



Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif

1. Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif le rapport des comités régionaux (voir l'annexe) qui a été établi conformément aux propositions tendant à un plus grand alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, et à la décision de l'Assemblée de la Santé visant à ce que les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulatif des débats des comités.¹

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

2. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

¹ Voir la décision WHA65(9) (2012), alinéa 4.d).

ANNEXE

Soixante-sixième session du Comité régional OMS de l’Afrique, (Addis-Abeba, République fédérale démocratique d’Éthiopie, 19-23 août 2016)

Rapport de synthèse du Président (Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre fédéral de la santé de la République fédérale démocratique d’Éthiopie)

PARTIE 1 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Réforme de l’OMS

1. Le programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 a été élaboré par le Directeur régional pour l’Afrique conformément à l’engagement qu’elle a pris d’accélérer la mise en œuvre de la réforme de l’OMS dans la Région. L’objectif de ce programme est de faire en sorte que le Secrétariat devienne le chef de file du développement sanitaire dans la Région et contribue avec fiabilité et efficacité à protéger la santé en Afrique. Des progrès ont été accomplis dans les quatre domaines prioritaires du programme : valeurs axées sur la production de résultats ; orientation technique intelligente ; opérations stratégiques répondant aux attentes ; communication et partenariats efficaces.

2. Afin que les États Membres soient mieux informés et plus étroitement associés au processus, une plateforme en ligne sera créée pour recenser, suivre et évaluer les activités menées au titre du programme de transformation et pour en rendre compte. Cette plateforme sera mise à la disposition de tous les États Membres et partenaires dans le cadre des efforts entrepris pour accroître la responsabilisation et la transparence. Les États Membres se sont félicités des progrès accomplis et ont réaffirmé leur volonté de faciliter la mise en œuvre de la réforme de l’OMS.

Application du Règlement sanitaire international (2005)

3. Les États Membres ont relevé que le degré d’application des dispositions du Règlement sanitaire international (2005) – RSI (2005) – variait d’un pays à l’autre de la Région. Ils ont noté que la réglementation et la coordination transfrontalières n’étaient pas appliquées comme il convient ; que les systèmes de santé des pays n’avaient ni les mêmes capacités ni le même potentiel de surveillance intégrée des maladies pour réagir aux épidémies et autres menaces pour la santé et les maîtriser conformément aux prescriptions du Règlement ; qu’il y avait un manque de volonté politique et de ressources pour appliquer le RSI (2005) ; et que la capacité institutionnelle qu’ont les points focaux RSI d’assurer la coordination avec d’autres secteurs pour le respect des obligations découlant du RSI (2005) était faible.

4. Des recommandations ont été faites pour inclusion dans le plan mondial d’application, notamment :

Pour les États Membres

a) affermir la volonté politique et maintenir les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) ;

- b) renforcer la réglementation et la collaboration transfrontalières dans la Région en s'appuyant sur les communautés économiques régionales et en privilégiant la participation communautaire ;
- c) promouvoir la recherche ainsi que l'échange de données d'expérience et des meilleures pratiques concernant la mise en place des principales capacités requises en vertu du RSI (2005) entre les États Membres de la Région ;
- d) encourager l'adoption de dispositifs multisectoriels conformes à l'approche « Un monde, une santé » pour appliquer le RSI (2005) ;
- e) réaliser une évaluation des risques fondée sur des bases factuelles afin d'élaborer un plan de préparation adapté qui soit conforme à l'approche globale des risques.

Pour l'OMS et les partenaires

- a) mettre au point des modes opératoires normalisés et fournir un appui technique aux pays pour l'application du RSI (2005) ;
- b) soutenir les pays dans la mobilisation de ressources destinées à l'application du RSI (2005) ;
- c) créer une plateforme Web en temps réel pour faciliter le signalement des événements et l'échange d'informations entre pays ;
- d) renforcer les moyens qu'a le Secrétariat de fournir un appui aux États Membres dans la préparation et la riposte aux événements de santé publique.

