internationales, et beaucoup ont exprimé leur soutien aux initiatives menées par l'OMS aux niveaux national, régional et mondial, notamment le mécanisme COVAX visant à assurer un accès mondial aux vaccins. Il était toutefois décevant de constater que les initiatives multilatérales n'avaient pas permis de fournir des quantités suffisantes de vaccins et que les accords bilatéraux avaient pris le pas sur la solidarité mondiale ; de telles inégalités devraient être évitées dans la distribution des vaccins pour les enfants et des agents antiviraux nouvellement mis au point, car la pandémie avait déjà intensifié les inégalités existantes en matière de santé. Le Bureau régional devrait faciliter la mise en place d'équipes médicales d'urgence pour aider les États et Territoires insulaires du Pacifique à faire face aux catastrophes naturelles et envisager d'utiliser les plateformes virtuelles pour élargir les possibilités de formation à distance des professionnels de la santé.
14. Le Directeur régional a remercié les États Membres des efforts considérables qu'ils ont déployés en vue de vacciner leurs populations contre la COVID-19 et de l'engagement qu'ils ont pris de partager des données à l'échelle régionale pendant et après la riposte à la pandémie. Il a pris note de l'importance accordée par les États Membres à l'adaptation des mesures aux contextes nationaux. Il serait important d'intégrer les expériences tirées par les pays durant la pandémie dans les débats visant à déterminer la voie à suivre. Le Bureau régional devrait continuer d'améliorer l'efficacité de ses prestations. Le Bureau régional se penche actuellement sur les systèmes de surveillance pour le suivi de la COVID-19 endémique et envisage de se concentrer non plus sur le nombre total de cas, mais sur les cas graves de COVID-19 et les capacités disponibles dans les unités de soins intensifs. Toutefois, compte tenu de l'absence de précédent en la matière, il a invité les États Membres à contribuer à l'élaboration des lignes directrices qui seront ensuite adaptées aux contextes nationaux. Les partenariats devraient être de plus en plus importants pour atteindre l'objectif de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre.

BUDGET PROGRAMME 2020-2021 : EXÉCUTION DU BUDGET (RAPPORT INTÉRIMAIRE)
Point 8a de l'ordre du jour (document WPR/RC72/3)

15. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que l'utilisation des fonds, la conformité et les contrôles demeuraient efficaces. Au 30 juin 2021, le montant total des ressources utilisées s'élevait à 273,4 millions USD, soit 70,8 % du total des fonds disponibles, ce qui représentait une augmentation de 67,6 millions USD par rapport à l'exercice biennal 2018-2019. Afin d'atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'exécution du budget, le Bureau régional avait élaboré un plan de travail « resserré » au titre duquel les priorités des activités ont été redéfinies afin d'assurer le maintien des services de santé essentiels, tout en se concentrant sur les éléments qui appuient la riposte à la pandémie et répondent aux besoins spécifiques des États Membres. Le plan resserré avait fait l'objet d'un suivi et d'un ajustement réguliers au cours de son exécution, sous la direction du Comité des programmes. Le Secrétariat avait mis en application toutes les recommandations des vérificateurs et continuait d'améliorer les contrôles moyennant le renforcement de la gestion, de la formation, de la communication et du suivi des risques, notamment en ce qui concerne les rapports destinés aux donateurs, les accords de coopération financière directe et les achats.

16. L'équilibre hommes-femmes et la représentation géographique du personnel demeuraient des priorités élevées. En matière de parité entre les sexes, des progrès non négligeables avaient été accomplis grâce à l'ajustement des politiques de recrutement et aux efforts de sensibilisation du personnel. La proportion d'effectifs féminins parmi le personnel international de la Région était passée de 50 % fin 2019 à 56 % au 30 juin 2021. Le Secrétariat s'efforçait également d'améliorer les possibilités de recrutement de ressortissants des pays non représentés ou sous-représentés.
17. Un tableau de bord prospectif mondial avait été déployé au début de 2021 pour suivre la mise en œuvre du *treizième programme général de travail, 2019-2023* (treizième PGT) de l'OMS, et le Secrétariat avait analysé sa contribution à la réalisation des objectifs mondiaux en évaluant 41 produits, l'accent étant mis sur *Vision d'avenir*, qui constitue également le plan d'exécution du treizième PGT dans la Région.
18. Les représentants ont exprimé leur gratitude au Secrétariat pour les taux d'exécution budgétaire élevés, les efforts continus déployés sans relâche en vue d'améliorer les contrôles et la conformité, l'autorité exercée pour adapter le budget programme pendant la pandémie de COVID-19, la réalisation de la parité hommes-femmes, et l'application du système de tableau de bord prospectif. Si les réductions des dépenses du personnel et des frais consacrés aux voyages ont été bien accueillies, il faudrait continuer à réduire ces coûts afin de réserver davantage de fonds aux activités techniques prioritaires. Face à la pandémie, il était primordial d'assurer un financement suffisant et stable, et de gérer les dépenses de manière stratégique, tout en maintenant les activités visant à soutenir la continuité des services essentiels. Un complément d'informations a été demandé sur les sujets suivants : la manière dont le Bureau régional prévoyait d'augmenter les fonds utilisés vers la fin de l'exercice biennal ; la façon dont les questions de genre, d'équité et de droits humains étaient intégrées dans la budgétisation ; la manière dont la parité entre les sexes avait été assurée au sein du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur ; la raison pour laquelle les dépenses de personnel avaient reculé par rapport à la même période de l'année précédente ; et la manière dont le Bureau régional prévenait l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel et s'engageait en faveur des activités menées par le Siègè à cet égard.
19. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que l'utilisation des fonds serait maximisée d'ici à la fin de l'exercice biennal 2020-2021 grâce aux mécanismes habituels, qui comprennent le suivi de la mise en œuvre, les orientations stratégiques assurées aux centres budgétaires par l'intermédiaire du Comité des programmes et l'action menée par le réseau des spécialistes de la gestion des programmes. La fréquence des réunions et des actions augmenterait à mesure que l'exercice biennal toucherait à sa fin afin de garantir une exécution maximale du budget. Des objectifs mensuels avaient été fixés en juin 2021 pour tous les types de ressources. Leur réalisation faisait l'objet d'un suivi hebdomadaire, et un soutien adapté était apporté à chaque centre budgétaire. L'exécution devrait atteindre 98 % à la fin de l'exercice biennal, ce qui était conforme aux années précédentes, mais représentait le montant total de l'utilisation des ressources le plus élevé. L'approche du Secrétariat en matière de genre, d'équité et de droits humains allait bien au-delà de la formation : elle était pleinement intégrée dans *Vision d'avenir* et appliquée aux activités techniques, aux opérations et à l'administration. Le Secrétariat s'efforçait d'adopter une approche concrète et pragmatique de la question, axée sur les processus et les résultats.
20. Le Directeur de la Division Administration et Finances a déclaré que tous les accords de coopération financière directe avaient été soumis dans les délais dans la Région grâce à la coopération des États Membres et à l'importance accordée à la mise en œuvre et à l'établissement de rapports appropriés et publiés en temps voulu. Il a ajouté que le Secrétariat travaillait avec les mêmes budgets opérationnels depuis 10 ans, se réorganisait et établissait des priorités pour s'assurer que le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental agissait dans la limite de ses moyens. Cette approche, qui avait reçu l'appui de solides réseaux dans la Région, était emblématique de la manière de procéder dans le Pacifique occidental.

21. En ce qui concerne l'équilibre entre les sexes et l'équilibre géographique, le Directeur s'est dit fier des progrès accomplis par la Région. Même si le Secrétariat a déclaré toujours engager les personnes dotées des compétences appropriées pour les postes à pouvoir, indépendamment du genre, l'attention portée à cette question avait permis d'assurer l'équilibre hommes-femmes au sein de l'équipe de direction et du Cabinet du Directeur régional, et l'objectif en matière de parité avait été dépassé dans la composition du personnel des bureaux de pays de la Région et du bureau spécialisé géographiquement dispersé. La différence dans les dépenses totales de personnel par rapport à l'année précédente pourrait s'expliquer par le recours accru à des contractants et à des consultants pendant la pandémie de COVID-19. Si la pandémie avait posé des défis en termes de ressources humaines, elle avait également offert au personnel la possibilité de développer des compétences en travaillant dans différents bureaux et en occupant différents postes. En ce qui concerne l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, le Directeur a réitéré l'engagement du Directeur régional à s'attaquer à ce problème et souligné que le Secrétariat faisait tout ce qui était en son pouvoir. Trois membres du personnel régional, dont la Directrice de la Gestion des programmes et un représentant de l'OMS de la Région, avaient rejoint la cellule mondiale de réflexion. La réponse du Secrétariat était complète et comportait des objectifs à court, moyen et long termes pour faciliter la compréhension de la question par tous et prévenir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel.

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2022-2023 : POINT DE LA SITUATION : Point 8b de l'ordre du jour (RC72/INF/1)

22. La Directrice de la Division Gestion des programmes a fait le point sur le budget programme 2022-2023. Rappelant le processus suivi pour la planification et l'approbation du budget, elle a relevé que 10 priorités des pays conformes aux priorités thématiques de *Vision d'avenir*, les orientations communes de la Région en matière de santé et de bien-être et le plan d'exécution du treizième PGT, avaient toutes été prises en compte lors des consultations. La planification opérationnelle permettrait aux plans de travail d'être opérationnels au 1^{er} janvier 2022.
23. Dans leurs observations, les représentants des États Membres ont souligné l'importance de la souplesse du budget programme 2022-2023 pour s'adapter à l'évolution des besoins et remplir ses fonctions essentielles, de la réactivité aux problèmes de santé actuels et émergents, et du maintien de l'appui technique et financier aux systèmes nationaux de soins de santé. Il fallait espérer que les bureaux de pays de l'OMS feraient des observations sur les 10 priorités des pays et rendraient compte de l'exercice de hiérarchisation aux États Membres. Le Bureau régional a été encouragé à continuer de soutenir la préparation des pays aux situations d'urgence et à améliorer la gestion des données au niveau local.
24. La Directrice de la Division Gestion des programmes a remercié les représentants pour leurs précieux conseils au cours des deux débats sur le budget, et relevé que la planification opérationnelle pour l'exercice biennal 2022-2023 a été réalisée sous le prisme des questions de genre, d'équité et de droits humains.

TABLE RONDE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : Point 9 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/4)

25. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a animé une table ronde sur l'avenir des soins de santé primaires dans la Région. La table ronde a débuté par une présentation vidéo sur le rôle et les avantages des soins de santé primaires.
26. Le Directeur régional a rappelé que les soins de santé primaires avaient été jugés essentiels pour l'avenir des systèmes de santé et pour la couverture sanitaire universelle dans le Pacifique occidental dans le document *Vision d'avenir*. Les modèles de soins de santé primaires antérieurs avaient permis aux pays d'améliorer l'hygiène, de réduire le fardeau des maladies transmissibles

et d'améliorer l'immunité de leurs populations. Toutefois, la Région serait confrontée à d'autres défis à l'avenir, notamment un accroissement de la charge imputable aux maladies non transmissibles et un vieillissement rapide de la population. Afin de relever ces défis, il faudrait transformer l'ensemble du système de santé en adoptant une nouvelle approche pour la prestation des soins de santé primaires. Les innovations et ajustements apportés en réponse à la pandémie de COVID-19 pourraient, par exemple, être intégrés dans les futurs systèmes de soins de santé primaires. Le Directeur régional espérait que la table ronde et les discussions plénières stimuleraient l'esquisse d'une vision collective de l'avenir des soins de santé primaires dans la Région.

27. M. Silas Bule Melve, Ministre de la santé du Vanuatu, s'est adressé au Comité régional dans une déclaration préenregistrée. La nouvelle *Stratégie du secteur de la santé 2021-2030* du Vanuatu visait à renforcer les soins de santé primaires en mettant l'accent sur les agents de santé. Un ensemble d'indicateurs de santé publique récemment révisé et une nouvelle plateforme aideraient les agents de santé à collecter, à analyser et à utiliser les données dans leurs processus de planification. Comme beaucoup de ses voisins insulaires du Pacifique, le Vanuatu avait eu du mal à garantir un personnel suffisant pour la prestation des soins de santé primaires. Le Gouvernement collaborait avec l'OMS et d'autres partenaires pour élaborer des programmes d'enseignement et de formation afin d'améliorer les compétences des agents de santé communautaires. La Stratégie du secteur de la santé du Vanuatu est également axée sur l'amélioration des installations et de la prestation de services dans les régions reculées et non desservies, avec la participation des communautés elles-mêmes. Il serait également important d'accroître l'engagement communautaire en coopérant avec les agents de santé des villages et les dirigeants locaux. Les soins de santé familiale constituaient l'approche la plus inclusive, la plus équitable, la plus rentable et la plus efficace pour améliorer la santé physique et mentale et le bien-être des populations.
28. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a présenté une vidéo sur le quotidien d'un agent de santé communautaire en milieu rural en République démocratique populaire lao.
29. M. Ye Kung Ong, Ministre de la santé de Singapour, a déclaré qu'à la question : « Quel est l'avenir des soins de santé primaires ? », la réponse était : « Les soins de santé primaires *sont* l'avenir ». Il a rappelé qu'à peine une génération plus tôt, les médecins de village et de quartier constituaient la première ligne de soins pour la plupart des Singapouriens. Maintenant que le pays s'était développé et doté d'un système de santé plus avancé, les populations se rendaient plus couramment dans les hôpitaux pour recevoir les soins. Cependant, un modèle axé sur les soins aigus dans les hôpitaux n'était pas viable à long terme, notamment en raison du vieillissement rapide de la population de Singapour. Mettre un accent particulier sur les soins de santé primaires était le seul moyen de réduire la charge prévue sur le système de santé et l'augmentation correspondante des dépenses de santé, qui devaient tripler au cours de la décennie suivante si le pays suivait sa trajectoire actuelle. Ce n'est qu'en changeant le système et en remettant l'accent sur les soins préventifs de proximité que Singapour pourrait se doter d'un système de santé de qualité et durable.
30. M. Aupito William Sio, Ministre adjoint à la santé de la Nouvelle-Zélande, a déclaré qu'à la suite d'un examen effectué en 2018, qui avait révélé qu'accorder une importance accrue aux soins de santé primaires constituait le meilleur moyen d'améliorer la santé des Néo-Zélandais, son gouvernement entreprenait des réformes pour que le système de santé soit davantage axé sur la personne. L'examen avait également montré que le système de santé était extrêmement fragmenté, ce qui se traduisait par des incohérences dans les soins. À la suite des réformes, les Néo-Zélandais auraient davantage d'options pour gérer leur propre santé et leur bien-être grâce à un meilleur accès à l'information, aux conseils, au soutien communautaire et aux services ciblés. Les 20 conseils de santé de district du pays seraient fusionnés en une nouvelle entité unique, qui serait chargée à la fois de gérer les hôpitaux et de faire exécuter les services de soins de santé primaires et communautaires. L'amélioration des services de santé numériques serait également essentielle. Au cours de la riposte à la COVID-19, bon nombre de services étaient promptement passés à l'utilisation de plateformes numériques sans toutefois compromettre la qualité des soins ; le défi

consistait à s'assurer que les populations avaient accès à l'Internet pour profiter de ces plateformes. Il était essentiel que les services de soins de santé primaires et communautaires soient culturellement adaptés et accessibles pour les communautés autochtones maories et insulaires du Pacifique ; les réformes prévoiraient donc la création d'une autorité sanitaire maorie chargée de la stratégie, de la politique, du suivi et de la mise en service. Dans l'ensemble, on espérait que les réformes permettraient à la Nouvelle-Zélande de concrétiser sa vision de services plus équitables, plus accessibles et plus rationnels, afin de mieux répondre aux besoins de ses diverses communautés, et particulièrement des groupes vulnérables et à risque.

31. M^{me} Amelia Afuha'amango Tu'ipulotu, Ministre de la santé des Tonga, a déclaré que les soins de santé primaires étaient essentiels afin de garantir un avenir abordable et durable pour la population de son pays et d'instaurer la couverture sanitaire universelle. À l'instar d'autres petits États insulaires en développement, compte tenu du fardeau actuel et prévu des maladies non transmissibles, le coût élevé des soins serait bientôt écrasant pour le système de santé si des changements n'étaient pas apportés. Le projet de politique nationale de santé 2020-2030 des Tonga contenait une nouvelle composante axée sur les soins de santé primaires, qui consistait à donner aux personnes le moyen de modifier leur mode de vie par elles-mêmes. Un mode de vie sain devrait être proposé en exemple dans tous les cadres de vie, que ce soit à la maison, à l'école, à l'église et au travail, et la promotion des aliments traditionnels locaux devrait se faire à tout âge. Les jeunes ont été un important catalyseur du changement de mode de vie, car ils avaient une vision claire de l'avenir qu'ils souhaitaient et des moyens à employer pour y parvenir. Il importerait de forger de nouveaux partenariats et de collaborer avec des groupes philanthropiques, des entreprises locales, des militants et d'autres défenseurs de la santé, y compris des groupes de jeunesse.
32. M. Ong a déclaré que de nombreux systèmes de soins de santé souffraient actuellement d'un décalage entre les intérêts des organismes payeurs, des prestataires et des patients et les incitations qui leur étaient proposées. Tant que les prestataires de soins de santé étaient rémunérés en fonction de la charge de travail plutôt que des résultats en matière de santé, les coûts continueraient d'augmenter. La pandémie de COVID-19 avait démontré que des mesures préventives de base telles que l'hygiène des mains, le port du masque et la vaccination permettaient d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et les systèmes de santé en évitant le recours à l'hospitalisation. Les enseignements douloureux tirés de la pandémie pourraient être utilisés pour obtenir un consensus sur la nécessité d'adopter une approche axée sur les soins de santé primaires.
33. M. Sio a déclaré que les réformes de son gouvernement étaient en partie motivées par les inégalités du système actuel : les populations autochtones et les autres groupes minoritaires de Nouvelle-Zélande avaient une durée de vie moyenne plus courte et un accès moindre aux soins de santé primaires que les personnes d'origine européenne. L'élaboration d'une approche des soins de santé primaires axée sur la famille et la personne avait nécessité la participation non seulement d'experts en santé et de médecins, mais aussi de dirigeants autochtones et religieux, dont la contribution avait été décisive pour décider de la voie à suivre. En outre, les services de santé doivent être adaptés aux communautés desservies : les informations doivent être disponibles en plusieurs langues et les jeunes issus des communautés minoritaires devraient être encouragés à intégrer le personnel de santé afin que les futurs praticiens disposent des compétences linguistiques, des liens communautaires et de l'intelligence culturelle nécessaires.
34. M^{me} Tu'ipulotu est convenue que les rapports avec les acteurs communautaires, y compris les chefs traditionnels, étaient essentielles. Elle a décrit les défis liés à la prestation de services de soins de santé primaires dans les régions insulaires reculées, notamment le manque de ressources et de formation, et le sentiment d'isolement des travailleurs de la santé. Son gouvernement avait adopté une stratégie en trois volets pour relever ces défis : former et mobiliser des médecins en soins de santé primaires, déployer davantage d'infirmières dans les zones reculées et former des agents de santé villageois bénévoles. Cette stratégie était un élément important du passage d'un système centré sur les soins cliniques à un système axé sur les soins de santé primaires qui pourrait être maintenu à l'avenir.