Projet de budget programme 2018-2019

5. Les États Membres ont pris acte de l'inclusion du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans le projet de budget programme 2018-2019 ainsi que de l'augmentation de l'allocation budgétaire pour la Région. Ils ont exprimé leur préoccupation au sujet, notamment, de la réduction du budget de certains programmes prioritaires, de la baisse continue de la proportion du budget financée par les contributions fixées, du manque d'harmonisation des indicateurs entre le budget programme et les objectifs de développement durable, et de l'absence d'allocations budgétaires pour des domaines d'activité intéressant la Région. Ils ont en outre demandé des éclaircissements sur les activités menées dans certains secteurs budgétaires et ont prié le Secrétariat d'en tenir compte dans le document final.

PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020

6. La stratégie a été élaborée dans le but d'orienter les États Membres dans la riposte aux urgences de santé publique, parallèlement au RSI (2005), qui est juridiquement contraignant. Le document propose une nouvelle stratégie régionale harmonisée avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui met l'accent sur une approche englobant l'ensemble des menaces, laquelle se définit comme une stratégie intégrée de gestion des risques qui inclut la planification et la

prise en compte de toutes les menaces naturelles et technologiques potentielles. Les États Membres se sont dits préoccupés par le peu de ressources humaines et financières mobilisées au niveau des pays, l'insuffisance des synergies entre secteurs pour suivre une approche multisectorielle fructueuse, la pénurie mondiale de vaccins contre la fièvre jaune et le fait que les pays ne versent pas leur contribution au Fonds africain pour les urgences de santé publique. Les représentants ont souligné la nécessité d'une plus grande adhésion des pays, de la solidarité internationale, de la mise en œuvre de l'approche « Un monde, une santé » et d'un engagement à renforcer les capacités.

7. Les recommandations ci-après ont été faites :

aux **États Membres**

- a) instituer un mécanisme de coordination intersectorielle plus vaste pour améliorer la préparation et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique ;
- b) créer des instituts nationaux de santé publique chargés de la surveillance et de la recherche ;
- c) accélérer la mise en place de centres nationaux d'opérations d'urgence ;

et au **Secrétariat et aux partenaires**

- a) promouvoir et concrétiser la collaboration transfrontalière dans l'ensemble de la Région ;
- b) fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent évaluer les principales capacités requises en vertu du RSI (2005), moyennant une évaluation externe conjointe, et pour qu'ils élaborent des plans nationaux de préparation et d'intervention ;
- c) soutenir les pays dans la mise en œuvre de l'approche « Un monde, une santé » ;
- d) créer une plateforme pour la mise en réseau des centres d'opérations d'urgence qui existent dans la Région.

La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

8. Les États Membres ont appuyé avec force le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les mesures proposées par le Secrétariat. Ils ont souligné qu'il fallait se concentrer sur les soins de santé primaires, la participation communautaire et le renforcement des ressources humaines pour la santé. Ils ont aussi souligné l'importance de la responsabilisation et de la transparence dans le suivi et l'évaluation des progrès réalisés, lesquels exigeront des systèmes d'information solides.

9. Les recommandations suivantes ont été faites :

aux **États Membres**

- a) examiner les indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable et les adapter au contexte propre à chaque pays ;
- b) mettre au point une approche multisectorielle nationale pour élaborer un argumentaire convaincant en faveur des investissements dans la santé ;

- c) harmoniser les interventions et concevoir des méthodes de financement innovantes et alternatives ;

et au **Secrétariat et aux partenaires**

- a) fournir un appui aux pays afin qu'ils puissent générer des connaissances et des données utiles à la mise en œuvre ;
- b) procéder à des examens périodiques pour suivre les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable ;
- c) rassembler des éléments sur les meilleures pratiques et diffuser ces pratiques dans les domaines où elles permettraient d'accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable.

Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025

10. Cette stratégie régionale insiste sur le fait que les bienfaits des produits médicaux sont compromis dans la Région africaine par la circulation de produits de qualité non garantie, du fait principalement de la faiblesse des moyens réglementaires et de retards dans l'homologation des produits. La stratégie vise à renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique afin qu'elles puissent s'acquitter efficacement de leur mission, et notamment à les rendre mieux à même d'améliorer l'accès aux produits médicaux de bonne qualité et d'assurer un contrôle.

11. Il a été notamment recommandé aux États Membres de se prémunir contre l'achat de produits médicaux de qualité inférieure ; de sensibiliser au danger que représentent les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ; et d'étendre la sphère de compétence des autorités nationales de réglementation des médicaments aux denrées et produits alimentaires, aux produits sanguins et produits apparentés. Il a été conseillé à l'OMS et aux partenaires de soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies et l'adoption d'outils pour ainsi élargir la sphère de compétence des autorités nationales de réglementation des médicaments.

Fonds africain pour les urgences de santé publique – perspectives

12. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique a été créé par le Comité régional en 2012 pour, en cas d'urgence de santé publique, fournir des ressources à effet catalyseur permettant d'intervenir sans retard. En dépit de tous les engagements pris, 13 pays seulement ont versé des contributions au Fonds entre 2012 et 2016. Les contributions s'élèvent au total à US \$3 619 438, ce qui ne représente que 1,5 % du montant total escompté et est bien inférieur au soutien qu'ont demandé les États Membres affectés par des urgences au cours de cette période.

13. Le Comité régional a réaffirmé que le Fonds était un instrument crucial pour la Région africaine et qu'il devait être maintenu en tant que dispositif de solidarité. Les États Membres ont noté avec préoccupation que les contributions versées demeuraient faibles. Ils ont réaffirmé leur engagement en faveur du Fonds et souligné la nécessité d'un mode de paiement des contributions flexible. Ils ont en outre prié le Secrétariat d'examiner la complémentarité du Fonds avec d'autres initiatives de financement analogues afin d'éviter les doubles emplois.

14. Les recommandations suivantes ont été faites :

aux **États Membres**

- a) plaider auprès des ministères des finances pour qu'ils prévoient des fonds au titre de la contribution de leur pays ;
- b) payer leurs contributions selon la formule révisée, qui leur offre la possibilité de payer en fonction de leur capacité, le montant minimal étant néanmoins fixé à US \$37 700 ;

et au **Secrétariat**

- a) constituer un groupe de travail chargé d'examiner la formule et de faire des recommandations à la prochaine session du Comité régional ;
- b) assumer la pleine responsabilité de la gestion du Fonds ;
- c) soumettre à l'Union africaine un rapport de situation sur le Fonds.

Cinquante-cinquième Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/soixante-huitième session du Comité régional OMS des Amériques (Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, 26-30 septembre 2016)

Rapport de synthèse du Président (Dr Edna Yolany Batres, Secrétaire d'État à la santé du Honduras)¹

PARTIE 1 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Application du Règlement sanitaire international (2005)

15. Le Comité régional a examiné un rapport (document CD55/12, Rev. 1) sur les progrès réalisés dans l'application du RSI (2005) dans la Région, qui rend compte également d'une consultation régionale sur le projet de plan mondial OMS de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte.

16. Le Comité s'est félicité des progrès considérables faits dans l'application du RSI (2005) dans les Amériques, tout en notant qu'il restait des difficultés, s'agissant en particulier de la capacité de faire face à des événements associés aux risques d'origine chimique et radiologique, alimentaire et zoonotique. Il a constaté que les progrès accomplis dans la mise en place des principales capacités avaient contribué à renforcer d'une manière générale les systèmes de santé des pays de la Région. Il s'est par ailleurs félicité de ce qu'il soit désormais admis qu'une dose unique de vaccin contre la fièvre jaune confère une immunité à vie.

17. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) a recueilli l'adhésion du Comité. Plusieurs représentants ont indiqué que leurs pays s'étaient prêtés à des évaluations externes conjointes et ont encouragé les autres États Parties à faire de même. Ces évaluations peuvent aider les pays à repérer et à résoudre les problèmes et leur offrir l'occasion de former des partenariats et de mobiliser des ressources. Dans un même temps, il a été souligné que les rapports annuels présentés par les États Parties devraient rester fondés sur l'autoévaluation et que les évaluations externes conjointes, les simulations et les analyses postérieures devraient être complémentaires et volontaires, et tenir compte des capacités et de la situation des pays.