35. Lors d'une discussion en plénière, les représentants des États Membres ont exprimé leur ferme engagement à proposer de nouveaux modèles de soins de santé primaires afin de relever les défis sanitaires actuels et futurs dans leurs pays, en mettant particulièrement l'accent sur un accès équitable pour les populations vulnérables et difficiles à atteindre. Les mesures prises par les gouvernements comprenaient le recours accru aux technologies de cybersanté, la collaboration avec les chefs traditionnels et communautaires, et la coopération avec les partenaires multilatéraux, le secteur privé et les acteurs non étatiques. Parmi les autres mesures concrètes figuraient la création de centres de santé de district offrant un large éventail de soins préventifs et de services de soins de santé primaires, la création d'un système d'enregistrement de l'ensemble des patients, voire de tous les citoyens, un programme de dépistage de santé gratuit pour les groupes à faible revenu, et l'extension des prestations de l'assurance.
36. La pandémie de COVID-19 avait mis en évidence le rôle essentiel des soins de santé primaires et créé des opportunités d'innovation. Plusieurs représentants ont déclaré que les mesures adoptées pour la riposte à la pandémie – notamment l'utilisation d'applications de téléphonie mobile pour collecter des données sur la santé, l'extension des services de télémédecine et la collaboration avec les dirigeants des communautés locales pour sensibiliser et détecter les menaces émergentes – pourraient être transposées à grande échelle afin de renforcer les soins de santé primaires de manière plus générale. Un large consensus s'était dégagé sur le fait que les soins de santé primaires devaient être centrés sur la personne et intégrés au sein de la communauté, et que les agents de santé avaient besoin de formations supplémentaires et de possibilités de développement professionnel. Il était également nécessaire de poursuivre le partage des données d'expérience et des meilleures pratiques, d'améliorer les avantages et les mesures incitatives à l'intention des agents dispensant des soins de santé primaires, d'aider le public à gérer sa propre santé, et de renforcer la capacité d'intervention des services de base afin d'assurer la continuité des programmes essentiels, y compris lors d'une future pandémie.
37. Une déclaration préenregistrée a été faite au nom de l'Organisation mondiale des médecins de famille.
38. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a résumé les principaux points soulevés lors des discussions en groupe et en séance plénière et établi un parallèle avec l'excursion des participants aux îles Ieshima, où ils avaient pu observer la mise en œuvre d'une approche des soins de santé primaires innovante, localisée et « tirée des réalités de terrain », comme prescrit dans *Vision d'avenir*.

COVID-19 : Point 10 de l'ordre du jour

Séance d'information sur le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies

39. Le Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS s'est adressé au Comité régional dans une déclaration préenregistrée. Il a félicité la Région du Pacifique occidental d'avoir évité une épidémie de COVID-19 à grande échelle grâce à une riposte de santé publique vigoureuse. Toutefois, des défis nouveaux et complexes se posaient dans un monde où les taux d'immunité et les risques résiduels variaient fortement. Le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies avait été créé à Berlin (Allemagne) en vue de donner suite aux appels des États Membres en faveur d'un système de surveillance sanitaire mondial plus solide et d'un meilleur accès aux données contextuelles. Ce Centre avait pour but de fournir des données et analyses plus fiables pour améliorer la prise de décisions tout en accélérant la mise en œuvre des initiatives existantes. Il favoriserait également l'innovation dans des domaines tels que l'analyse des bases de données génomiques à grande échelle et le développement d'un web sémantique de connaissances provenant de sources multiples. Il serait nécessaire de renforcer les partenariats existants et d'en forger de nouveaux pour développer des capacités conjointes de riposte à une pandémie. Il a remercié les États Membres du Pacifique occidental et le Bureau régional de leur

rôle de premier plan dans la surveillance sanitaire et vanté les mérites du Directeur régional en tant qu'innovateur en matière de santé publique et fervent partisan du Centre.

Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

40. La Vice-Présidente (Pacifique occidental) du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires a fait le point sur les progrès accomplis par le Groupe de travail dans l'évaluation des avantages d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un nouvel instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies. Une convergence de vues avait été obtenue grâce aux efforts du Secrétariat de l'OMS et à la participation active des États Membres. Les participants au Groupe de travail avaient réaffirmé l'importance du Règlement sanitaire international, connu sous le nom de RSI (2005), en tant que clef de voûte de l'architecture sanitaire mondiale. Si de nombreux participants se sont prononcés en faveur d'un renforcement du RSI (2005) moyennant des amendements ciblés, certains avaient mis en relief des questions qui ne relevaient pas de son champ d'application et qui pourraient donc être traitées dans le cadre d'un nouvel instrument juridique. La Vice-Présidente a remercié les États Membres de leur participation au processus, tout en les invitant à continuer d'œuvrer en faveur du renforcement du système de santé mondial.
41. Le Co-Président (Amériques) du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires a déclaré que les trois réunions du Groupe de travail tenues jusqu'à présent avaient été à la fois riches et stimulantes. Les participants s'étaient largement accordés sur la nécessité de renforcer la surveillance précoce de la pandémie et la protection ; la plupart des positions divergentes ne portaient pas sur cette priorité elle-même, mais sur les détails de sa mise en œuvre, notamment sur les responsabilités spécifiques aux niveaux national, régional et mondial. Il a présenté le contenu du projet de rapport qui sera soumis à une session spéciale de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2021, qui va des questions de leadership et de gouvernance aux outils d'intervention en cas de pandémie, tels que le RSI (2005), en passant par le financement durable. De nombreux participants avaient souligné que l'accès équitable aux contre-mesures était particulièrement important. Un large consensus s'était dégagé sur le fait que le statu quo était inacceptable et que des changements importants de l'architecture mondiale de la santé pouvaient être apportés de diverses manières. Ainsi, le rapport proposerait diverses voies à suivre, non seulement pour lancer des négociations sur un éventuel nouvel instrument, mais aussi pour renforcer les systèmes, instruments et outils existants.
42. Le Co-Président (Asie du Sud-Est) du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires a déclaré que les contributions du Pacifique occidental au Groupe de travail avaient été particulièrement précieuses, car la Région avait la plus longue expérience de la lutte contre la COVID-19. Les gouvernements du Pacifique occidental avaient également donné l'exemple d'une coopération solide tant au sein de la Région qu'au-delà. Le Groupe de travail avait été créé en tant que forum des États Membres, et le résultat final serait déterminé par les États Membres. Dans son rapport, la direction du Groupe de travail s'efforcerait de refléter la profondeur des nombreuses discussions de fond qui avaient eu lieu tout en se concentrant sur les étapes futures.
43. Les représentants des États Membres ont remercié les Co-Présidents et la Vice-Présidente pour leur temps et leur engagement. Un représentant a proposé que le contenu du projet de rapport continue d'être débattu après la dernière réunion officielle du Groupe de travail afin de laisser suffisamment de temps pour parvenir à un consensus ferme ; à cet égard, un complément d'information sur le processus de rédaction a été demandé. Un autre représentant est convenu que le travail intersessions serait crucial et que les États Membres doivent commencer à réduire leurs différences de manière considérable. Il serait important d'établir un consensus non seulement entre les États Membres, mais aussi avec d'autres parties prenantes, car les gouvernements ne peuvent pas à eux seuls mettre en œuvre des mesures qui ont un impact sur un si large segment de la société.

Le Directeur régional a été invité à donner son avis sur la proposition formulée au sein du Groupe de travail selon laquelle les directeurs régionaux devraient être habilités à émettre des alertes sanitaires intermédiaires au niveau régional : à quels égards le Bureau régional devrait-il jouer un rôle de premier plan dans le cadre juridique de la gestion des crises sanitaires, étant donné que les infections respiratoires telles que la COVID-19 se propagent si rapidement qu'on pourrait avoir peu de temps pour agir entre les phases d'alerte régionale et mondiale ? En réponse, le Directeur régional a expliqué que le Pacifique occidental avait mis en place un système de surveillance des événements qui permettait de vérifier rapidement les incidents signalés aux niveaux régional, national et infranational, ajoutant que les trois niveaux de l'OMS devraient être interconnectés de manière similaire dans le système d'alerte mondial afin de maximiser son efficacité.

44. Le Co-Président (Amériques) a assuré aux représentants qu'il y aurait de nombreuses occasions de négocier le contenu du projet de rapport. Même si l'intention était de progresser autant que possible lors de la réunion finale du Groupe de travail, les dates et les heures pour des débats informels supplémentaires étaient déjà prévues. Il était louable que les États Membres souhaitent prendre l'initiative de la rédaction du rapport. Son collègue Co-Président et lui-même faciliteraient ce processus et veilleraient à ce que la section portant sur la voie à suivre contienne des recommandations qui pourraient être facilement transformées en décision ou en tout autre résultat lors de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé.
45. Le Directeur régional a déclaré que les solutions mondiales étaient plus efficaces lorsqu'elles allaient de pair avec un soutien national et infranational. Il a donc encouragé les représentants à participer autant que possible au Groupe de travail et à faire part de leur expérience de la riposte à la COVID-19 dans le cadre du débat mondial. Il était important que le Groupe de travail produise des recommandations pratiques afin de contribuer à préparer le monde à la prochaine pandémie. En réponse à la question sur les alertes sanitaires au niveau régional, il a souligné l'importance de la mise en œuvre aux trois niveaux de l'Organisation. Les ripostes nationales, infranationales et villageoises devraient également être interconnectées à l'intérieur des pays afin que les informations sur un incident survenu en première ligne soient transmises le plus rapidement possible. Le Bureau régional avait mis en place un système de suivi des événements qui analysait quelque 270 rapports par jour, les États Membres assurant une vérification rapide des incidents signalés ; un tel système pourrait servir de base à un système d'alerte mondial.

SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/5)

46. Le Secrétariat a présenté une vidéo sur le projet de *Cadre régional pour la promotion de la résilience et de la santé des générations futures dans le Pacifique occidental*.
47. Les représentants des États Membres ont approuvé le projet de Cadre et pris note de son approche « novatrice et tournée vers l'avenir ». Ils ont également relevé que le projet de cadre arrivait à point nommé : la fermeture des écoles pendant la pandémie de COVID-19 avait restreint de nombreuses possibilités éducatives, sociales et extrascolaires pour les enfants, affaibli les filets de sécurité sociale, creusé les écarts en matière d'éducation, et eu des répercussions négatives sur la santé mentale et physique des enfants et des adolescents.
48. Le Secrétariat a été prié d'identifier et de partager les meilleures pratiques et d'offrir un soutien personnalisé aux États Membres dans la mise en œuvre du projet de Cadre. Les centres collaborateurs de l'OMS et les partenaires au développement auraient également un rôle à jouer. Les représentants ont décrit les efforts fournis par leur gouvernement pour promouvoir la santé des enfants et des adolescents, notamment l'élaboration de politiques multisectorielles et la mise en œuvre d'initiatives nationales. Il serait important de forger des partenariats avec d'autres acteurs pour optimiser la mise en œuvre du projet de Cadre, notamment pour promouvoir la collaboration entre les écoles et les communautés. Le soutien de l'OMS a été sollicité pour le lancement des programmes de vaccination des enfants qui avaient été suspendus en raison des fermetures d'écoles lors de la pandémie, ainsi que pour l'élaboration de politiques et de lois visant à promouvoir et à

protéger la santé et les droits des enfants. Parmi les suggestions d'éventuels éléments à intégrer au Cadre figurent : la recherche d'outils et de modalités d'apprentissage à distance ; une plus grande attention à la lutte contre l'augmentation du taux d'utilisation des inhalateurs électroniques de nicotine ; une dimension de genre plus marquée ; et l'incorporation d'approches différenciées pour les écoles primaires et secondaires.

49. Le Secrétariat a présenté une vidéo dans laquelle des écoliers de toute la Région ont expliqué pour quelle raison la santé était importante pour eux et pour leur avenir.
50. La Directrice par intérim de la Division Environnements sains et Populations en bonne santé a remercié les États Membres de leur appui au projet de Cadre et de leur contribution pendant son élaboration. L'impact des fermetures d'écoles pour cause de pandémie sur les résultats scolaires et sanitaires, notamment en matière de santé mentale, a rendu la mise en œuvre du projet de Cadre d'autant plus urgente. Le Directeur régional avait été un fervent défenseur de la réouverture des écoles en toute sécurité moyennant une approche fondée sur les risques, et le Secrétariat continuerait d'assurer un appui aux États Membres à cette fin.
51. Le Bureau régional ne cherchait pas à prescrire une ligne de conduite particulière, mais à s'appuyer sur les structures nationales existantes en aidant les pays à mettre en œuvre le projet de Cadre en fonction de leurs propres contextes, en tirant les enseignements de leurs expériences et en intensifiant la mise en œuvre sur cette base. Même si le projet de Cadre contenait une section sur le genre, il serait important d'accorder une place centrale à la question de l'égalité entre hommes et femmes pendant la phase de mise en œuvre. Le Secrétariat s'était engagé à soutenir les États Membres dans l'élaboration de politiques et de législations visant à traduire dans les faits les concepts du projet de Cadre. L'accent mis sur les maladies non transmissibles s'alignait sur les priorités des États Membres et sur le programme de *Vision d'avenir*, compte tenu du rôle central des écoles dans la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique. Le Secrétariat appuierait également les États Membres dans leurs efforts visant à réglementer le tabac et les autres produits à base de nicotine et à prévenir leur consommation chez les enfants et les adolescents.
52. La Sous-Directrice générale chargée de la Couverture sanitaire universelle et de l'amélioration de la santé des populations a salué le projet de Cadre régional, qui devrait contribuer à construire un monde plus sain, plus juste et plus sûr en faisant des écoles des centres de promotion de la santé et du bien-être au sein de la communauté. La mise en œuvre du Cadre devrait favoriser l'acquisition de connaissances en matière de santé, encourager des comportements sains permettent de prévenir les maladies non transmissibles et permettre aux enfants de vivre longtemps et en bonne santé. L'accent mis sur des partenariats intersectoriels plus vastes – et le caractère inclusif du projet de Cadre, qui accorde des rôles essentiels aux familles, au personnel scolaire et aux membres de la communauté – était également louable. Le Siège de l'OMS devrait collaborer avec le Bureau régional pour fournir des bases factuelles et des données et encourager l'échange des meilleures pratiques. L'action des Ministres de la santé, ainsi que des écoliers eux-mêmes en tant que futurs dirigeants communautaires, serait déterminante pour le succès du projet de Cadre.
53. Le Directeur régional a remercié la Sous-Directrice générale de son appui, ainsi que les États Membres de leurs avis sur le moyen de donner un souffle nouveau au concept de santé en milieu scolaire. Les écoles avaient un fort potentiel pour servir la communauté, en ayant un impact non seulement pendant la scolarité des enfants, mais tout au long de leur vie. La mise en œuvre du projet de Cadre serait nécessairement difficile compte tenu de sa portée et de son ambition, et le Directeur régional avait hâte de travailler avec les Ministres de la santé pour identifier les moyens de promouvoir l'innovation dans le domaine de la santé en milieu scolaire.
54. Le Comité régional a examiné un projet de résolution sur la santé en milieu scolaire.

55. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Cadre régional pour la promotion de la résilience et de la santé des générations futures dans le Pacifique occidental*, a été adoptée (voir résolution WPR/RC72.R1).

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET COMPLÉMENTAIRE : Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/6)

56. Le Secrétariat a fait une présentation vidéo sur le projet de *Cadre régional pour l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire en faveur de la santé et du bien-être dans le Pacifique occidental*.
57. Les représentants des États Membres ont exprimé un fort soutien au projet de Cadre et salué les efforts accomplis par le Secrétariat pour réaliser le potentiel de la médecine traditionnelle et complémentaire. Soulignant le rôle primordial joué par cette médecine dans leurs pays, ils ont décrit les efforts fournis par leur gouvernement pour l'intégrer dans leurs systèmes de santé en adoptant des lois et en créant des institutions pour la régir, entre autres mesures. Toutefois, les défis à relever pour garantir la sécurité et la qualité de ces traitements ont également été soulignés, notamment en raison des contextes informels dans lesquels ils étaient souvent fabriqués et administrés ; d'autres mesures et un soutien complémentaire ont été demandés à cet égard. Un certain nombre de représentants ont expliqué comment la médecine traditionnelle et complémentaire avait été utilisée pendant la pandémie de COVID-19, non seulement pour la prévention et le traitement de la maladie elle-même, mais aussi pour aller dans le sens de l'approche plus holistique de la santé et de la prévention dictée par la pandémie. Bon nombre d'habitants de la Région ne bénéficiaient que d'un accès limité à la médecine conventionnelle pour des raisons financières, géographiques ou logistiques, ce qui signifie que la médecine traditionnelle et complémentaire remplaçait souvent les soins de santé primaires et était employée pour la prise en charge des maladies chroniques, les soins palliatifs et la réadaptation. Cette médecine revêtait également une importance sociale, culturelle et économique, notamment pour les populations autochtones. Elle avait donc un rôle majeur à jouer dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle, en particulier parmi les populations défavorisées et difficiles à atteindre.
58. La collaboration et l'échange de données d'expérience seraient importants pour soutenir la mise en œuvre du projet de Cadre dans chaque pays, faciliter l'élaboration de politiques et de lignes directrices cliniques, et accroître les capacités régionales nécessaires pour produire des données scientifiques sur le sujet. Les acteurs de l'industrie de la médecine traditionnelle et complémentaire devraient être encouragés à travailler avec les gouvernements pour soutenir la mise en œuvre du projet de Cadre, et les gouvernements devraient fournir au public des informations pour lui permettre de faire des choix éclairés. Le soutien de l'OMS a été sollicité pour l'évaluation comparative des pratiques, des praticiens et des produits en vue de réglementer la médecine traditionnelle et complémentaire et de mener des recherches pour obtenir des données factuelles justifiant son utilisation.
59. Une déclaration vidéo préenregistrée a été faite au nom de la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion.
60. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a résumé les principaux points soulevés et remercié les États Membres d'avoir apporté leur contribution à l'élaboration du projet de Cadre.
61. Le Comité régional a examiné un projet de résolution sur la médecine traditionnelle et complémentaire.
62. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Cadre régional pour l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire en faveur de la santé et du bien-être dans le Pacifique occidental*, a été adoptée (voir résolution WPR/RC72.R2).

TUBERCULOSE : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/7)

63. Le Secrétariat a présenté dans une vidéo le projet de *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour mettre fin à la tuberculose (2021-2030)*.
64. Les représentants des États Membres ont approuvé le projet de Cadre et remercié le Bureau régional de l'avoir élaboré, compte tenu de la menace sérieuse que la tuberculose continue de faire peser sur la santé aux niveaux régional et mondial. Ils se sont félicités de son orientation stratégique globale et de son alignement sur la *Stratégie pour mettre fin à la tuberculose* et les priorités sanitaires régionales. Les délégations ont fait le point sur la situation actuelle dans leur pays et sur les mesures prises par leur gouvernement, telles que le renforcement de la prévention et de la détection et l'élaboration de politiques spécifiques à la maladie. Dans bon nombre de pays, la lutte contre la tuberculose avait été perturbée en raison du détournement des ressources financières, matérielles et humaines vers la préparation et la riposte à la COVID-19. Toutefois, les mesures de santé publique adoptées pendant la pandémie, telles que le port du masque et le lavage des mains, avaient également contribué à réduire la propagation de la tuberculose dans certains pays, et les enseignements tirés de la riposte à la pandémie pourraient être appliqués à la mise en œuvre du projet de Cadre. Un certain nombre de représentants ont souligné l'importance d'une collaboration continue, tant entre les États Membres qu'avec les partenaires au développement. Il serait également important d'investir dans la mise au point de kits de diagnostic rapide et d'autres technologies, et d'étayer les interventions ciblées par des initiatives plus larges visant le renforcement des systèmes de santé et l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a été prié de soutenir le renforcement des programmes et services nationaux de lutte contre la tuberculose.
65. Une déclaration a été faite au nom de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.
66. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies a remercié les États Membres de leur appui résolu au projet de Cadre et de leur contribution à son élaboration. Résumant les observations formulées, elle a félicité les États Membres pour le renforcement de la prévention et des soins grâce à une collaboration multisectorielle, les approches innovantes employées en vue de maintenir les services essentiels pendant la pandémie, et les efforts déployés pour accorder la priorité aux besoins des populations mal desservies, vulnérables et à haut risque. Les représentants avaient reconnu les caractéristiques uniques du projet de Cadre, notamment son approche « rétrospective » telle que prescrite dans *Vision d'avenir*, l'accent mis sur le renforcement des systèmes de santé et l'adaptation de la *Stratégie pour mettre fin à la tuberculose* à la situation spécifique de la Région. La Directrice a réaffirmé l'engagement du Bureau régional à offrir un appui sur mesure afin de renforcer les politiques et stratégies nationales, d'atteindre les laissés-pour-compte, de faire face aux répercussions de la pandémie et de conduire les efforts visant à traduire dans les faits les orientations données par *Vision d'avenir*.
67. La Directrice du Programme mondial OMS de lutte contre la tuberculose s'est félicitée de l'élaboration du projet de Cadre régional et a reconnu les efforts considérables déployés par les États Membres pour assurer l'accès aux services essentiels – notamment en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose – avant et pendant la pandémie de COVID-19. Décivant comment les acquis mondiaux avaient été mis en péril par la pandémie, elle a assuré les représentants qu'elle partageait leurs préoccupations. La pandémie avait compromis la réalisation des objectifs mondiaux en matière de tuberculose, en dépit des engagements politiques inédits pris lors de la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose et le récent appel du Secrétaire général de l'ONU à réduire le nombre de décès dus à la tuberculose. Le projet de Cadre est donc arrivé à point nommé. Son succès repose sur des systèmes de santé solides, et les trois niveaux de l'Organisation se sont engagés à soutenir les États Membres dans sa mise en œuvre. Il faut redoubler d'efforts au niveau des systèmes de santé et au-delà pour atténuer

l'incidence de la pandémie, lutter contre les facteurs sociaux, environnementaux et économiques de la tuberculose, et progresser vers l'éradication de la maladie.

68. Le Directeur régional a remercié les experts nationaux qui avaient contribué à l'élaboration du projet de Cadre et les intervenants du Siège de l'OMS pour le rôle moteur qu'ils ont joué dans la lutte contre la tuberculose. Lors de l'élaboration du projet de Cadre, le Secrétariat était passé d'une approche traditionnelle axée sur la maladie et fondée sur des indicateurs à une approche systémique, en utilisant une méthode de prévision rétrospective pour s'assurer que les interventions resteront pertinentes et suivront l'évolution des divers contextes dans les années à venir. Le Bureau régional est demeuré déterminé à collaborer avec les États Membres et les soutiendra dans la mise en œuvre du projet de Cadre. Une mise en œuvre convenablement adaptée aux contextes nationaux et aux différents stades de progression dans la Région contribuerait au renforcement des systèmes de santé et à l'instauration de la couverture sanitaire universelle.
69. Le Comité régional a examiné un projet de résolution sur la tuberculose.
70. La résolution, dans laquelle a été approuvé, entre autres initiatives, le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour mettre fin à la tuberculose (2021-2030)*, a été adoptée (voir résolution WPR/RC72.R3).

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/8)

71. Les représentants ont été invités à faire part de leurs observations relatives aux progrès accomplis sur les quatre priorités thématiques de la perspective stratégique de *Vision d'avenir*. Les représentants ont été également invités à s'exprimer sur un cinquième rapport de situation intitulé « *Traduire dans les faits les orientations données par Vision d'avenir* », qui présente un intérêt transversal se rapportant à l'ensemble des priorités thématiques.

Priorité thématique : La sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens (Point 14.1 de l'ordre du jour)

72. Le Directeur de la Division Sécurité sanitaire et Situations d'urgence a déclaré que les menaces posées par les épidémies, les catastrophes naturelles et les événements liés à la sécurité alimentaire étaient restées d'actualité pendant la pandémie de COVID-19. Les gouvernements avaient continué à renforcer leurs systèmes de sécurité sanitaire pendant la riposte à la pandémie, en collaboration avec l'OMS et ses partenaires et conformément à la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III). Le Groupe consultatif technique de la SMEAP III avait élaboré des stratégies de préparation et d'intervention à court, moyen et long termes en se fondant sur l'expérience des pays et les recommandations des rapports mondiaux. Le Groupe avait envisagé deux scénarios potentiels : 1) le passage de la COVID-19 d'une épidémie à une maladie endémique ; et 2) l'émergence d'un variant plus virulent, déclenchant une pandémie dans une pandémie.
73. Le Directeur a déclaré que des progrès avaient été accomplis dans les quatre composantes du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes* et que tous les États Membres avaient utilisé le *Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental* afin d'élaborer des politiques et des plans d'action nationaux visant à combattre la résistance aux antimicrobiens au moyen d'une approche systémique. Le Secrétariat collaborait également avec les États Membres et les partenaires pour renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments par la mise en œuvre du *Cadre d'action régional pour la sécurité sanitaire des aliments dans le Pacifique occidental* et améliorer la détection des cas et la prise de décisions fondée sur des données factuelles. La préparation s'était certes améliorée dans la Région mais la gestion des menaces pour la sécurité sanitaire devenait de plus en plus complexe.

74. Parmi les questions soulevées par les délégations figurait la nécessité de prioriser la sécurité sanitaire conformément à la SMEAP III dans le contexte de la pandémie de COVID-19, d'accélérer davantage l'action pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, et de mettre pleinement en œuvre le RSI (2005). Les représentants ont remercié le Bureau régional du rôle moteur qu'il a tenu lors de la riposte à la pandémie et souligné qu'il fallait associer des mesures de santé publique et sociales aux programmes de vaccination. Le renforcement des systèmes de santé serait essentiel pour faire face à la pandémie en cours et améliorer la sécurité sanitaire sur le long terme. Le renforcement de la coopération dans la Région serait décisif pour faire face aux menaces pesant sur la sécurité sanitaire et se préparer aux futures pandémies. La mise en place du Réseau de surveillance axée sur les technologies émergentes de caractérisation moléculaire des agents pathogènes, ou Réseau de surveillance EMPaCT, et celle du Système de surveillance de la consommation d'antimicrobiens pour la Région du Pacifique occidental devraient favoriser le renforcement des capacités et aider les États Membres à se préparer et à riposter aux menaces liées à la résistance aux antimicrobiens.
75. Les représentants ont évoqué les défis posés par la résistance aux antimicrobiens dans leurs pays, notamment l'importation accidentelle d'organismes résistants aux médicaments dans les États et Territoires insulaires du Pacifique par des citoyens qui s'étaient rendus à l'étranger pour se faire soigner et avaient reçu des antibiotiques non utilisés localement. L'OMS et ses partenaires devraient fournir des orientations techniques aux États et Territoires insulaires du Pacifique pour leur permettre de renforcer leurs capacités de laboratoire, d'élaborer des lignes directrices sur l'utilisation appropriée des antibiotiques et de maintenir les mesures de lutte anti-infectieuse adoptées pendant la pandémie. Le Bureau régional a été instamment prié de veiller à ce que les projets menés dans le Pacifique occidental complètent les initiatives similaires sur la résistance aux antimicrobiens entreprises dans d'autres régions de l'OMS et au niveau mondial, dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Plusieurs délégations ont indiqué qu'elles souhaitaient partager leurs données d'expérience, pour ce qui concerne notamment la collaboration multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et le renforcement des capacités des laboratoires nationaux en vue de l'identification des variants du coronavirus 2019.

Priorité thématique : Les maladies non transmissibles et le vieillissement
(Point 14.2 de l'ordre du jour)

76. La Directrice par intérim de la Division Environnements sains et Populations en bonne santé a déclaré que des progrès avaient été accomplis dans le renforcement de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que dans la protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires. Un certain nombre de pays avaient récemment pris des mesures visant à lutter contre les facteurs de risque communs des MNT, notamment en réglementant les acides gras trans, le tabac et les inhalateurs électroniques de nicotine. Le Secrétariat demeurerait résolu à appuyer les États Membres dans les efforts déployés en la matière. Il n'en reste pas moins qu'il faut redoubler d'efforts pour atteindre la cible 3.4 de l'objectif de développement durable - qui consiste à réduire d'un tiers la mortalité prématurée associée aux maladies non transmissibles - d'autant que les progrès accomplis à cet égard ont été réduits à néant dans certains pays. Le Secrétariat s'employait donc à élaborer un projet de cadre pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.
77. Faisant observer que la pandémie de COVID-19 avait mis en lumière les inégalités en matière de soins de santé mentale et amplifié le besoin de services et de soutien, la Directrice par intérim a déclaré que le Secrétariat travaillerait avec les États Membres pour créer une vision commune de la santé mentale qui serait examinée lors d'une prochaine session du Comité régional. Le Secrétariat avait aidé les États Membres à mettre en œuvre le *Plan d'action régional pour le vieillissement en bonne santé dans le Pacifique occidental* en encourageant récemment la promotion d'une action précoce sur le vieillissement, en fournissant des orientations techniques et en produisant des recherches et des données probantes.

78. Les représentants se sont félicités des travaux de l'OMS sur la santé mentale et de l'élaboration d'un nouveau projet de Cadre qui permettrait de mieux aligner les programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles sur le programme de *Vision d'avenir*. Les efforts accomplis par les pays en vue de lutter contre les maladies non transmissibles et de favoriser le vieillissement en bonne santé comprenaient : l'élaboration de programmes et de lois, l'investissement dans les interventions en santé mentale et leur mise en œuvre, et la réglementation de l'usage des produits du tabac. Les pays devraient s'efforcer d'améliorer la promotion des politiques, la coopération technique et le renforcement des capacités pour atteindre les objectifs de la Région en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, et l'OMS et ses partenaires devraient promouvoir l'innovation dans la prévention primaire et secondaire. Un représentant a souligné la nature transversale du vieillissement en bonne santé et identifié l'initiative Villes-santé comme un moyen de répondre aux divers besoins des personnes âgées.
79. Des déclarations ont été faites au nom du McCabe Centre for Law & Cancer.

**Priorité thématique : Les changements climatiques, l'environnement et la santé
(Point 14.3 de l'ordre du jour)**

80. Le Représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud/Directeur de la Division Appui technique dans le Pacifique a décrit la menace sérieuse que représentaient les changements climatiques et les risques environnementaux pour la santé et la sécurité des populations de la Région, en particulier dans les États et Territoires insulaires du Pacifique. Le Comité régional a été invité à examiner les progrès accomplis concernant les principaux résultats attendus à la suite de la réunion inaugurale du Groupe consultatif technique sur les changements climatiques, l'environnement et la santé en 2020.
81. Les représentants des États Membres ont exprimé leur appui à l'action de l'OMS sur les changements climatiques, l'environnement et la santé aux niveaux mondial et régional. Compte tenu de l'urgence de la situation, ces actions devraient maintenant être accélérées, et le Secrétariat devrait fournir de plus amples informations sur les progrès accomplis à l'échelle des pays. Les initiatives nationales visant notamment à étudier les effets des changements climatiques sur la santé, à renforcer la résilience des systèmes de santé face au climat et à atteindre la neutralité carbone à l'avenir. Les représentants d'un certain nombre d'États insulaires du Pacifique ont demandé un appui supplémentaire pour la mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques. Plus précisément, bon nombre d'habitants, notamment ceux qui vivent sur des îles éloignées, n'avaient pas accès à des installations sanitaires sûres ni à l'eau potable. Un appui technique et financier avait été demandé pour renforcer les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Les délégations ont proposé de partager leurs données d'expérience en matière d'approvisionnement en eau potable, de lutte contre les effets de la pollution atmosphérique sur la santé et de mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques.
82. Une déclaration a été faite au nom de l'Internationale des services publics et de la Fédération mondiale du cœur.

**Priorité thématique : La réponse aux besoins des laissés-pour-compte
(Point 14.4 de l'ordre du jour)**

83. La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies a déclaré que les États Membres avaient accompli des progrès non négligeables dans la lutte contre les maladies transmissibles au cours de l'année précédente. Plus spécifiquement, le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans le Pacifique occidental 2016-2020* avait guidé les États Membres dans le renforcement de leurs systèmes de santé en vue de rendre la Région exempte de paludisme d'ici à 2030. La Chine avait été certifiée exempte de paludisme par l'OMS en juin 2021, démontrant ainsi que les pays qui avaient connu une forte charge de morbidité

pouvaient parvenir à éliminer la maladie ; d'autres pays de la Région enregistraient également des baisses importantes.

84. La mise en œuvre du *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030* était en cours. Les taux de vaccination contre l'hépatite B chez les nouveau-nés restaient élevés, et la proportion de nouvelles mères ayant fait un test de dépistage de la syphilis et du VIH avait augmenté au cours des deux années précédentes. Les États Membres s'employaient également à éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 en intégrant le traitement de l'hépatite dans les services essentiels, en développant des modèles de prestation de services centralisés et en renforçant les soins de santé primaires. En outre, le recours au traitement de l'hépatite avait augmenté avec la baisse des prix des traitements dans la Région, et le taux de nouvelles infections à hépatite avait continué de chuter. Il était néanmoins nécessaire de poursuivre les efforts en vue d'accélérer la lutte contre la maladie et son élimination et de maintenir les progrès accomplis à ce jour. Le Secrétariat collaborait avec les États Membres à l'élaboration de lignes directrices sur l'utilisation d'une approche systémique visant à transformer les systèmes de santé et à traduire dans les faits les orientations données par *Vision d'avenir*.
85. Les représentants ont salué les progrès accomplis, notamment en ce qui concerne l'élimination du paludisme et la lutte contre l'hépatite virale, le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles. Il restait cependant encore beaucoup à faire, d'autant plus que la pandémie de COVID-19 avait mis en évidence la nécessité cruciale d'atteindre les laissés-pour-compte. La pandémie avait, par exemple, affaibli le taux de couverture du programme de vaccination systématique dans plusieurs États et Territoires insulaires du Pacifique, et son impact sur les services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive avait touché les femmes et les filles de façon disproportionnée.
86. Les représentants ont décrit les efforts accomplis par leur gouvernement en vue de combattre et d'éliminer les maladies transmissibles, notamment en étendant les interventions de manière à atteindre les zones géographiquement isolées et défavorisées. Plusieurs délégations étaient disposées à partager leurs données d'expérience. Les représentants se sont félicités des efforts consentis par le Secrétariat pour aider les États Membres à adopter une approche systémique de la question. Un certain nombre de représentants des États insulaires du Pacifique ont sollicité un appui pour leur permettre d'atteindre les communautés isolées, au moyen notamment de la mise en place d'un hôpital flottant.

**Traduire dans les faits les orientations données par *Vision d'avenir*
(Point 14.5 de l'ordre du jour)**

87. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a déclaré que le Secrétariat avait adapté la mise en œuvre des quatre programmes d'action régionaux et des divers cadres régionaux de sorte qu'ils soient alignés sur le programme de *Vision d'avenir*, et contribuent à son application, étant entendu qu'ils avaient été approuvés par le Comité régional avant l'adoption du document *Vision d'avenir* en 2019. La pandémie de COVID-19 avait été mise à profit pour accélérer la mise en œuvre lorsque cela était possible et pertinent. Ainsi, au titre du cadre d'action *Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health* et du *Cadre d'action régional pour l'amélioration de la planification et de la gestion des hôpitaux dans le Pacifique occidental*, les États Membres avaient reçu un appui avant et pendant les poussées épidémiques en vue de renforcer les filières de soins liées à la COVID-19, l'orientation en fonction du degré de gravité, et l'utilisation des ressources afin d'éviter que les hôpitaux ne soient saturés. Le Secrétariat avait travaillé en étroite collaboration avec les partenaires de développement dans le cadre du *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental* afin de comprendre l'incidence de la crise économique déclenchée par la COVID-19 sur les coûts et le financement des soins de santé. Grâce à ce travail, le Secrétariat s'était efforcé de renforcer l'engagement des partenaires internationaux et des États Membres à continuer d'investir dans la

réalisation de la couverture sanitaire universelle. Évoquant le document intitulé *Better Laws for Better Health: Western Pacific Regional Action Agenda on Strengthening Legal Frameworks for Health in the Sustainable Development Goals*, il a déclaré que la pandémie avait révélé la nécessité de disposer de lois efficaces et actualisées et d'une capacité accrue pour les faire appliquer. Le Secrétariat avait directement secondé plusieurs États Membres dans l'élaboration de nouveaux cadres juridiques et leur avait fourni des orientations sur l'utilisation des nouveaux outils et technologies numériques.

88. Le Secrétariat s'employait également à tirer parti des changements opérationnels énoncés dans *Vision d'avenir* pour trouver de nouveaux moyens de mettre en œuvre les divers cadres et programmes d'action. L'un des exemples d'évolution vers une approche systémique a été l'unification de tous les programmes techniques/de lutte contre les maladies sous l'égide du Groupe consultatif technique de l'OMS sur la couverture sanitaire universelle (CSU) afin de collaborer à la réalisation de l'objectif commun de renforcement des systèmes de santé pour instaurer la CSU. Le format de réunion virtuelle adopté à la suite des restrictions de voyage imposées par la COVID-19 avait également permis aux présidents des groupes consultatifs techniques de participer aux réunions d'autres groupes de ce type et de tirer parti des liens et des synergies dans leur travail.
89. Les représentants ont salué les efforts accomplis sans relâche par le Secrétariat pour mener à bien le programme de *Vision d'avenir* en dépit des défis posés par la pandémie. Un certain nombre de délégations ont présenté les mesures qu'elles ont prises pour concrétiser la vision à l'échelle nationale, notamment la mise en place d'installations de soins de santé primaires et l'élaboration d'un mécanisme permettant de mettre en commun les ressources des parties prenantes publiques et privées à l'appui des systèmes de santé. Il a été demandé si les États Membres avaient reçu un appui dans le but explicite d'identifier et de développer des priorités adaptées et propres à chaque pays au titre des quatre programmes d'action régionaux. Une plus grande transparence a été demandée en ce qui concerne les financements techniques et autres appuis assurés par le Bureau régional à la mise en œuvre des mesures prévues au titre de chaque priorité thématique.
90. La Directrice de la Division Gestion des programmes a remercié les États Membres pour leurs observations sur les cinq rapports et leur engagement en faveur de la réalisation du programme de *Vision d'avenir*. La mise en œuvre des quatre priorités thématiques continuerait d'être adaptée aux contextes nationaux, et le Secrétariat continuerait de promouvoir la couverture sanitaire universelle, aux côtés du personnel du Siège de l'OMS, par l'entremise de mécanismes et initiatives multilatéraux pertinents. L'importance des questions à traiter appelait un programme ambitieux, et le Bureau régional continuerait de collaborer avec les États Membres pour relever les défis à venir.

COORDINATION DES TRAVAUX DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DU COMITÉ RÉGIONAL : Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/9)

Ordre du jour de la soixante-treizième session du Comité régional en 2022 (Point 15.1 de l'ordre du jour)

91. La Directrice de la Division Gestion des programmes a rappelé que le Comité régional était convenu d'un processus révisé d'élaboration de l'ordre du jour en 2015. Dans le cadre de ce processus, sept points techniques avaient déjà été proposés : 1) lutte contre les maladies non transmissibles ; 2) cancer du col de l'utérus ; 3) communication pour la santé (table ronde) ; 4) santé mentale ; 5) politiques et gouvernance relatives aux produits médicaux ; 6) soins de santé primaires ; et 7) réponse aux besoins des laissés-pour-compte. Les États Membres ont été invités à formuler des observations sur les points techniques proposés pour l'ordre du jour de 2022 et à proposer d'autres points techniques à examiner.

92. Les représentants ont déclaré que tous les points proposés étaient importants et utiles. Étant donné que l'ordre du jour ne pouvait généralement contenir que cinq points techniques, il avait été demandé qu'une priorité particulière soit accordée aux soins de santé primaires, à la politique et à la gouvernance des produits médicaux, au cancer du col de l'utérus ainsi qu'à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles, ces deux derniers points revêtant une importance particulière pour les États et Territoires insulaires du Pacifique.
93. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que l'objectif était de tenir compte des besoins et des priorités des États Membres. Le Secrétariat préparerait donc un projet d'ordre du jour provisoire intégrant les points de vue des États Membres en vue d'une discussion informelle lors de la réunion du Conseil exécutif de la Région en janvier 2022, suivie de consultations avec tous les États Membres de la Région.

Réforme de l'OMS (y compris l'activité de l'OMS dans les pays) (Point 15.2 de l'ordre du jour)

Point sur les progrès accomplis

94. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que, dans le cadre de sa responsabilité envers les États Membres, le Secrétariat avait entrepris de faire le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de *Vision d'avenir*, et plus particulièrement sur l'incidence de la pandémie de COVID-19.
95. Le Directeur de la Division Systèmes et Services de santé a présenté les principales conclusions de ce rapport de situation, qui portait sur quatre domaines : 1) la pertinence continue du programme de *Vision d'avenir* ; 2) l'avancement de la mise en œuvre ; 3) l'incidence de la COVID-19 ; et 4) les orientations de l'action future. La méthodologie utilisée comportait un examen de la documentation, des entretiens de haut niveau avec des partenaires et des experts de toute la Région, des consultations avec les États Membres et des consultations internes. L'exercice avait confirmé la pertinence du programme de *Vision d'avenir* et de ses éléments clés, ainsi que la nécessité pour l'OMS d'adapter son appui aux besoins des pays. Les progrès accomplis à ce jour dans la mise en œuvre avaient été satisfaisants. Les domaines d'action prioritaires pour les deux ou trois prochaines années comprenaient la tenue de dialogues stratégiques sur l'avenir de la santé dans un plus grand nombre de pays et l'approfondissement de l'institutionnalisation des changements opérationnels dans l'ensemble du Bureau régional. La pandémie de COVID-19 avait confirmé l'importance et l'urgence du programme de *Vision d'avenir* et donné l'occasion aux États Membres de faire progresser le développement de leurs systèmes de santé. Enfin, le rapport identifiait, pour chaque priorité thématique, les domaines pour lesquels il était particulièrement important d'accélérer la mise en œuvre. Le Bureau régional continuerait à renforcer ses capacités et à travailler en équipe pour adapter son appui aux pays.

Activité de l'OMS dans les pays

96. Le Directeur régional a rappelé que le document *Vision d'avenir* s'appuyait sur une pratique de longue date de la Région qui consiste à placer les pays au centre de son action et à établir une solide coordination avec les bureaux de pays. Étant donné que les activités de l'OMS dans les pays dépendaient du financement durable de l'Organisation (point 15.3 de l'ordre du jour), il a invité les représentants des États Membres à formuler des observations sur les deux questions.
97. La Directrice de la Division Gestion des programmes a présenté une série de présentations vidéo réalisées par des représentants de l'OMS et d'autres hauts fonctionnaires de l'OMS, qui montraient des exemples d'activités menées par l'OMS dans les États et Territoires. Chaque présentation a été suivie des observations faites par le Ministre de la santé ou un autre haut fonctionnaire du pays concerné.

98. **République démocratique populaire lao.** La présentation vidéo de l'ancien représentant de l'OMS en République démocratique populaire lao portait sur l'appui de l'OMS en faveur de la riposte à la COVID-19 dans le pays. L'Organisation avait rassemblé plus d'une cinquantaine de partenaires et coordonné leurs activités dans l'optique d'offrir une assistance technique, de combler les lacunes en matière de financement et d'acheter du matériel et des fournitures. L'OMS avait également apporté son appui dans le cadre de la formation intersectorielle et de la sensibilisation.
99. Le Ministre de la santé a déclaré que l'OMS collaborait avec son Ministère depuis 16 ans au renforcement des principales capacités requises en vertu du RSI (2005) moyennant la mise en œuvre de la SMEAP III. L'Organisation avait appuyé la mise en place d'un système d'information sanitaire de district qui, associé à un solide appui à la surveillance sur le terrain, était venu à point nommé pour la riposte à la COVID-19. La pandémie avait révélé l'importance revêtue par la collaboration intersectorielle, et l'approche à long terme de l'OMS en matière de développement des systèmes de santé jouait un rôle décisif à cet égard, l'Organisation étant la mieux placée pour assurer la coordination d'une série de partenaires.
100. **Polynésie française.** La présentation vidéo du Coordonnateur du Groupe de responsabilité sectorielle Santé pour le Pacifique a mis l'accent sur la façon dont l'OMS avait apporté à la Polynésie française un appui adapté à la riposte contre la COVID-19 malgré le défaut d'une présence physique permanente. L'Organisation a notamment apporté une assistance technique décentralisée et mis en place une cellule de gestion de crise pendant la première vague de la pandémie, ce qui a permis à la Polynésie française de soutenir les autres îles du Pacifique pendant la deuxième vague.
101. Le Ministre de la santé a exprimé sa gratitude pour le soutien multiforme apporté par l'OMS, en particulier durant la première vague de la pandémie, lorsque divers secteurs avaient dû unir leurs forces afin de faire face à des défis sans précédent. Les experts de l'OMS avaient contribué aux communications du gouvernement sur la pandémie en fournissant des connaissances techniques non politisées destinées à rassurer la communauté. Le déploiement rapide du personnel francophone de la Division Appui technique dans le Pacifique avait été particulièrement précieux. Le Ministre a également remercié le Directeur régional de l'attention vigilante qu'il accorde aux besoins des États et Territoires insulaires du Pacifique.
102. **Tonga.** La présentation vidéo du responsable du bureau de liaison de l'OMS dans le pays a porté sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans les îles reculées du pays. Grâce à ce déploiement bien planifié, qui a été précédé de séances d'information organisées dans les villages visant à répondre aux préoccupations des communautés et à susciter la demande, près de 100 % de la population éligible des petites îles éloignées des Tonga a reçu sa première dose.
103. Le Ministre de la santé a déclaré que les facteurs de risque de son pays – une petite population dispersée sur un grand nombre d'îles isolées, des taux élevés de maladies non transmissibles, une dépendance à l'égard du tourisme et une tradition de familles nombreuses vivant ensemble dans des espaces réduits – faisaient de la réussite du déploiement du vaccin un enjeu majeur. L'OMS avait publié des orientations sur la manière de prioriser les populations à risque, et l'équipe conjointe de gestion des incidents dans le Pacifique, dirigée par l'OMS, avait aidé le Gouvernement des Tonga et celui d'autres pays insulaires du Pacifique à élaborer leurs propres plans de déploiement du vaccin. Une analyse des projections de déploiement avait même permis au pays, avec le concours de l'OMS, du mécanisme COVAX et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de fournir des doses de vaccin de réserve au Viet Nam et d'éviter ainsi le gaspillage de vaccins tout en soutenant la vaccination dans l'ensemble de la Région.
104. **Viet Nam.** La présentation vidéo de la Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies a porté sur les travaux de l'OMS visant à aider le Ministère de la santé à s'attaquer au lourd fardeau des maladies non transmissibles dans le pays moyennant une approche de santé

publique, notamment en transférant des hôpitaux vers le système de soins de santé primaires, la prise en charge de l'hypertension.

105. Le Directeur de l'Institut pour la stratégie et la politique de santé (Ministère de la santé) a déclaré que l'appui de l'OMS à la prise en charge et à la maîtrise des MNT était particulièrement précieux compte tenu du fait que les partenaires du développement offraient généralement des ressources et un soutien limités dans ce domaine, le plus souvent sous la forme de projets pilotes à court terme. L'Organisation a adopté une approche plus durable en apportant un appui aux systèmes et en contribuant à renforcer les soins de santé primaires dans leur ensemble et à les rapprocher de ceux qui en ont besoin. L'OMS avait d'abord aidé le pays à élaborer son plan d'action national pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2014. La pandémie avait conféré une nouvelle urgence à la question, bon nombre de maladies non transmissibles rendant les populations plus vulnérables face à une forme grave de COVID-19. L'appui de l'OMS resterait donc essentiel lors de la mise en œuvre du plan d'action national 2021-2025 et des réformes plus vastes du système de santé.
106. **Mongolie.** La présentation vidéo du Coordonnateur du groupe Données, Stratégie et Innovation a mis en évidence les objectifs à long terme (2050) du Gouvernement en matière de santé, qui reposaient sur une approche rétrospective propre au pays, facilitée par le Dialogue stratégique sur l'avenir de la santé.
107. Le Directeur du Département Économie et Finances du Ministère de la santé a déclaré qu'avec l'appui de l'OMS et des donateurs, le Ministère renforçait sa réglementation et son financement au recourant à une approche systémique, en explorant des mécanismes de financement novateurs, en renforçant l'équité dans les soins de santé et en augmentant l'efficacité. Le Ministère et l'OMS avaient œuvré de concert pour établir un dialogue stratégique visant à soutenir la planification du développement par le Gouvernement en envisageant des actions à long terme et en expérimentant les stratégies par rapport à divers scénarios. Cette approche avait également permis d'éliminer le cloisonnement et de faire participer des acteurs extérieurs au secteur de la santé. L'appui de l'OMS demeurerait essentiel pour continuer de riposter à la pandémie de COVID-19 et de faire face à l'évolution de la situation sanitaire dans le pays.
108. Les cinq présentations ont illustré à quel point l'appui de l'OMS était adapté au contexte propre à chaque État ou Territoire.
109. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que les présentations étaient étroitement liées au débat du Comité régional sur le financement durable. Ainsi, le type d'appui à long terme axé sur les systèmes dont bénéficiait la République démocratique populaire lao était entravé par la nature à court terme de la structure de financement actuelle de l'OMS et par sa dépendance à l'égard de contributions affectées à des objets très précis. « Vu que les pays de la Région ont continué de se développer et arrêté de recevoir des fonds de la part des donateurs traditionnels, ils continueraient d'avoir besoin d'un appui afin de maintenir les gains importants obtenus dans des domaines tels que la lutte contre le paludisme et la santé de la mère et de l'enfant. Le type d'appui reçu par la Mongolie continuerait également d'être demandé et nécessiterait un financement durable. En approuvant le document *Vision d'avenir*, les États Membres avaient demandé au Bureau régional de s'employer à relever les défis de demain, mais il serait difficile de réaliser des plans de transformation pour l'avenir tant que l'Organisation serait tributaire de financements affectés à des objets précis, imprévisibles et à court terme.

**Points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif
(Point 15.3 de l'ordre du jour)**

110. La Directrice de la Division Gestion des programmes a attiré l'attention des représentants sur 10 points renvoyés au Comité régional par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif

pour consultation. Les contributions des États Membres sur six de ces points étaient recueillies dans le cadre de processus de consultation distincts. Outre les points à l'examen, les États Membres ont été invités à soumettre des observations aux points focaux de l'OMS concernés sur deux autres points : la résolution WHA73.5 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'intensification de l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments ; et la décision WHA74(10) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Financement durable

111. Le Président du Groupe de travail sur le financement durable a présenté les grandes lignes des débats qui ont eu lieu au sein du Groupe de travail et des autres comités régionaux de l'OMS. La pandémie de COVID-19 avait clairement montré qu'une OMS forte et efficace était plus que jamais nécessaire. Il existait toutefois un fossé entre les attentes des États Membres à l'égard de l'Organisation – et leur engagement en sa faveur – et leur volonté de financer d'OMS. Le Groupe de travail avait été créé pour veiller à ce que l'OMS dispose d'une structure de financement solide et des capacités voulues pour jouer les rôles énoncés dans sa Constitution, et analyser les recommandations des différents groupes d'examen indépendants mis en place en réponse à la pandémie. Ces groupes avaient unanimement constaté que la structure de financement actuelle était profondément défectueuse, malgré plusieurs tentatives de réforme menées au cours des 30 dernières années. Il convenait d'aborder la question en même temps que des activités de l'OMS dans les pays, car le modèle de financement actuel, axé sur les donateurs, réduisait l'engagement des États Membres en faveur de l'OMS et détournait l'attention et les ressources des activités menées dans les pays et des priorités techniques des pays.
112. Le Président a vivement appelé les États Membres à réformer la structure de financement de l'OMS en offrant un financement plus prévisible et plus souple. Faisant remarquer que toutes les options alternatives avaient été examinées et débattues sans résultat, il a exhorté les États Membres à former un consensus sur l'augmentation des contributions obligatoires. Il a également souligné que l'absence de consensus sur une proposition concrète était en soi une décision de conserver le statu quo, ce qui maintenait l'OMS dans une situation vulnérable et limitait sa capacité à soutenir les États Membres. Si l'OMS n'était pas financièrement capable de remplir son mandat, d'autres entités moins inclusives et moins multilatérales combleraient le vide. Le Président a appelé les États Membres à mobiliser la volonté politique et les ressources financières nécessaires pour soutenir véritablement l'OMS.
113. Le Vice-Président adjoint (Pacifique occidental) du Groupe de travail sur le financement durable a présenté les prochaines étapes du processus d'élaboration d'un avant-projet de rapport à la 150^e session du Conseil exécutif. Il a soumis cinq questions qui avaient été tirées des recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et d'autres groupes d'examen, à l'attention des États Membres afin qu'ils apportent leurs contributions. Ces questions concernaient : 1) l'augmentation des contributions fixées pour couvrir au moins 50 % du segment de base du budget du programme ; 2) le financement intégral du budget de base par des contributions à objet non désigné ; 3) la voie à suivre pour l'augmentation des contributions fixées, qui sera décidée lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ; 4) l'étude d'un modèle de reconstitution des ressources pour financer le reste du budget de base ; et 5) les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'établissement des priorités budgétaires.
114. Les représentants des États Membres, s'exprimant à la fois sur le financement durable et sur les activités de l'OMS dans les pays, ont largement soutenu les travaux du Groupe de travail et insisté sur l'importance du financement durable de l'OMS. Les observations et suggestions d'ordre général portaient, entre autres, sur l'augmentation du financement des bureaux régionaux et des bureaux de pays, sur l'élargissement de la base des donateurs grâce aux réseaux mis en place pendant la pandémie de COVID-19, sur la recherche de mécanismes novateurs similaires aux

obligations de développement durable, qui permettent d'investir directement dans des obligations visant à financer des projets socialement bénéfiques, et sur la création de comités permanents sur la gouvernance et les urgences sanitaires afin d'accroître le contrôle des États Membres sur les questions budgétaires.

115. Les États Membres n'ont pas été unanimes sur la question de l'augmentation des contributions obligatoires à 50 % du budget de base. Un certain nombre de représentants ont exprimé un soutien sans réserve, tout en demandant des précisions supplémentaires et en soulignant que l'augmentation devrait être progressive. Un représentant a déclaré qu'une augmentation était tout à fait logique, car elle encouragerait la retenue dans l'adoption de résolutions et de décisions ayant des incidences budgétaires. D'autres se sont déclarés favorables à une certaine augmentation de la proportion des contributions fixées, mais ont précisé que la valeur ajoutée de cette augmentation devait être clairement démontrée. La situation de chacun des pays, notamment les répercussions de la pandémie, devraient être pris en compte. La nécessité d'accroître le financement durable, et non le plafond budgétaire total, et la difficulté de convaincre les ministres des finances et les décideurs d'autres ministères d'accepter la proposition, ont également été évoquées.
116. Concernant l'affectation des ressources, un certain nombre de délégations sont convenues que le segment de base du budget devrait être flexible à 100 %, certaines précisant que les États Membres et les partenaires au développement devraient être encouragés à fournir des contributions volontaires flexibles et que la question devrait être étudiée dans le contexte du système de financement global. Un représentant a déclaré qu'une proportion aussi importante que possible du financement devrait être flexible ; un autre a demandé si les États Membres pourraient encore être autorisés à affecter leurs contributions dans une moindre mesure, en spécifiant par exemple l'un des objectifs du triple milliard au titre du treizième PGT. Une délégation a prévenu qu'une suppression de l'affectation des ressources pourrait avoir un impact sur le niveau des ressources totales disponibles. Les représentants sont convenus de manière plus générale que l'Assemblée mondiale de la Santé devrait décider de la marche à suivre pour augmenter les contributions fixées et étudier la possibilité d'un modèle de reconstitution des ressources, ce dernier point devant faire l'objet d'une discussion plus approfondie. Parmi les meilleures pratiques et les enseignements tirés figurent : la tenue de consultations entre les États Membres et l'application de stratégies de coopération avec les pays ; l'établissement d'un lien entre les débats portant sur la liste des priorités et les discussions axées sur le budget ; l'établissement de priorités budgétaires sur la base du mandat de l'OMS ; et l'application des priorités thématiques et des réorientations opérationnelles de *Vision d'avenir* aux décisions budgétaires.
117. La Directrice de la Division Gestion des programmes a remercié les représentants de leur engagement et de leurs observations sur les activités de l'OMS dans les pays et sur le financement durable. Même si le Groupe de travail est un organe dirigé par les États Membres, ses décisions seront d'une importance capitale pour l'OMS dans la Région et pour ses activités dans les pays. Le financement durable, s'il est alloué de manière équitable, pourrait augmenter les niveaux actuels de financement pour les zones historiquement défavorisées de la Région et permettre au Bureau régional d'apporter un appui à long terme qui aiderait les pays à maintenir les progrès sanitaires durement acquis et à œuvrer à la construction de l'avenir.
118. Le Président du Groupe de travail sur le financement durable a remercié les représentants pour la richesse du débat. Il était lui aussi d'avis qu'il n'y avait pas de réponse facile à la question de savoir quelle devrait être l'ampleur du budget total et quelle part de celui-ci devrait être financée par des contributions obligatoires, et qu'il reviendrait à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif d'en décider lors de la révision du budget programme 2022-2023. Il serait en effet essentiel de convaincre les ministres des finances d'accepter une augmentation des contributions obligatoires. Il a assuré les délégations qu'une telle augmentation serait mise en œuvre progressivement et qu'une attention particulière serait accordée à la gouvernance, à la responsabilité et à la transparence.

119. Le Vice-Président adjoint (Pacifique occidental) du Groupe de travail sur le financement durable a félicité les représentants pour leurs réponses réfléchies et raisonnées. Il a rappelé aux délégations qu'une partie essentielle du mandat du Groupe de travail était d'élaborer le rapport à soumettre au Conseil d'administration et les a invitées à soumettre des contributions écrites directes.
120. Le Directeur régional a remercié le Président et le Vice-Président adjoint et s'est dit confiant que le débat mondial s'accorde avec le travail du Bureau régional sur le terrain. Il a dit espérer que les États Membres continueront de contribuer à rendre l'Organisation plus forte.

Résolution WHA74.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le budget programme 2022-2023

121. Le Directeur du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, au Siège de l'OMS, a fait le point sur les révisions prévues du budget programme 2022-2023 afin d'intégrer les recommandations des différents groupes d'examen et commissions. Il était prévu que les quatre domaines d'orientation stratégique demeurent inchangés, et que les révisions s'appliquent à des activités et éléments s'y rapportant expressément. Sur un total de 286 recommandations, 27 % étaient adressées au Secrétariat de l'OMS dans divers domaines thématiques. Il était ressorti d'une analyse des recommandations qu'un consensus se faisait jour quant à la nécessité de renforcer la gouvernance et l'architecture mondiales de la santé, de renforcer l'OMS et de la doter d'un financement durable, d'améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et la conformité avec celui-ci, de financer à l'échelle mondiale les biens publics communs, d'accroître la recherche et le développement, la réglementation et la fabrication de moyens médicaux de lutte, d'assurer un accès équitable aux soins de santé et d'adopter une approche « Une seule santé ». Une analyse était en cours et visait à déterminer dans quelle mesure ces recommandations étaient déjà prises en compte dans la version actuelle du budget, quelles recommandations pourraient être intégrées et quelle serait l'augmentation du budget qui en résulterait. Il a expliqué comment une éventuelle augmentation serait répartie entre les priorités stratégiques du treizième PGT et présenté les prochaines étapes du processus de consultation. Dès qu'une proposition concrète aura été élaborée, elle sera communiquée aux États Membres par des voies formelles et informelles avant la cent cinquantième session du Conseil exécutif.

**PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION
À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE : COMPOSITION DU COMITÉ
POLITIQUES ET COORDINATION : Point 16 de l'ordre du jour (document WPR/RC72/10)**

122. La Directrice de la Division Gestion des programmes a déclaré que les trois États Membres de la Région siégeant au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial OMS de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine étaient actuellement le Japon, la Malaisie et les Îles Salomon. Le mandat des Îles Salomon expirerait le 31 décembre 2021, et le Comité régional a été invité à élire un État Membre pour succéder aux Îles Salomon.
123. Le Comité régional a choisi les Tonga pour remplacer les Îles Salomon [voir décision WPR/RC72(2)].

**SOIXANTE-TREIZIÈME ET SOIXANTE-QUATORZIÈME SESSIONS DU COMITÉ
RÉGIONAL : DATES ET LIEUX : Point 17 de l'ordre du jour**

124. Le Directeur régional a rappelé qu'il avait été initialement décidé de tenir la soixante et onzième session du Comité régional au Japon et la soixante-douzième session en Chine. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, la soixante et onzième session s'était tenue virtuellement et la soixante-douzième session avait été organisée au Japon. Le Gouvernement chinois accueillera donc la soixante-treizième session, qui pourrait se tenir du 24 au 28 octobre 2022. Le Directeur régional confirmera le format de la réunion auprès du Gouvernement chinois et informera les États Membres des dispositions prises par une note verbale en temps voulu.

125. Le Directeur régional a déclaré qu'étant donné que 2023 était une année d'élection du Directeur régional, la soixante-quatorzième session du Comité régional se tiendrait au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille (Philippines) (voir résolution WPR/RC72.R4).

CLÔTURE DE LA SESSION : Point 18 de l'ordre du jour

126. Le Vice-Président a annoncé que le projet de rapport de la soixante-douzième session serait envoyé à tous les représentants, assorti d'un délai pour soumettre des propositions de modifications. Une fois ce délai écoulé, le rapport serait considéré comme approuvé.
127. Le Directeur régional a prononcé son allocution de clôture (voir annexe 8).
128. Le représentant de la Malaisie a proposé une résolution visant à remercier le Gouvernement japonais, la préfecture d'Hyogo et la ville d'Himeji ; le Président, le Vice-Président et les rapporteurs ; les représentants des organisations intergouvernementales et non gouvernementales pour leurs déclarations ; ainsi que le Directeur régional et le Secrétariat pour le travail qu'ils ont accompli dans la préparation de la session en format hybride et l'organisation des séances (voir résolution WPR/RC72.R5).
129. Après le traditionnel échange de remerciements, la soixante-douzième session du Comité régional a été déclarée close.

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

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

Discours liminaire

6. Allocution du Directeur général

Examen de l'activité de l'OMS

7. Allocution et rapport du Directeur régional

WPR/RC72/2

8. Budget programme
 - a. Budget programme 2020-2021 : exécution du budget (rapport intérimaire)

WPR/RC72/3

- b. Budget programme 2022-2023 : point de la situation

Réunion-débat

9. Table ronde sur les soins de santé primaires

WPR/RC72/4

Politiques, programmes et priorités pour l'avenir

10. COVID-19
11. Santé en milieu scolaire

WPR/RC72/5

Annexe 1

12. Médecine traditionnelle et complémentaire

WPR/RC72/6

13. Tuberculose

WPR/RC72/7

14. Rapports de situation sur les programmes techniques

14.1 Priorité thématique : La sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens

14.2 Priorité thématique : Les maladies non transmissibles et le vieillissement

14.3 Priorité thématique : Les changements climatiques, l'environnement et la santé

14.4 Priorité thématique : La réponse aux besoins des laissés-pour-compte

14.5 Traduire dans les faits les orientations données par *Vision d'avenir*

WPR/RC72/8

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

15.1 Ordre du jour de la soixante-treizième session du Comité régional en 2022

15.2 Réforme de l'OMS (y compris l'activité de l'OMS dans les pays)

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

15.4 Autres points (s'il y a lieu)

WPR/RC72/9

Composition des comités mondiaux

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

WPR/RC72/10

Autres questions

17. Soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions du Comité régional : dates et lieux

18. Clôture de la session

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

Honourable Greg Hunt, Minister for Health and Aged Care, Australian Government Department of Health, Canberra, *Chef de la délégation*

Mr Paul McBride, Acting Deputy Secretary, Strategic Evidence and Research, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Bronwyn Field, First Assistant Secretary, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Mr Travis Power, Assistant Secretary, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Kate Wallace, Assistant Secretary, Global Health Policy Branch, Australian Government Department of Foreign Affairs and Trade, Barton, *Suppléant(e)*

Mr José Acacio, Health Adviser, Australian Permanent Mission to the UN in Geneva, Australian Government Department of Health, Geneva, *Suppléant(e)*

Ms Madeleine Heyward, Health Adviser, Australian Permanent Mission to the UN in Geneva, Australian Government Department of Health, Geneva, *Suppléant(e)*

Mr Agastya Bharadwaj, Acting Director, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Shona Falconer, Director, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Naomi Dumbrell, Director, Global Health Policy Branch, Australian Government Department of Foreign Affairs and Trade, Barton, *Suppléant(e)*

Mr Andreas Anargyros, Assistant Director, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Ms Kimberly Barnes, Acting Assistant Director, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*

Annexe 2

- AUSTRALIE (suite)
- Ms Deanna Simpson, Policy Officer, Global Health Policy Branch, Australian Government Department of Foreign Affairs and Trade, Barton, *Suppléant(e)*
- Ms Samantha Siripol, Assistant Director, International Strategies Branch, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*
- Mr Antony Kerslake, Assistant Director, International Strategies Branch, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*
- Ms Nirvana Daylight-Baker, Departmental Officer, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*
- Ms Savannah Pingol, Departmental Officer, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, Canberra, *Suppléant(e)*
- Ms Katrina Steedman, Departmental Officer, International Strategies Branch, Portfolio Strategies Division, Australian Government Department of Health, 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 Anie Abdul Rahman, Acting Deputy Permanent Secretary (Policy and Management), Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- Dr Rafidah Gharif, Director of Health Services, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- Dr Norhayati Kassim, Head of Health Promotion Centre, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- Mr Juniadee Ahmad, Head of Brunei Medical Board and Head of Traditional and Complementary Medicine Unit, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- Dr Fathi Alikhan, Senior Medical Officer, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- Dr Norol Ehsan Abdul Hamid, Senior Medical Officer, Ministry of Health, Bandar Seri Begawan, *Suppléant(e)*
- CAMBODGE
- Honourable Professor Mam Bunheng, Minister of Health, Ministry of Health, Phnom Penh, *Chef de la délégation*
- Honourable Youk Sambath, Secretary of State, Ministry of Health, Phnom Penh, *Suppléant(e)*
- Honourable Lo Veasnakiry, Secretary of State, Ministry of Health, Phnom Penh, *Suppléant(e)*

CAMBODGE (suite)	Dr Hok Kimcheng, Director General for Health, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Ly Sovann, Advisor to the Minister of Health and Director of Communicable Disease Control Department, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Sung Vinntak, Advisor to the Minister of Health and Director of Department of International Cooperation, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Chhea Chhordaphea, Director of National Centre for Health Promotion, Ministry of Health, Phnom Penh, <i>Suppléant(e)</i>
CHINE	Professor Dr Shen Hongbing, Vice Commissioner, National Administration of Disease Prevention and Control, Beijing, <i>Chef de la délégation</i>
	Ms Zhang Yang, Director General, Department of International Cooperation, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Li Mingzhu, Commissioner, Department of International Cooperation, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Wu Liangyou, Deputy Director-General, Department of Disease Prevention and Control, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Yang Feng, Deputy Director General, Health Emergency Office, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Li Juan, Division Director, Department of International Cooperation, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Xiao Dahua, Consultant, Department of Planning and Information, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Wang Tao, Division Director, Department of Finance, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Bai Xue, Division Director, Department of Law and Legislation, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Qin Kun, Division Director, Department of Healthcare Reform, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Shi Ying, Division Director, Bureau of Disease Prevention and Control, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Wang Manli, Deputy Division Director, Bureau of Medical Administration, National Health Commission, Beijing, <i>Suppléant(e)</i>

Annexe 2

CHINE (suite)

Mr Huang Lei, Division Director, Department of Primary Health, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Ma Bin, Consultant, Health Emergency Office, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Han Juanjuan, Consultant, Department of Health Science, Technology and Education, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

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

Mr Chong Daoxi, Deputy Division Director, Department of Maternal and Child Health, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Yang Xiaochen, Deputy Division Director, Department of International Cooperation, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Yang Yuehan, Program Officer, Department of Healthcare Reform, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Qi Han, Program Officer, Department of International Cooperation, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Cui Fuqiang, Professor, Department of Global Health, Peking University, Beijing, *Suppléant(e)*

Yin Hui, Lecturer, Department of Global Health, Peking University, Beijing, *Suppléant(e)*

Professor Yang Weizhong, Dean, Department of Public Health, Peking Union Medical College, Beijing, *Suppléant(e)*

Mr Lu Yexin, Director, Department of International Cooperation, National Administration of Traditional Chinese Medicine, Beijing, *Suppléant(e)*

Ms Wang Xudan, Consultant (L3), Department of Primary Health, National Health Commission, Beijing, *Suppléant(e)*

Dr Wang Yunping, Director, Division of Global Health, National Health Development Research Center, Beijing, *Suppléant(e)*

Dr Zhao Yanlin, Director, Center for Tuberculosis Prevention and Control, China Center for Diseases Prevention and Control, Beijing, *Suppléant(e)*

CHINE (HONG KONG)	Professor the Honourable Sophia Chan Siu-chee, JP, Secretary for Food and Health, Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Chef de la délégation</i>
	Mr Thomas Chan Chung-ching, JP, Permanent Secretary for Food and Health (Health), Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Ronald Lam Man-kin, JP, Director of Health, Department of Health, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Ian Chin Cheuk-hong, Administrative Assistant to Secretary for Food and Health, Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Leonie Lee Hoi-lun, Principal Assistant Secretary for Food and Health (Health), Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Winnie Au Wing-yee, Senior Medical and Health Officer (Planning), Department of Health, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Miss Florence Wong Chung-nga, Press Secretary to Secretary for Food and Health, Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
CHINE (MACAO)	Mr Simon Cheung King-yiu, Assistant Secretary for Food and Health (Health), Food and Health Bureau, Hong Kong, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Cheang Seng Ip, Deputy Director, Health Bureau, Macao SAR Government, Macao, <i>Chef de la délégation</i>
	Dr Lam Chong, Head of Centre for Disease Control and Prevention, CDC of Health Bureau, Macao SAR Government, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Leong Iek Hou, Head of Unit for Communicable Disease Prevention and Diseases Surveillance, CDC of Health Bureau, Macao SAR Government, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Mei Jian, Head of Tuberculosis Control Center, Health Bureau, Macao SAR Government, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
ÎLES COOK	Dr Mo Hui, Chief Physician of Chinese Medicine, Health Bureau, Macao SAR Government, Macao, <i>Suppléant(e)</i>
	Honourable Vainetutai Rose Toki-Brown, Minister of Health, Te Marae Ora - Ministry of Health, Rarotonga, <i>Chef de la délégation</i>
	Mr Bob Williams, Secretary, Ministry of Health, Rarotonga, <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 James Fong, Permanent Secretary for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Suppléant(e)</i>

Annexe 2

FIDJI (suite)	Dr Jemesa Koro Vakadrakala Tudravu, Chief Medical Advisor, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Josese Turagava, Chief Surgeon, Ministry of Health and Medical Services, Suva, <i>Suppléant(e)</i>
FRANCE	H.E. Michèle Boccoz, Ambassador of France to the Philippines, Embassy of France to the Philippines, Makati City, <i>Chef de la délégation</i>
	Mme Clarisse Veylon-Hervet, Regional Counsellor for Global Health, Embassy of France to Thailand, Bangkok, <i>Suppléant(e)</i>
	Monsieur Marc Piton, Counsellor for Cooperation and Cultural Action, Embassy of France to the Philippines, Makati City, <i>Suppléant(e)</i>
	Monsieur Rafael Basciano, Attaché for Scientific Cooperation, Embassy of France to the Philippines, Makati City, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Jacques Raynal, Minister of Health of French Polynesia, Ministry of Health, Papeete Tahiti, <i>Suppléant(e)</i>
FRANCE (NOUVELLE- CALÉDONIE)	Monsieur Jean-Claude Athea, Health Advisor to the Member of the Government in charge of health, budget and finance, Nouméa, <i>Chef de la délégation</i>
	Dr Sylvie Laumond, Head, Public Health Service, Department of Health and Social Affairs, Nouméa, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Thibaut Demaneuf, Mission Officer, Department of Health and Social Affairs, Nouméa, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Sébastien Mabon, Mission Officer, Department of Health and Social Affairs, Nouméa, <i>Suppléant(e)</i>
JAPON	Honourable Goto Shigeyuki, Minister of Health, Labour and Welfare, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Chef de la délégation</i>
	Honourable Yamamoto Hiroshi, State Minister of Health, Labour and Welfare, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Hisano Katsuto, Secretary to the Minister of Health, Labour and Welfare, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Ito Yohei, Secretary to the Minister of Health, Labour and Welfare, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Nonaka Mao, Secretary to the State Minister of Health, Labour and Welfare, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Fukushima Yasumasa (Mr), Vice-Minister for Health, Chief Medical and Global Health Officer, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, <i>Suppléant(e)</i>

JAPON (suite)

Mr Tagaya Nobunao, Senior Assistant Minister, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Inoue Hajime (Mr), Assistant Minister for Global Health and Welfare, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

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

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

Dr Sekitani Yui (Ms), Senior Coordinator for Global Health, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

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

Dr Murai Shinsuke (Mr), Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Nakamura Saki (Ms), Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

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

Ms Fukatani Karin, Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Noguchi Chiaki (Ms), Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Yamai Mika, Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Horita Masako (Ms), Deputy Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Annexe 2

JAPON (suite)

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

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

Ms Nakano Aiko, Assistant Director, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

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

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

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

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

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

Ms Kinoshita Saya, Officer, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Yamada Masako, Officer, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Noda Naoko, Officer, Office of Global Health Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Ono Keiichi, Ambassador, Assistant Minister, Director-General for Global Issues, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Hara Keiichi, Deputy Assistant Minister, Deputy Director-General for Global Issues, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

JAPON (suite)

Dr Ezoe Satoshi (Mr), Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Oku Shiori, Principal Deputy Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Okagaki Satomi, Senior Deputy Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Mr Morimoto Keisuke, Assistant Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Inaoka Emi (Ms), Deputy Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Tamaoki Shiori, Official, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Nakatani Hiroki (Mr), Project Professor, Keio University, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Yokobori Yuta (Mr), Senior Assistant Director, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*

Dr Ohara Kaori (Ms), Assistant Director, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, *Suppléant(e)*

KIRIBATI

Honourable Dr Tinte Itinteang, Minister of Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, *Chef de la délégation*

Ms Saitofi Mika, Secretary for Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, *Suppléant(e)*

Mr Teanibuaka Tabunga, Deputy Director for Public Health Services, Ministry of Health and Medical Services, Tarawa, *Suppléant(e)*

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
POPULAIRE LAO

Honourable Dr Bounfeng Phoummalaysith, Minister of Health, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Chef de la délégation*

Dr Chanthanom Manithip, Director General, Cabinet, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Dr Rattanaxay Phetsouvanh, Director General, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Annexe 2

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
POPULAIRE LAO (suite)

Dr Bounsérth Keoprasith, Director General, Department of Planning and Cooperation, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Dr Phonepaseuth Ounaphom, Director General, Department of Hygiene and Health Promotion, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Dr Khamphoua Southisombath, Director General, Department of Health Care and Rehabilitation, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Dr Souphaphone Sadettan, Director, Division of Foreign Relations, Cabinet, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

Dr Phongsavang Bounsavath, Executive Secretary to Minister of Health, Ministry of Health, Vientiane Capital, *Suppléant(e)*

MALAISIE

Honourable Khairy Jamaluddin, Minister of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Chef de la délégation*

Tan Sri Dato' Seri Dr Noor Hisham Abdullah, Director General of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Ms Tan Sing Pei, Special Officer to the Minister of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Dr Thamil Selvee Ramasamy, Special Officer to the Minister of Health, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Dr Wan Noraini Wan Mohamed Noor, Sector Head (Surveillance), Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Dr Nasrul Muhaimin Mohd Mokhtar, Senior Principal Assistant Director, Family Health Development Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Ms Salfarina Salim, Minister Counsellor, Embassy of Malaysia, Tokyo, *Suppléant(e)*

Ms Sharlene Hong Xiao Yun, Assistant Secretary, Policy and International Relations Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Dr Nik Jasmin Nik Mahir, Director, Public Health Development Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Mr Mohd Farid Mohd Arif, Undersecretary, Policy and International Relations Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

Dr Juliana Sharmini Paul, Deputy Director, Public Health Development Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, *Suppléant(e)*

MALAISIE (suite)	Dr Dalila Roslan, Deputy Director, Public Health Development Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Synthia Francis Francis Xavier, Senior Principal Assistant Director, Public Health Development Division, Ministry of Health Malaysia, Putrajaya, <i>Suppléant(e)</i>
RÉPUBLIQUE DES ÎLES MARSHALL	Honourable Bruce Bilimon, Minister of Health and Human Services, Ministry of Health and Human Services, Majuro, <i>Chef de la délégation</i>
	Her Excellency Doreen Debrum, Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary, Representative of the Republic of the Marshall Islands to Geneva, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Mailyynn Langinlur, Deputy Secretary, Ministry of Health and Human Services, Majuro, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Francyne Wase-Jacklick, Deputy Secretary, Ministry of Health and Human Services, Majuro, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Samuel Lanwi Jr., Deputy Permanent Representative, Representative of the Republic of the Marshall Islands to Geneva, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Balton C. Nathan, Foreign Service Officer, Ministry of Foreign Affairs and Trade, Majuro, <i>Suppléant(e)</i>
MICRONÉSIE (ÉTATS FÉDÉRÉS DE)	Mr Marcus Samo, Secretary of Health, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Chef de la délégation</i>
	Mr Moses Pretrick, Acting Assistant Secretary, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Stuard Penias, Acting Assistant Secretary of Social Affairs, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Dr Mayleen Ekiek, Program Manager - Communicable Disease (CD), Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Dionisio Saimon, Program Manager - MCH/Family Planning, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Carter Apaisam, Program Manager – Immunization, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr X-Ner Luther, Program Manager, Non-communicable Disease (NCD), Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Benido Victor, Program Manager, Behavioral Health and Wellness Program, Department of Health and Social Affairs, Palikir, Pohnpei, <i>Suppléant(e)</i>

Annexe 2

MONGOLIE	Honourable Dr Sereejav Enkhbold, Minister of Health, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Chef de la délégation</i>
	Dr Ochirbat Batbayar, Adviser to the Minister of Health, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Binderiya Yanjmaa, Director, Division of International Cooperation, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Dangaasuren Bayarbold, Director of Division of Public Health Response and Communicable Diseases Prevention and Control, Ministry of Health, Ulaanbaatar, <i>Suppléant(e)</i>
NAURU	Honourable Isabella Dageago, M.P., Minister for Health and Home Affairs, Ministry of Health, Yaren District, <i>Chef de la délégation</i>
	Honourable Pyon Deiye, M.P., Deputy Minister for Health and Medical Service Telecommunications and Media, Cenpac Inc. Corporation, Ministry of Health, Yaren District, <i>Suppléant(e)</i>
	Mrs Chandalene Garabwan, Secretary for Health, Ministry of Health, Denig District, <i>Suppléant(e)</i>
	Mrs Stacey Cain, Director of Public Health, Ministry of Health, Denig District, <i>Suppléant(e)</i>
NOUVELLE-ZÉLANDE	Dr Don Matheson, Deputy Director-General, Public Health and Primary Care, Ministry of Health, Wellington, <i>Chef de la délégation</i>
	Ms Megan McCoy, Group Manager, Global Health, Ministry of Health, Wellington, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Lucy Cassels, Manager, Global Health, Ministry of Health, Wellington, <i>Suppléant(e)</i>
	Ms Nora Maarleveld, Senior Advisor, Global Health, Ministry of Health, Wellington, <i>Suppléant(e)</i>
NIOUÉ*	
RÉPUBLIQUE DES PALAOS	His Excellency Surangel S. Whipps, Jr., President of the Republic of Palau, Office of the President, Republic of Palau, Koror, <i>Chef de la délégation</i>
	Ms Sherilynn Madraisau, Director of the Bureau of Public Health, Ministry of Health and Human Services, Koror, <i>Suppléant(e)</i>
	Mr Omengkar D. Wally, Administrator, Office of International Health and Relations, Ministry of Health and Human Services, Koror, <i>Suppléant(e)</i>

* non représenté

PAPOUASIE-
NOUVELLE-GUINÉE

Honourable Jelta Wong, MP, Minister for Health, Ministry of Health, Port Moresby, *Chef de la délégation*

Dr Osborne Liko, Secretary, National Department of Health, Port Moresby, *Suppléant(e)*

Dr Sibauk V. Bieb, Deputy Secretary, National Health Service Standards, National Department of Health, Port Moresby, *Suppléant(e)*

PHILIPPINES

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

Dr. Mario C. Villaverde, Undersecretary of Health, Health Policy and Systems Development Team, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Maria Rosario S. Vergeire, Undersecretary of Health, Public Health Services Team, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Rolando Enrique D. Domingo, Director General, Food and Drug Administration, Muntinlupa City, *Suppléant(e)*

Dr Annabelle Pabiona-De Guzman, Director General, Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC), Quezon City, *Suppléant(e)*

Dr Kenneth G. Ronquillo, Assistant Secretary of Health, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Noemi T. Diaz, Director, Socio-Cultural Division, Office of the United Nations and International Organizations, Department of Foreign Affairs, Pasay City, *Suppléant(e)*

Dr Ma. Soledad Q. Antonio, Director IV, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Irma L. Asuncion, Director IV, Bureau of Local Health Systems Development, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Beverly Lorraine C. Ho, Director IV, Disease Prevention and Control Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Alethea R. De Guzman, OIC - Director III, Epidemiology Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Cherylle G. Gavino, OIC - Director III, Disease Prevention and Control Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Joel H. Buenaventura, Medical Officer V, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Annexe 2

PHILIPPINES (suite)

Dr Anna Melissa S. Guerrero, Medical Officer V, Pharmaceutical Division, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Atty. Carmencita D. Casto-Santos, Legal Officer V, Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care, Quezon City, *Suppléant(e)*

Dr Jose Gerard B. Belimac, Medical Specialist IV, Disease Prevention and Control Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Mr Kevin Mark R. Gomez, Principal Assistant, Socio-Cultural Division, Office of the United Nations and International Organizations, Department of Foreign Affairs, Pasay City, *Suppléant(e)*

Mr Ray Justin C. Ventura, Chief Health Program Officer, Bureau of Local Health Systems Development, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Fides Maria Aileen V. Buenafe, Medical Officer IV, Disease Prevention and Control Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Dr Terence John Antonio, Medical Officer IV, Health Facility Development Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Ligaya V. Catadman, Supervising Health Program Officer, Health Policy Development and Planning Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Heidi C. Umadac, Supervising Health Program Officer, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Michelle M. Jayag, Desk Officer, Socio-Cultural Division, Office of the United Nations and International Organizations, Department of Foreign Affairs, Pasay City, *Suppléant(e)*

Ms Johanna B. Mallari, Pharmacist IV, Pharmaceutical Division, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Engr June Philip Ruiz, Development Management Officer III, Health Facility Development Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Ms Roja Estrelita C. Salvador, Senior Health Program Officer, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

Mr Pio Justin Asuncion, Senior Health Program Officer, Health Policy Development and Planning Bureau, Department of Health, Manila, *Suppléant(e)*

RÉPUBLIQUE DE
CORÉE

Mr Yoon Chansik, Director General, Bureau of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si, *Chef de la délégation*

Ms Woo Kyoungmee, Director, Division of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Mr Kim Wooram, Deputy Director, Division of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Ms Jung Keowoon, Assistant Director, Division of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Ms Choi Minyoung, Interpreter, Division of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Mr Yang Dongkyo, Director General, Bureau of Planning and Coordination, Korea Disease Control and Prevention Agency, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Jeong Yujin, Director, Division of International Affairs, Korea Disease Control and Prevention Agency, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Kim Yeonhee, Deputy Scientific Director, Division of International Affairs, Korea Disease Control and Prevention Agency, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Lee Ayoung, Assistant Director, Division of International Affairs, Korea Disease Control and Prevention Agency, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Kim Nokyeong, Interpreter, Division of International Affairs, Korea Disease Control and Prevention Agency, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Kong Sujin, Director, International Cooperation Office, Ministry of Food and Drug Safety, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Park Heeyoung, Deputy Director, International Cooperation Office, Ministry of Food and Drug Safety, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Ms Son Jiyeong, Interpreter, International Cooperation Office, Ministry of Food and Safety, Chungcheongbuk-do, *Suppléant(e)*

Dr Kim Sujin, Associate Research Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Dr Choi Seulki, Associate Research Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong-si, *Suppléant(e)*

Annexe 2

SAMOA

Honourable Valasi Luapitofanua To'ogamaga Tafito Selesele, Minister of Health, Ministry of Health, Apia, *Chef de la délégation*

Dr Take Kolisi Naseri, Director General/Chief Executive Officer, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

Dr Glen Atoa Fatupaito, Deputy Director General, Hospital and Clinical Services, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

Dr Robert Thomsen, Deputy Director General, Public Health Services, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

Ms Palepa Lenara Tupa'i, Assistant Chief Executive Officer, Health Information Technology and Communication, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

Ms Eeseese Sina Georgina Fa'aiuga, Assistant Chief Executive Officer, Strategic Planning, Policy and Research, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

Mrs Carrie Laurenson, Minister of Health's Spouse, Ministry of Health, Apia, *Suppléant(e)*

SINGAPOUR

Honourable Ong Ye Kung, Minister for Health, Ministry of Health, Singapore, *Chef de la délégation*

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

Dr Cheong Wei Yang, Deputy Secretary (Technology), Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Dr Derrick Heng, Deputy Director of Medical Services (Public Health Group), Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Dr Lyn James, Director, International Cooperation, Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Ms Kong Ching Ying, Deputy Director, International Cooperation, Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Ms Wu Peiqi, Senior Assistant Director, Regulatory Compliance and Enforcement, Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Hazel Koh, Senior Manager, International Cooperation, Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

Ms Jolene Poon, Senior Manager, International Cooperation, Ministry of Health, Singapore, *Suppléant(e)*

ÎLES SALOMON	Honourable Culwick Togamana (MP), Minister of Health and Medical Services, Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Chef de la délégation</i> Ms Pauline McNeil, Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i> Dr Gregory Jilini, Deputy Secretary (Health Care), Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i> Dr Nemia Bainivalu, Deputy Secretary (Health Improvement), Ministry of Health and Medical Services, Honiara, <i>Suppléant(e)</i>
TOKÉLAOU	Ms Rosa Kay Toloa, Director of Health, Tokelau Health Department, Nukunonu, <i>Chef de la délégation</i> Mr Alapati Tavite, Deputy Director for Public Health, Tokelau Health Department, Nukunonu, <i>Suppléant(e)</i>
TONGA	Honourable Associate Professor Amelia Afuha'amango Tu'ipulotu, Minister of Health, Ministry of Health, Nuku'alofa, <i>Chef de la délégation</i> Dr Siale 'Akau'ola, Chief Executive Officer for Health, Ministry of Health, Nuku'alofa, <i>Suppléant(e)</i> Dr Reynold 'Ofanoa, Chief Medical Officer for Public Health, Ministry of Health, Nuku'alofa, <i>Suppléant(e)</i>
TUVALU	Honourable Isaia Vaipuna Taape, Minister of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Ministry of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Funafuti, <i>Chef de la délégation</i> Mrs Melali Isaia Taape, Spouse of the Minister, Ministry of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i> Ms Lily Tangisia Faavae, Permanent Secretary, Ministry of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i> Mr Pelesala Kaleia, Assistant Secretary, Ministry of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i> Dr Neimaoto Akesa Asaelu, Medical Superintendent, Ministry of Health, Social Welfare and Gender Affairs, Funafuti, <i>Suppléant(e)</i>
ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD*	

* non représenté

Annexe 2

ÉTATS-UNIS
D'AMÉRIQUE

Mara Burr, Director, Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Chef de la délégation*

Barbara DeRosa-Joynt, Senior Health Advisor, Office of Economic and Development Affairs, U.S. Department of State, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Lizette Durand, Senior Global Health Officer, Office of Asia and the Pacific, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Erika Elvander, Health Attaché to China, U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Embassy, Beijing, *Suppléant(e)*

Adriana Gonzalez, Health Advisor, Office of Economic and Development Affairs, U.S. Department of State, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Brittany Hayes, Global Health Officer, Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Gabrielle Lamourelle, Deputy Director, Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Mr John MacArthur, Regional Director, Southeast Asia Regional Office, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, Bangkok, *Suppléant(e)*

Michelle McConnell, Director, Office of Asia and the Pacific, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Leandra Olson, Senior Global Health Officer, Multilateral Relations, Office of Global Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

Kristen Pisani, Director, Office of Economic and Development Affairs, Bureau of International Organization Affairs, U.S. Department of State, Washington, D.C., *Suppléant(e)*

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

Sue Lin Yee, CDC China Office Director (Acting), Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services U.S. Embassy, Beijing, *Suppléant(e)*

Arthur San Agustin, Director, Department of Health and Social Services, Dededo, *Suppléant(e)*

VANUATU

Honourable Silas Bule Melve, MP, Minister of Health, Ministry of Health, Port Vila, *Chef de la délégation*

Mr Russel Taviri Tamata, Director General, Ministry of Health, Port Vila, *Suppléant(e)*

Mr Len Tarivonda, Director of Public Health, Ministry of Health, Port Vila, *Suppléant(e)*

Mr Posikai Samuel Tapo, Director, Policy, Planning and Corporate Services, Ministry of Health, Port Vila, *Suppléant(e)*

VIET NAM

Mrs Pham Thi Minh Chau, Deputy Director General, International Cooperation Department, Ministry of Health, Hanoi, *Chef de la délégation*

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

Professor Dr Nguyen Binh Hoa, Official, National Lung Hospital, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Mrs Trinh Thi Ngoc Linh, Official, International Cooperation Department, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Professor Luong Ngoc Khue, General Director, Administration of Medical Services, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Professor Nguyen Thi Lien Huong, General Director, Administration of Health Environment Management, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Professor Phan Le Thu Hang, Deputy Director, Department of Planning and Finance, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Professor Tran Thi Mai Oanh, General Director, Institute of Health Strategy and Policy, Ministry of Health, Hanoi, *Suppléant(e)*

Annexe 2

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

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF
THE UNITED NATIONS (FAO)
*Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et
l'agriculture*

Mr Joseph Nyemah

INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY
(IAEA)
Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)

Dr Kamal Akbarov
Ms Nataliya Dvirna
Dr Enrique Estrada Lobato
Mr Javier Romero
Ms Lisa Stevens
Mr Igor Veljkovikj

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO)
Organisation internationale du Travail (OIT)

Mr Khalid Hassan

INTERNATIONAL MARITIME ORGANIZATION (IMO)
Organisation maritime internationale (OMI)

Ms Mavis Elizabeth Vandhana Joseph
Ms Josephine Uranza

III. OBSERVATEURS

ASIA PACIFIC LEADERS MALARIA ALLIANCE
(APLMA)
*Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour la
lutte contre le paludisme*

Ms Amita Chebbi

INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS
AND RED CRESCENT SOCIETIES
*Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge*

Ms Liz Macdonald

JAPAN AGENCY FOR GERONTOLOGICAL
EVALUATION STUDY (JAGES)

Dr Noriko Cable
Mr Yuma Fujinami
Professor Naoki Kondo
Professor Yugo Shobugawa

McCABE CENTRE FOR LAW & CANCER
Centre McCabe pour le droit et le cancer

Ms Hayley Jones

TSAO FOUNDATION

Ms Kim Choo Peh

UNITED STATES CENTERS FOR DISEASE CONTROL
AND PREVENTION (US CDC)

Dr Paige Armstrong

IV. REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

ASIAN DEVELOPMENT BANK
Banque asiatique de développement

Dr Benjamin Coghlan
Mr Arin Dutta

COMMONWEALTH SECRETARIAT
Secrétariat du Commonwealth

Dr Janneth Mghamba

PACIFIC COMMUNITY (SPC)
Communauté du Pacifique

Dr Berlin Kafoa

V. REPRÉSENTANTS DES ACTEURS NON ÉTATIQUES

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)
Maladie d'Alzheimer International

Dr Lewis Arthurton
Ms Dy Suharya

CHILDHOOD CANCER INTERNATIONAL (CCI)

Mr João de Bragança
Mr Benson Pau

CHILDHOOD CANCER INTERNATIONAL (CCI)/
CANCER WARRIORS FOUNDATION

Professor Carmen Auste

DOCTORS WITHOUT BORDERS
Médecins Sans Frontières

Mr Konstantinos Antonopoulos

DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE (DNDi)
Initiative Médicaments contre les maladies négligées

Mr Han Yang Chung

Annexe 2

EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY (ESMO) <i>Société européenne d'oncologie médicale</i>	Mrs Grace Marie Bricalli
FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE ON TOBACCO CONTROL (FCA) <i>Alliance pour la Convention-cadre pour la lutte antitabac</i>	Dr Domilyn Villarreiz
HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INTERNATIONAL (HTAi)	Dr Li Ying (Grace) Huang
INTERNATIONAL AIDS SOCIETY (IAS)	Mrs Nelli Barriere Mrs Sarah Powell Dr Lucy Stackpool-Moore
INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS ORGANIZATION (IAPO) <i>Alliance internationale des organisations de patients</i>	Mr Kawaldip Sehmi
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS (IACAPAP) <i>Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et des professions associées</i>	Dr Bung-Nyun Kim Dr Nicholas Mark Kowalenko
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR COMMUNICATION SCIENCES AND DISORDERS (IALP)	Mr Tim Kittel
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC) <i>Association internationale des hospices et des soins palliatifs</i>	Ms Rachel Coghlan Dr Katherine Pettus Dr Odette Spruijt
INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES <i>Conseil International des Infirmières</i>	Ms Erica Burton
INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF) <i>Fédération internationale du diabète</i>	Ms Leyden Florido
INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION (IEA)	Dr Michelle Robertson

INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTI-LEPROSY
ASSOCIATIONS (ILEP)

Fédération internationale des associations contre la lèpre

Mr Warne Geoff

INTERNATIONAL FEDERATION OF BIOMEDICAL
LABORATORY SCIENCE (IFBLS)

Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical

Dr Leila Florento

INTERNATIONAL FEDERATION OF CLINICAL
CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE

*Fédération internationale de chimie clinique et de médecine de
laboratoire*

Professor Okesina Adekunle Bashiru

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL
STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)

*Fédération internationale des associations d'étudiants en
médecine*

Ms Michelle Angelica Choa

Mr Tomoki Kishaba

Mr Tsz Chun Lam

Dr Haolan Qi

Ms Yi Jun Teh

Mr Yeuk Shun Joshua Tran

Mr Mian Zhang

INTERNATIONAL FEDERATION OF
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND
ASSOCIATIONS (IFPMA)

Fédération internationale de l'industrie du médicament

Mr Yoshitomo Tanaka

Ms Ada Wong

INTERNATIONAL FEDERATION OF SURGICAL
COLLEGES (IFSC)

Dr Jaymie Claire Henry

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY (ILAE)

Ligue internationale contre l'épilepsie (LICE)

Professor Akio Ikeda

INTERNATIONAL LEAGUE OF DERMATOLOGICAL
SOCIETIES

Ligue internationale des sociétés dermatologiques

Ms Elizabeth Hollenberg

INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION (IPA)

Association internationale de pédiatrie

Professor Kevin Forsyth

Professor Yasuhide Nakamura

Professor Aman Pulungan

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION

Fédération internationale pharmaceutique

Mr John Jackson

Annexe 2

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION <i>Fédération internationale des étudiants en pharmacie</i>	Ms Angel Orellyn Cabigting Mr Myat Thu Kyaw Mr Ieran Perez
INTERNATIONAL PHYSICIANS FOR THE PREVENTION OF NUCLEAR WAR (IPPNW) <i>Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire</i>	Professor Tilman Ruff
INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION - EAST & SOUTH EAST ASIA AND OCEANIA REGION (IPPF)	Ms Natassha Kaur Mr Gessen Rocas
INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY HEALTH CARE (ISQua)	Professor Shin Ushiro
INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY (ISN) <i>Société internationale de néphrologie</i>	Mr Laffin Paul
INTERNATIONAL UNION OF TOXICOLOGY <i>Union internationale de toxicologie</i>	Dr Salmaan Hussain Inayat-Hussain
KNCV TUBERCULOSIS FOUNDATION	Dr Agnes Gebhard Dr Mustapha Gidado
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) ACCESS CAMPAIGN	Ms Fiona Chuah Ms Sinhye Ha
MOVENDI INTERNATIONAL (MI)	Mr Maik Duennbier
PASTEUR INTERNATIONAL NETWORK ASSOCIATION (PINA)	Dr Youngmee Jee
PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI) <i>L'Internationale des services publics</i>	Mr Hiroo Aoba Mrs Susana Barria Mrs Kate Lappin
THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE (ISPRM)	Dr Reynaldo Rey-Matias

THE NETWORK: TOWARDS UNITY FOR HEALTH <i>Le Réseau: Vers l'unité pour la santé</i>	Professor Eleanor Holroyd
THE ROYAL NATIONAL LIFEBOAT INSTITUTION (RNLI)	Ms Gemma May
THE SAVE THE CHILDREN FUND (SCF)	Dr Yasir Arafat
THE TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH	Dr Meng-Yu Chen Ms Courtenay Dusenbury
THE WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS <i>Fédération mondiale des ergothérapeutes</i>	Ms Tracey Partridge-Tricker
UNITED STATES PHARMACOPEIA (USP) <i>Pharmacopée des Etats-Unis d'Amérique</i>	Dr Chaitanya Koduri Ms Ruth Lee Mr Michael Schmitz
WATERAID AUSTRALIA	Ms Bernice Sarpong
WATERAID JAPAN	Ms Kaoru Takahashi
WORLD ASSOCIATION OF ECHINOCOCCOSIS (WAE)	Professor Nazmiye Altintas Dr Uchiumi Leonardo Dr Graciela Santillan
WORLD FEDERATION OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION SOCIETIES (WFAMS) <i>Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion</i>	Professor Boon Teoh
WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES (WFCMS)	Dr Tzi Chiang Lin Mr Bin-sheng Sang Professor Boli Zhang
WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF ANAESTHESIOLOGISTS <i>Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes</i>	Dr Erlinda De La Cruz Oracion Dr Wayne Morriss Mr Francis Peel Professor David Pescod

Annexe 2

WORLD HEART FEDERATION
Fédération mondiale du Cœur

Ms Kelcey Armstrong-Walenczak
Professor Trevor Shilton

WORLD HEPATITIS ALLIANCE (WHA)
Alliance mondiale contre l'hépatite

Ms Lien Tran
Mr Christopher Wingrove

WORLD HYPERTENSION LEAGUE (WHL)
Ligue mondiale contre l'hypertension

Professor Xin-Hua Zhang
Ms Yu Zhang

WORLD OBESITY FEDERATION (WOF)
Fédération mondiale contre l'obésité

Dr Collin Tukuitonga
Professor Louise Baur
Ms Margot Neveux
Professor Brian Oldfield
Dr Kwang-Wei Tham
Dr Miu Tsun Tsui

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS
(WONCA)
Organisation mondiale des médecins de famille

Professor Mohammad Jamal
Dr Donald KT Li

WORLD PHYSIOTHERAPY (WP)

Mr Pablo Davó Cabra
Ms Suh-Fang Jeng

WORLD STROKE ORGANIZATION (WSO)

Dr Maria Epifania Vasquez Collantes

**LISTE DES ORGANISATIONS DONT LES REPRÉSENTANTS ONT FAIT DES
DÉCLARATIONS, QUI ONT ÉTÉ SOUMISES AU COMITÉ RÉGIONAL**

Alzheimer's Disease International (ADI)

Maladie d'Alzheimer International

Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)

Initiative Médicaments contre les maladies négligées

Health Technology Assessment International (HTAi)

International Association for Hospice and Palliative Care Inc. (IAHPC)

Association internationale des hospices et des soins palliatifs

International Council of Nurses (ICN)

Conseil International des Infirmières

International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)

Fédération internationale des associations contre la lèpre

International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)

Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

International Federation of Surgical Colleges (IFSC)

International League Against Epilepsy (ILAE)

Ligue internationale contre l'épilepsie (LICE)

International Pediatric Association (IPA)

Association internationale de pédiatrie

International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF)

Fédération internationale des étudiants en pharmacie

International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW)

Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire

International Society of Nephrology (ISN)

Société internationale de néphrologie

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study (JAGES)

McCabe Center for Law and Cancer

Centre McCabe pour le droit et le cancer

Movendi International (MI)

Public Services International (PSI)

L'Internationale des services publics

Annexe 3

Task Force for Global Health (TFGH)

The Royal National Lifeboat Institution (RNLI)

United States Pharmacopeia (USP)
Pharmacopée des Etats-Unis d'Amérique

WaterAid

World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies (WFAMS)
Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion

World Federation of Chinese Medicine Societies WFCMS

World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA)
Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

World Heart Federation (WHF)
Fédération mondiale du Cœur

World Hepatitis Alliance (WHA)
Alliance mondiale contre l'hépatite

World Obesity Federation (WOF)
Fédération mondiale contre l'obésité

World Organization of Family Doctors (WONCA)
Organisation mondiale des médecins de famille

World Physiotherapy (WCPT)

World Stroke Organization (WSO)

**ALLOCUTION DU PRÉSIDENT SORTANT,
MONSIEUR FRANCISCO DUQUE III, SECRÉTAIRE À LA SANTÉ,
DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ (PHILIPPINES), À L'OCCASION DE LA
SÉANCE D'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-DOUZIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

*Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants,
Docteur Takeshi Kasai, Directeur régional,
Mesdames et Messieurs les Représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations
intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales :*

Mesdames et Messieurs, je suis heureux de vous voir ici réunis à l'occasion de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Nous nous retrouvons cette année encore dans des circonstances difficiles, face à la pandémie de COVID 19 qui se poursuit. Dans notre Région, plus de 9,2 millions de personnes contaminées par la COVID 19 ont été recensées, et malheureusement, plus de 126 000 personnes en sont mortes.

À l'issue de l'allocution que prononcera le Directeur régional ce matin, nous en saurons davantage sur la situation relative à la pandémie de COVID-19 dans la Région et sur la riposte qui lui est opposée. Les Co-Présidents du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires se joindront également à nous plus tard dans la journée.

J'ai maintenant le grand plaisir et l'honneur de pouvoir vous rendre compte de certains des progrès accomplis sur les autres points majeurs de l'ordre du jour dont nous avons débattu l'an dernier.

En premier lieu, le Comité régional a approuvé l'an dernier le Plan d'action régional pour le vieillissement en bonne santé dans le Pacifique occidental, qui présente la vision d'une Région où les personnes âgées jouiraient d'une bonne santé, s'épanouiraient et contribueraient à la vie de la société. C'est que nous appelons parfois « transformer de l'argent en or ».

Au cours de l'année écoulée, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a collaboré avec les États Membres à la mise en œuvre du Plan d'action - en s'attachant plus particulièrement à préconiser et à promouvoir la planification d'interventions précoces, la mise au point de matériel technique et la collaboration multisectorielle en faveur du vieillissement en bonne santé.

Compte tenu du fait que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur les personnes âgées, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a également fourni aux États Membres un appui et des informations techniques les aidant à recenser et à atteindre les personnes âgées et à protéger celles-ci de la COVID-19, plus particulièrement les groupes vulnérables, particulièrement exposés au risque de contamination.

En deuxième lieu, le Comité régional a approuvé le Cadre régional stratégique pour les maladies à prévention vaccinale et la vaccination dans le Pacifique occidental (2021-2030).

Ce cadre vise à élargir la portée de la vaccination, à exploiter au mieux les avantages que revêtent les vaccins et les campagnes de vaccination dans la Région, ainsi qu'à éliminer durablement les maladies à prévention vaccinale en sus de celles qui sont traditionnellement ciblées. Nous visons par cette démarche à faire en sorte que la Région soit, à l'horizon 2030, exempte de morbidité, de mortalité et de handicap évitables par la vaccination.

Annexe 4

Au cours des 12 derniers mois, le Cadre régional stratégique a également servi à orienter les efforts consentis par l'OMS et les États Membres dans le déploiement des vaccins contre la COVID-19.

En troisième lieu, le Comité a approuvé le Cadre d'action pour une chirurgie sûre et d'un coût abordable dans la Région du Pacifique occidental. Vous n'ignorez pas que la chirurgie est nécessaire dans 30 % des hospitalisations et qu'elle est de plus en plus reconnue comme une composante indispensable de la couverture sanitaire universelle.

Afin de faire progresser la mise en œuvre du Cadre d'action, les États Membres, l'OMS et les partenaires s'efforcent de recenser les lacunes des systèmes chirurgicaux, de résoudre les problèmes de prix et de qualité des produits consommables et d'améliorer les capacités chirurgicales dans les pays de la Région.

Mesdames et Messieurs, un programme bien rempli nous attend pour les jours à venir - bien que dans des circonstances différentes de celles que nous avons connues par le passé. Je me réjouis à la perspective de travailler avec vous toutes et vous tous, dans le cadre de cette session au format hybride innovant, en vue de faire progresser la mise en œuvre du programme de santé de notre Région.

Je remercie la ville de Himeji et le Gouvernement japonais de nous accueillir à Himeji cette semaine, et vous sais gré de tous les efforts que vous avez consentis pour préparer la réunion.

Je tiens à remercier le Vice-Président de la session de 2020, Monsieur le Ministre de la santé et des services médicaux des Fidji, le Docteur Ifereimi Waqainabete, ainsi que les autres membres du Bureau, de leur soutien remarquable et substantiel.

Pour finir, je tiens à remercier infiniment le Directeur régional, le Docteur Kasai, ainsi que son équipe, de l'excellent travail que vous accompli pour organiser cette session, et appuyer les pays de la Région dans la lutte qu'ils mènent contre la COVID 19.

Je vous remercie beaucoup.

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

*Monsieur Hiroshi Yamamoto, Ministre d'État de la santé, du travail et de la protection sociale du Japon, et Président de la soixante-douzième session du Comité régional,
Mesdames et Messieurs les Ministres et Chefs de délégation,
Mon frère, Dr Takeshi Kasai, Directeur régional pour le Pacifique occidental,
Chers collègues et amis :*

Bonjour à toutes et à tous. Je regrette profondément de ne pas pouvoir vous rencontrer en personne aujourd'hui.

Je remercie le Japon d'accueillir le Comité régional cette année, et je le félicite du plein succès des Jeux Olympiques et Paralympiques.

J'ai eu l'honneur de me rendre à Tokyo en juillet pour l'ouverture des Jeux Olympiques et de prendre la parole devant le Comité International Olympique.

J'ai alors dit qu'on me pose souvent cette simple question : « Quand la pandémie prendra-t-elle fin ? »

Ma réponse est tout aussi simple : « La pandémie prendra fin lorsque le monde choisira d'y mettre fin. » Cela dépend de nous.

Nous disposons de tous les outils dont nous avons besoin : des mesures de santé publique efficaces et des équipements médicaux performants.

Contrairement à tant d'autres problèmes de santé, nous sommes à même de prévenir cette maladie, de la dépister, et de la traiter.

Cela étant, ces outils n'ont pas été partagés équitablement.

La pandémie est loin d'être terminée. L'autosatisfaction est aussi dangereuse que le virus lui-même. C'est maintenant qu'il faut être en alerte maximale et ne pas baisser la garde.

Je suis très heureux de constater que, dans votre Région, le nombre de cas et de décès dus à la COVID-19 a sensiblement diminué par rapport au pic dévastateur du mois d'août, encore que certains pays soient toujours confrontés à une situation particulièrement grave.

Près des deux tiers des habitants de votre Région sont aujourd'hui complètement vaccinés – la proportion la plus élevée de toutes les Régions – bien que je sois conscient des écarts importants entre les pays, et au sein même de chacun d'entre eux.

Je me félicite de l'accent mis par le Docteur Kasai sur la nécessité de vacciner en priorité les agents de santé, les personnes âgées et les autres groupes à risque.

Les objectifs mondiaux de l'OMS sont de faire en sorte que chaque pays puisse vacciner 40 % au moins de sa population d'ici à la fin de cette année, et 70 % avant le milieu de l'an prochain.

Annexe 5

La moitié des États Membres de la Région de l'OMS pour le Pacifique occidental ont déjà atteint l'objectif de 40 %, et l'OMS s'est engagée à aider l'autre moitié à y parvenir également.

L'OMS et nos partenaires font tout ce qui est en leur pouvoir pour trouver des moyens d'intensifier la production et la distribution de vaccins dans toute la mesure possible, et dans les plus brefs délais.

Près de 56 millions de doses ont été distribuées à 21 pays de la Région du Pacifique occidental par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, et nous sommes heureux de constater que celui-ci est passé à la vitesse supérieure.

D'ici à la fin de l'année, le COVAX vise à livrer plus de 150 millions de doses aux États et Territoires de la Région de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Alors même que nous nous efforçons de mettre fin à la pandémie, nous devons tirer parti des leçons qu'elle nous donne.

Vous n'ignorez pas que plusieurs rapports et examens ont été publiés sur la riposte mondiale à la COVID-19 et les résultats obtenus par l'OMS.

En étudiant ces rapports, nous avons identifié quatre domaines d'action clés.

Premièrement, nous avons besoin d'une meilleure gouvernance mondiale, qui soit à la fois inclusive, équitable et responsable.

L'architecture actuelle de la sécurité sanitaire mondiale est complexe et fragmentée, et les mécanismes volontaires n'ont pas conduit à l'approche mondiale coordonnée et cohérente dont nous avons besoin pour écarter une menace mondiale.

De nouveaux mécanismes de gouvernance sont nécessaires, soutenus par un engagement politique de haut niveau et des instruments juridiquement contraignants qui soient inclusifs et responsables.

C'est pourquoi nous pensons qu'un traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies offrira un cadre général indispensable à la coopération mondiale, en fixant les règles du jeu et en renforçant la solidarité entre les nations.

Nous avons besoin du soutien de tous les États Membres de la Région du Pacifique occidental à cette initiative particulièrement importante à l'approche de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé qui se tiendra le mois prochain.

Deuxièmement, nous avons besoin d'un financement plus important et plus sûr pour assurer la préparation et la riposte aux niveaux national et mondial.

Des cycles alternant panique et négligence ont contribué à créer un écosystème financier insuffisant, inefficace et inéquitable.

Nous avons besoin d'une augmentation substantielle des investissements nationaux, y compris pour les soins de santé primaires, ainsi que du financement international afin de soutenir les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure.

Fondamentalement, tout mécanisme de financement doit être construit en utilisant les institutions financières existantes, plutôt qu'en créant de nouvelles qui fragmenteraient plus encore l'architecture mondiale de la santé.

Troisièmement, nous avons besoin de systèmes et d'outils plus efficaces, dans l'ensemble des domaines couverts par l'approche « Une seule santé ».

L'OMS a déjà pris des mesures pour commencer à mettre en place certains de ces outils, notamment le nouveau Centre de renseignement sur les pandémies et les épidémies à Berlin.

D'autres initiatives sont en cours d'élaboration, notamment le BioHub de l'OMS, une nouvelle infrastructure destinée au stockage et au partage des agents pathogènes, ou l'Examen universel de la santé et de la préparation, un nouveau mécanisme d'examen par les pairs visant à améliorer la préparation nationale sur le modèle de l'Examen périodique universel utilisé par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

Et quatrièmement, nous avons besoin d'une OMS renforcée, ayant les moyens d'agir, financée de manière durable, et positionnée au cœur de l'architecture mondiale de la santé.

Avec 194 États Membres et 152 bureaux de pays, l'OMS a un mandat, une portée et une légitimité à nul autre pareils dans le monde.

Mais depuis plusieurs décennies, elle a été progressivement affaiblie et fragilisée par un déséquilibre entre les contributions fixées et les contributions volontaires, à objet désigné, qui faussent notre budget et limitent notre capacité à répondre aux attentes de nos États Membres.

Il est essentiel de remédier à ce déséquilibre si l'on veut que l'OMS soit l'institution indépendante et faisant autorité dont le monde a besoin.

Nous exhortons tous les États Membres à soutenir leur Organisation mondiale de la Santé et à investir dans son renforcement, plutôt qu'à créer de nouvelles structures qui ne peuvent qu'entraîner une plus grande fragmentation.

Mesdames et Messieurs,

Comme toujours, votre ordre du jour cette semaine tient compte du large éventail de défis auxquels vous êtes confrontés en tant que Région, notamment la santé en milieu scolaire, la tuberculose, la médecine traditionnelle et complémentaire, et les soins de santé primaires.

L'OMS demeure déterminée à aider chacun de vos pays à faire face à la pandémie, et à bâtir un avenir meilleur, conformément au programme général de travail et aux orientations de *Vision d'avenir* définies pour la Région.

J'aimerais, avant de vous quitter, formuler trois demandes précises :

Tout d'abord, nous avons besoin de votre engagement à maintenir le cap, moyennant à la fois des mesures sociales et de santé publique éprouvées et efficaces, et des programmes de vaccination équitables.

Deuxièmement, nous avons besoin de votre appui à l'idée d'un traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies.

Troisièmement, nous avons besoin de votre soutien pour construire une OMS plus forte, qui ait les moyens d'agir et soit financée de manière durable.

Je vous remercie encore toutes et tous pour le travail que vous accomplissez sans relâche et le soutien que vous accordez à l'OMS en cette période critique.

Annexe 5

Et nous comptons sur votre appui et votre collaboration soutenus afin que nous puissions ensemble promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et répondre aux besoins des personnes vulnérables.

Je vous remercie.

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

*Président, Monsieur Yamamoto, Ministre d'État,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Mesdames et Messieurs les Représentants des États Membres et des organisations partenaires,
Mesdames et Messieurs :*

Bonjour et bienvenue à nouveau à la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Félicitations à notre Président, Monsieur Yamamoto, Ministre d'État du Japon. Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de tenir ce rôle important.

Je voudrais souhaiter une très chaleureuse bienvenue aux Ministres de la santé qui nous rejoignent pour la première fois à la session du Comité régional et dans la communauté de l'OMS. Il n'est pas facile, à l'heure actuelle, d'être Ministre de la santé, aussi apprécions-nous hautement votre rôle de chef de file.

Merci à toutes et à tous de votre présence – merci à ceux qui sont avec nous à Himeji, et à tous ceux qui nous rejoignent de manière virtuelle. En dépit des circonstances difficiles dans lesquelles nous nous trouvons encore, je suis très heureux que nous soyons réunis tous ensemble.

La COVID-19 au cours des 12 derniers mois

Mesdames et Messieurs, j'ai eu la chance, il y a quelques mois, de m'entretenir virtuellement avec Chrolek Bli, une dame âgée de 108 ans, vivant dans un village reculé du Cambodge, qui venait d'être vaccinée contre la COVID-19.

Pendant les préparatifs de la session qui se tient cette semaine, j'ai souvent pensé à elle et à l'extraordinaire exploit scientifique, logistique et solidaire qui lui a permis d'être vaccinée contre le virus.

Bien que nous ayons, une nouvelle fois, traversé une période sans précédent au cours des 12 derniers mois, ce sont des personnes comme Chrolek qui me rendent optimiste, même si la pandémie de COVID-19 continue d'avoir un impact dévastateur dans le monde entier.

Notre Région avait été comparativement épargnée jusqu'au milieu de cette année, grâce aux investissements qu'elle a réalisés, pendant des décennies, dans la mise en place des capacités de préparation et de riposte. Cela étant, plusieurs pays de la Région ont connu, ces derniers mois, une recrudescence de la contamination due au variant Delta, entraînant une augmentation de la part de la Région des cas et des décès survenant dans le monde.

Dès que l'on évoque le nombre de cas et de décès, j'ai toujours à l'esprit les filles, les fils, les mères, les pères, les grands-parents, les partenaires, les frères, les sœurs et les amis qui se cachent derrière ces chiffres. Je sais que certains d'entre vous ont perdu des collègues, y compris des agents de santé. Permettez-moi de vous présenter mes sincères condoléances.

Annexe 6

Cette période a, bien entendu, été particulièrement difficile pour les personnels de santé, qui travaillent sans relâche pour soigner les malades et réconforter les familles des mourants. Nous leur devons tous notre gratitude la plus profonde et la plus sincère.

Mesdames et Messieurs les Ministres et chers Représentants, le rapport qui vous est présenté met en évidence la façon dont l'OMS a, au cours de l'année écoulée, continué d'aider les pays à faire face à l'évolution de la situation concernant la COVID-19, tout en progressant dans la mise en œuvre des orientations définies par *Vision d'avenir* que le Comité régional a adoptées il y a deux ans.

Je suis fier de pouvoir dire que presque tous les membres du personnel de l'OMS dans la Région ont participé activement à la riposte à la pandémie - soit en étant réaffectés à des fonctions directement liées à la lutte contre la COVID-19, soit en remplaçant des collègues qui avaient été eux-mêmes mobilisés. Dans les deux types de cas, le personnel a révélé bien des atouts jusque-là inexploités. J'en suis très impressionné.

Nous continuons, aux niveaux tant mondial que régional, de suivre l'évolution de la pandémie et d'actualiser les orientations que nous publions à l'intention des gouvernements et du public ; nous avons établi le réseau régional pour le séquençage du génome entier ; nous avons livré des fournitures et des équipements essentiels, tels que des EPI [*équipement de protection individuelle*] et des concentrateurs d'oxygène ; nous appuyons les pays en matière de communication stratégique ; et bien entendu, nous travaillons d'arrache-pied sur les vaccins contre la COVID-19.

Lorsque nous nous sommes réunis il y a un peu plus d'un an, nous ignorions encore si seulement *un seul* des vaccins candidats alors en cours de développement serait efficace. Aujourd'hui, sept vaccins ont été inscrits sur la liste des vaccins autorisés par l'OMS pour une utilisation d'urgence et, à l'échelle mondiale, plus de 6,6 milliards d'injections de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées, ce qui est, je pense, une réussite inédite.

En fin d'année passée, à l'issue de la session du Comité régional, nous avons mis en place une équipe d'appui à la gestion des incidents liés aux vaccins contre la COVID-19, de manière à aider les pays à obtenir des stocks suffisants de vaccins et à faire en sorte que les groupes prioritaires en bénéficient, à savoir les personnels de santé, les personnes âgées et tous ceux qui souffrent d'affections sous-jacentes.

Des récits fascinants illustrent les efforts qui ont été déployés pour acheminer des vaccins dans la Région jusque dans les endroits les plus éloignés, qu'il s'agisse des rencontres avec des personnes vulnérables, marginalisées et difficiles à atteindre – telles que Chrolek dans son village reculé du Cambodge - des nombreuses campagnes innovantes de communication sur les vaccins, ou encore des Ministres du Pacifique qui m'ont raconté s'être rendus en bateau dans des îles éloignées pour livrer personnellement des vaccins.

S'il nous reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour assurer à tous les pays suffisamment de vaccins, nous avons déjà accompli des progrès non négligeables. Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à tous les partenaires qui nous ont soutenus dans ces efforts, notamment le Japon - qui nous accueille cette semaine -, l'Australie, la Chine, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, la République de Corée et l'Union européenne.

Dans la lutte que nous menons, à l'OMS, contre la COVID-19, je crois que la tâche la plus importante qui nous incombe à l'échelle régionale est de relier les pays - par l'intermédiaire de notre Bureau régional et de nos bureaux de pays qui travaillent en équipe afin de faciliter l'échange d'informations et de données d'expérience, et tirent parti de ces connaissances pour nous permettre d'apprendre et de nous améliorer dans ce que nous entreprenons.

En effet, le principe « apprendre et s'améliorer » est au cœur de la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique*, ou la SMEAP, laquelle constitue le cadre stratégique qui sous-tend notre travail de préparation depuis près de 20 ans. La SMEAP continuera de nous guider dans la voie à suivre pour faire face à un avenir dans lequel il semble de plus en plus certain que le virus continuera d'exister, partout dans le monde. Aussi devons-nous désormais nous concentrer sur ce que cela signifie pour le monde entier de « vivre avec le virus ».

Il ne s'agit pas d'abandonner la lutte contre le virus, mais plutôt de s'attacher à trouver les moyens de réduire le risque de contamination à long terme, et de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour limiter l'émergence de nouveaux variants plus dangereux.

Avec le concours du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, nous nous employons à élaborer des orientations à l'intention des pays afin de les aider à planifier l'endémie de COVID-19, en mettant l'accent sur la protection des personnes vulnérables et en évitant la « ligne rouge », le seuil à partir duquel les services de santé sont submergés.

Il nous faudra, à cette fin, agir dans cinq domaines clés :

1. l'utilisation efficace des vaccins ;
2. l'application continue de mesures sociales et de santé publique – lesquelles doivent être adaptées, ajustées et maintenues en fonction de chaque contexte donné ;
3. l'expansion des capacités des systèmes de santé, au moyen notamment de parcours de soins plus étendus ;
4. la détection précoce et une riposte ciblée aux flambées soudaines ;
- et 5. une approche des contrôles aux frontières internationales fondée sur le risque.

Nous devons également continuer d'améliorer les moyens dont nous disposons en matière de surveillance, de communication, ou de recherche et de suivi des contacts. Il va sans dire que nous devons continuer à renforcer les systèmes de santé à l'aide d'investissements à long terme visant à faire progresser l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

Se préparer avec succès à l'endémicité de la COVID-19 implique également de tirer des enseignements de la pandémie. C'est dans cet esprit que nous nous sommes employés, lors de la dernière réunion du Groupe consultatif technique sur la SMEAP, à examiner soigneusement les recommandations issues des divers examens mondiaux qui ont été présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé. Nous avons commencé à prendre en compte celles qui peuvent d'ores et déjà être appliquées dans le cadre de nos activités dans la Région - et à élaborer un plan d'action pour les domaines qui appelleront des efforts soutenus dans le temps.

Progresser dans la mise en œuvre de *Vision d'avenir*

Afin de construire un avenir meilleur au-delà de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19, il nous faut également poursuivre l'action que nous menons pour relever les nombreux autres défis sanitaires qui se posent dans notre Région, et que les États Membres nous ont demandé de prioriser lorsqu'ils ont approuvé les orientations de *Vision d'avenir*.

Alors que la pandémie se poursuit, des personnes demeurent exposées au risque de contracter des maladies non transmissibles – et en meurent. Le climat continue de changer, posant de graves risques pour la santé. La résistance aux antimicrobiens demeure une menace particulièrement sérieuse. Et trop de personnes – plus particulièrement parmi les groupes défavorisés – souffrent encore de maladies infectieuses que nous sommes à même de prévenir et de maîtriser. Ces défis feront peser des risques considérables sur notre santé si nous ne prenons pas dès aujourd'hui des mesures pour changer l'avenir.

Encore que la pandémie nous ait conduit à modifier certains de nos plans, nous poursuivons l'action que nous avons entreprise dans ces domaines. C'est ainsi que nous avons constaté des progrès particulièrement remarquables au cours des 12 derniers mois : l'élimination historique du paludisme en

Annexe 6

Chine et les excellents progrès réalisés par le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam en vue d'atteindre ce même objectif ; la Malaisie et les Philippines sont parvenues à mettre fin à de graves épidémies de poliomyélite ; et plusieurs pays progressent dans la lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, le Brunéi Darussalam ayant adopté un code réglementant la commercialisation des produits alimentaires destinés aux enfants, et les Philippines s'employant à éliminer les acides gras trans.

Ainsi que l'a confirmé le bilan que nous avons récemment effectué, et dont vous serez informés dans le courant de la semaine, je suis fermement convaincu que notre vision commune demeure plus que jamais d'actualité. Nous nous sommes donc employés à faire progresser – voire, dans certains cas, à accélérer – la mise en œuvre de notre vision d'avenir, y compris pendant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a, par exemple, offert l'occasion d'apporter une série d'innovations dans les domaines de la santé et de la prestation de services, dont nous encourageons le développement par le biais de notre initiative Défi Innovation, actuellement en cours de mise en œuvre.

La mise en œuvre du processus de dialogue sur l'avenir de la santé s'accélère – la Malaisie, la Mongolie et les Philippines s'étant toutes trois lancées dans une planification stratégique à long terme pour l'avenir de la santé à l'aide de cette approche.

Nous continuons à renforcer les liens entre différents domaines d'activité pour le bénéfice de la couverture sanitaire universelle, en regroupant des secteurs auparavant distincts sous l'égide du Groupe consultatif technique sur la couverture sanitaire universelle.

Nous intensifions nos travaux sur la Communication pour la santé, et avons étendu notre réseau et renforcé nos relations avec des partenaires clés. Qui plus est, il va sans dire que nous restons plus que jamais déterminés à renforcer la responsabilisation dans tout ce que nous entreprenons.

Les enseignements tirés de la COVID-19

Alors que nous préparons l'avenir, je pense qu'il y a cinq enseignements à tirer de la pandémie de COVID-19 – et de la mise en œuvre de *Vision d'avenir*. Nous devons mettre à profit tous ces enseignements dans l'ensemble de nos travaux. Nous le devons à tous ceux qui ont donné de leur vie.

Le premier enseignement à retenir, c'est qu'il n'a jamais été aussi clair que la santé, l'économie et le bien-être général des sociétés sont inextricablement liés. Une population en bonne santé est le moteur de sociétés et d'économies solides. Je m'engage à collaborer avec tous les Ministres pour en prendre acte et plaider en faveur d'un investissement continu dans la santé qui puisse promouvoir le développement social et économique.

Le deuxième enseignement est qu'il est important de mettre en place des systèmes de santé robustes. Encore que tous les pays aient été mis à rude épreuve par la COVID-19, ceux qui disposaient de systèmes de santé publique solides – et d'excellentes capacités cliniques – ont été les plus à même de réduire au minimum le nombre de décès et de limiter l'impact de la pandémie.

Cet enseignement est d'autant plus important que nous nous approchons de la phase « endémique » de la COVID-19, et vaudra également pour les périodes qui s'ensuivront. Les agents de santé jouent un rôle décisif à cet égard. Nos sociétés n'ont pas, par le passé, suffisamment valorisé les personnels de santé ; nous nous devons de le faire à l'avenir.

Le troisième enseignement est qu'il nous faut protéger les personnes vulnérables. La Banque mondiale estime aujourd'hui que la COVID-19 a plongé près de 100 millions de personnes dans l'extrême pauvreté. C'est ce qui m'inquiète le plus lorsque je pense aux répercussions de la pandémie :

l'impact inégal qu'elle a sur les groupes vulnérables, pouvant entraîner des divisions à long terme au sein de nos sociétés.

Le quatrième enseignement concerne les partenariats. La COVID-19 a clairement montré que les partenariats revêtent une importance plus grande que jamais auparavant pour ce qui concerne la santé, et l'action de l'OMS. Aussi devons-nous continuer à investir dans des partenariats qui nous aideront à progresser dans la réalisation de notre vision d'avenir.

Le cinquième enseignement, c'est que nous devons unir nos efforts afin de faire face avec efficacité aux questions de santé mondiales. Vous m'avez déjà entendu le dire, mais cela vaut la peine de le répéter : « Aucun pays ne sera à l'abri tant que tous ne le seront pas » - c'est d'ailleurs l'un des principes fondamentaux qui sous-tendent la SMEAP. Il en va de même pour les communautés et les individus. Le seul moyen que nous ayons de sortir de cette pandémie est de continuer à travailler ensemble.

Regard vers l'avenir

Mesdames et Messieurs, bien que 2021 ait été une autre année particulièrement difficile, beaucoup de choses me donnent de l'espoir.

Lorsque j'ai pris mes fonctions de Directeur régional il y a près de trois ans, je n'ai pas caché mon optimisme, car notre Région abrite à la fois « un personnel particulièrement dévoué, des États membres déterminés, des agents de santé soucieux du bien-être d'autrui et des partenaires très compétents ». La pandémie de COVID-19 n'a fait que le confirmer.

Mais surtout, ce sont les habitants des diverses parties de notre Région qui me donnent confiance en l'avenir - comme les dirigeantes du Samoa et des Palaos, si déterminées à améliorer la santé dans leurs communautés ; les agents de santé dévoués des campagnes reculées du Mékong ; ou les personnes résilientes, telles que Chrolek, cette Cambodgienne de 108 ans, dont j'ai parlé au début de mon allocution et dont vous pouvez voir la photo à l'écran.

Chrolek m'a dit qu'elle s'était fait vacciner contre la COVID-19 en partie pour elle-même, mais surtout pour protéger sa famille et les autres membres de sa communauté. En pensant à tout ce qu'elle a dû traverser au cours de sa longue vie - il est incroyable de penser qu'elle est née *avant même* la pandémie de grippe espagnole de 1918 ! - J'ai été frappé de voir que Chrolek était préoccupée par la santé de ses proches et qu'elle cherchait avant tout à les protéger.

Encore que beaucoup de choses aient radicalement changé dans le monde entier ces deux dernières années, certaines sont demeurées identiques, notamment la conviction qui anime notre Région tout entière sur le rôle de la santé dans la construction d'un avenir durable - et l'importance de réfléchir à nos propres actions et à la façon dont elles influent sur la santé et le bien-être des autres, ainsi que l'a fait Chrolek lorsqu'elle s'est fait vacciner contre la COVID-19 par égard pour sa famille et sa communauté. C'est la raison pour laquelle des personnes comme elle m'inspirent et me motivent.

Mesdames et Messieurs les Ministres et chers Représentants, je vous remercie de la confiance que vous m'accordez pour guider l'action que l'OMS met en œuvre dans cette Région. Je me réjouis, avec autant d'espoir que de confiance, à la perspective de poursuivre notre collaboration en vue de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

Je vous remercie.

Annexe 6

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT
MONSIEUR HIROSHI YAMAMOTO, MINISTRE D'ÉTAT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DU TRAVAIL ET DE LA PROTECTION SOCIALE DU JAPON
À LA SOIXANTE-DOUZIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LE
PACIFIQUE OCCIDENTAL

*Mesdames et Messieurs les Ministres,
Chers Représentants,
Docteur Takeshi Kasai, Directeur régional,
Mesdames et Messieurs les Représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations
intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales,
Chers collègues, Mesdames et Messieurs :*

Je voudrais vous remercier de la confiance que vous m'avez accordée en m'élisant à la présidence de cette soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Je saisis cette occasion pour souhaiter à nouveau la bienvenue à Himeji, au Japon, à tous les participants présents en personne ou à distance.

Je voudrais remercier le Président sortant – Monsieur le Secrétaire à la Santé des Philippines - ainsi que le Vice-Président sortant, Monsieur le Ministre des Fidji et les autres membres du bureau de la session précédente.

Je ferai de mon mieux pour suivre leur exemple et gérer comme il se doit le programme qui nous attend cette semaine.

Chers collègues, hier nous avons entendu le rapport du Directeur régional, ainsi qu'un exposé sur la situation relative à la COVID-19 dans la Région.

Je vous remercie, Dr Kasai, de l'appui sans faille apporté par l'OMS pour faire face à la COVID-19 et veiller à ce que les pays soient en relation les uns avec les autres, tout en faisant progresser la réalisation de notre *Vision d'avenir* commune. Permettez-moi, au nom de tous les États Membres, de vous exprimer, ainsi qu'à votre équipe, notre gratitude pour le travail accompli.

Chers collègues, nous avons un ordre du jour chargé pour le restant de la semaine, avec notamment la discussion de quatre points techniques majeurs. J'aimerais les passer brièvement en revue.

Tout d'abord, la santé en milieu scolaire. La Région du Pacifique occidentale compte environ 611 millions d'enfants et d'adolescents, dont la grande majorité est scolarisée.

En dépit des avancées réalisées dans le domaine de la santé et le développement économique et social sans précédent enregistré au cours des dernières décennies, les enfants et adolescents sont exposés à un vaste éventail de risques en matière de santé, notamment le surpoids et l'obésité, le manque d'activité physique, l'usage du tabac et la consommation d'alcool, et les troubles de santé mentale.

Si ces problèmes constituent une menace pour la santé de ces enfants et de ces adolescents aujourd'hui, ils représentent des risques de santé encore plus importants pour leur avenir, tout particulièrement le risque de maladies non transmissibles.

Les écoles offrent une opportunité stratégique de s'attaquer à ces risques et aux dangers qu'ils présentent pour la santé future, en ce qu'elles permettent d'ancrer les connaissances, attitudes, valeurs

Annexe 7

et compétences dont les enfants et les adolescents ont besoin pour adopter des comportements plus sains tout au long de leur vie.

Afin de guider les États Membres dans l'action qu'ils mènent pour que les écoles offrent un environnement stimulant et inspirant qui permette de renforcer et de promouvoir la santé, le Comité régional est invité à approuver le *Cadre régional pour la promotion de la résilience et de la santé des générations futures dans le Pacifique occidental*.

Le deuxième point technique de notre ordre du jour porte sur les soins de santé primaires, qui sont essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle et renforcer la sécurité sanitaire. Encore que des progrès aient été enregistrés récemment et se soient traduits par un plus large accès aux soins de santé primaires et de meilleurs résultats, la pandémie de COVID-19 a mis en péril les succès des dernières décennies.

Qui plus est, les États Membres continuent à faire face à des changements démographiques, sociaux et économiques, qui ont alourdi le fardeau des maladies non transmissibles et accéléré le vieillissement des populations. Relever ces défis passe par la mise en place d'un solide système de soins de santé primaires, à la fois intégré, global, centré sur la personne et équitable, et qui favorise la santé tout au long de la vie. Pour ce faire, nous devons adopter des approches nouvelles et innovantes afin de modifier la manière dont les soins de santé primaires sont gérés, financés, organisés et dispensés.

Compte tenu de l'importance que revêtent ces questions, nous organiserons une table ronde sur cette question, et les membres du Comité régional sont invités à partager leurs points de vue sur la voie à suivre afin de mettre en place, pour l'avenir, des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires.

Le troisième point technique de notre ordre du jour concerne la médecine traditionnelle et complémentaire. Tout comme le développement économique et démographique rapide de la Région nous impose d'appréhender les soins de santé primaires de manière différente, il nous exige de faire de même pour ce qui concerne la médecine traditionnelle et complémentaire, ou MT/MC.

Pouvant servir à promouvoir la santé et le bien-être, la médecine traditionnelle et complémentaire est déjà largement pratiquée et utilisée par une grande partie des habitants de la Région du Pacifique occidental. Le nouveau Cadre régional proposé souligne la nécessité de mettre à profit le rôle de la médecine traditionnelle et complémentaire dans la promotion de la santé et du bien-être des populations de la Région, dans le cadre des systèmes de santé nationaux.

Le Comité régional est invité à approuver le *Cadre régional pour l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire en faveur de la santé et du bien-être dans le Pacifique occidental*.

Le quatrième point technique de l'ordre du jour concerne la tuberculose, qui demeure, dans la Région un défi de taille en matière de santé, la tuberculose représentant l'une des principales causes de décès dues à un seul agent infectieux et une cause majeure de morbidité.

Des progrès ont certes été accomplis ces dernières décennies mais ils ne sont pas suffisants. Bon nombre de sujets atteints de tuberculose ne sont toujours pas pris en charge par des services de santé de qualité. Ces difficultés touchent tout particulièrement les populations vulnérables et marginalisées.

En outre, l'impact de la pandémie actuelle de COVID-19 pourrait faire reculer la Région de plus de 10 ans dans ses efforts de lutte contre la maladie. Dans le même temps, s'il est vrai que la pandémie de COVID-19 a fortement perturbé l'exécution des programmes de lutte antituberculeuse, elle a également ouvert de nouvelles possibilités quant à l'élaboration de stratégies novatrices.

Le projet de Cadre régional a été élaboré à partir d'une analyse rétrospective, c'est à dire en partant d'un scénario souhaité pour 2030 en ce qui concerne la tuberculose, et en travaillant à rebours afin de déterminer les mesures à prendre pour le traduire dans la réalité.

Compte tenu de ces défis et de ces opportunités, le Comité régional du Pacifique occidental est invité à approuver le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour mettre fin à la tuberculose (2021-2030)*.

Outre ces grands points techniques, nous examinerons également des rapports de situation sur des questions sanitaires essentielles à notre Région, ainsi qu'une série d'autres points importants de l'ordre du jour permanent. Il s'agit notamment du budget programme et de la coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional.

Nous aurons notamment une discussion très importante sur le financement durable de l'OMS et l'influence de celui-ci sur l'action que mène l'Organisation dans les pays.

Mesdames et Messieurs, chers Représentants : je vous remercie encore une fois de la confiance que vous m'avez témoignée en m'élisant à la présidence de cette importante rencontre. J'attends avec impatience la tenue de nos débats cette semaine.

Je vous remercie beaucoup.

Annexe 7

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

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

Je pense que cette session du Comité régional fera date dans l'histoire.

Comme vous l'avez probablement souvent entendu ces 20 derniers mois, nous vivons une période sans précédent, et il n'existe aucun modèle de référence pour gérer chacune des situations auxquelles nous sommes confrontés.

Ainsi, en regard de cette opportunité, j'espère que notre tentative d'innovation dans l'approche retenue pour organiser cette session vous a paru créer un environnement propice à la tenue des débats.

Permettez-moi à nouveau d'exprimer notre reconnaissance aux délégations pour la confiance qu'elles nous ont accordée en se rendant à Himeji, et de vous dire que nous regrettons l'absence de toutes celles et de tous ceux qui n'ont pas pu nous rejoindre en personne ; aussi est-ce avec une grande impatience que nous attendons le moment où nous pourrions nous retrouver tous ensemble.

Nous venons de vivre une autre année de riposte à la COVID-19 particulièrement difficile. Une fois encore, nous avons mis cette période à profit en apprenant les uns des autres et en nous adaptant en permanence. Il n'en demeure pas moins que cette année diffère de 2020 en ce que nous disposons de nouveaux outils dans notre arsenal.

Je suis fort impressionné par la somme des progrès accomplis dans la mise en œuvre de *Vision d'avenir*, alors que nous faisons tous porter nos efforts sur la lutte contre la COVID-19. Encore que nous ayons également connu nombre de revers, je pense qu'il nous reste des raisons de garder espoir.

Nous avons, cette année, réalisé de solides avancées sur les points techniques de notre ordre du jour pour ce qui concerne la santé scolaire, la tuberculose, ainsi que la médecine traditionnelle et complémentaire. Je me félicite de votre collaboration dans la préparation de ces discussions, et nous nous réjouissons à la perspective de continuer à œuvrer à vos côtés dans ces domaines, et dans d'autres tels que les soins de santé primaires.

Qui plus est, nous avons tenu des manifestations parallèles sur l'innovation, la santé mentale et la communication pour la santé. J'espère qu'elles vous auront paru utiles ; nous entendons, en outre, poursuivre notre collaboration avec vous pour faire progresser les travaux réalisés dans ces domaines, en tenant compte du contexte de chacun d'entre vous.

Je tiens à remercier nos excellents membres du bureau :

Le **Président, Monsieur Hiroshi Yamamoto**, Ministre d'État du Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale du Japon ;

Le **Vice-Président, Monsieur Isaia Vaipuna Taape**, Ministre de la santé, de la protection sociale et des questions de genre de Tuvalu ;

Annexe 8

La **Docteure Wan Noraini Wan Mohamed Noor de Malaisie**, Rapporteuse de langue anglaise ;
et

M. Thibaut Demaneuf, de Nouvelle-Calédonie, notre Rapporteur de langue française.

Nous avons préparé quelques petits cadeaux en témoignage de notre reconnaissance, que nous allons vous remettre dès maintenant. Puis-je demander au Représentant du Japon d'accepter un cadeau au nom du Ministre d'État M. Yamamoto ?

Puis-je maintenant demander au Ministre M. Taape de bien vouloir accepter notre cadeau ?

Dre Wan, veuillez vous avancer, s'il vous plaît.

Et M. Thibaut, je tiens à vous assurer que nous vous ferons parvenir votre cadeau par voie postale.

Je tiens également à adresser mes remerciements au personnel de l'OMS, au Gouvernement japonais et à la ville d'Himeji qui ont su relever le défi d'essayer quelque chose de nouveau, tout en assurant la sécurité de chacune et chacun d'entre nous. Je pense que votre travail et votre dévouement ont vraiment porté leurs fruits.

Chers Représentants, permettez-moi de vous remercier encore une fois de votre participation et de votre appui. Restez en bonne santé et en sécurité – Nous sommes impatients de vous revoir tous, très bientôt, j'espère.