18. Le Comité a recommandé (décision CD55(D5)) que le rapport de la consultation régionale sur le projet de plan mondial de mise en œuvre soit présenté dans son intégralité au Conseil exécutif à sa cent-quarantième session et à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Réforme de l'OMS

19. Le Comité régional a examiné un rapport (document CD55/INF/3) résumant le rapport sur la réforme de l'OMS soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (document A69/4) et dont l'annexe indiquait les progrès accomplis par l'OPS concernant divers produits de la réforme

¹ Le rapport complet de la session (document CD55/FR) et tous les documents de travail, résolutions et décisions mentionnés dans le présent rapport sont disponibles à l'adresse http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=fr.

sur les plans programmatique et gestionnaire et sur le plan de la gouvernance. Le Comité a également examiné un rapport sur les incidences organisationnelles et financières qu'aura pour l'OPS le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (document CD55/INF/3, Add. I). Le Comité a été informé que l'OPS était en train d'aligner ses activités du point de vue opérationnel sur le nouveau Programme et qu'à cette fin, elle avait regroupé ses programmes consacrés à la préparation aux situations d'urgence et aux secours en cas de catastrophe, au Règlement sanitaire international (2005), à l'alerte et à l'action en cas d'épidémie et aux maladies d'origine hydrique en un seul Département chargé des urgences sanitaires, qui couvre cinq domaines : gestion des risques infectieux ; préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005) ; information sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques ; opérations d'urgence ; et réduction des risques de catastrophe et programmes spéciaux.

20. Le Comité régional s'est félicité des progrès accomplis dans le domaine de la réforme de l'OMS, et plus particulièrement de l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et de la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Il a toutefois souligné que la réforme de l'OMS n'était pas encore achevée et qu'elle devait se poursuivre. Les représentants ont noté qu'il fallait continuer à mieux aligner entre eux les trois niveaux de l'Organisation, rendre la prise de décisions plus transparente et renforcer les liens entre l'OMS et d'autres processus multilatéraux.

21. Le Comité a salué l'harmonisation du programme de gestion des situations d'urgence de l'OPS avec le Programme OMS. Plusieurs représentants ont cependant fait observer que le programme mondial semblait être principalement axé sur la riposte alors que le programme de l'OPS avait toujours privilégié la prévention, la préparation et le renforcement des capacités du système de santé des États Membres. Ils ont souhaité être assurés, et l'ont été, que l'alignement sur le Programme OMS ne nuirait pas à ces aspects du programme de l'OPS.

22. En ce qui concerne le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le Comité a adopté une résolution (CD55.R3) prévoyant que le Cadre sera appliqué dans la Région d'une manière compatible avec la Constitution de l'OPS et avec son statut juridique d'organisation indépendante. Le Comité a souligné la nécessité d'un dialogue continu entre le Bureau régional (Bureau sanitaire panaméricain) et le Secrétariat de l'OMS pour garantir une application cohérente aux niveaux régional et mondial.

Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques

23. Le Comité régional a examiné un rapport (document CD55/INF/6, Add. I) sur l'élaboration d'une feuille de route devant permettre au secteur de la santé d'atteindre l'objectif fixé pour 2020 et de contribuer à la réalisation des cibles pertinentes du Programme de développement durable à l'horizon 2030, comme demandé dans la résolution WHA69.4. Une consultation virtuelle sur la feuille de route a été organisée le 13 septembre 2016.

24. Le Comité a souligné qu'il fallait profiter de l'élan donné par la résolution WHA69.4 et contribuer à la prévention de la morbidité et de la mortalité précoce par des mesures destinées à réduire les risques d'exposition aux substances chimiques, à parfaire les connaissances et développer le stock de données disponibles, à accroître la capacité institutionnelle et à renforcer le rôle dirigeant du secteur de la santé et la coordination intersectorielle. L'attention du Comité a été appelée sur la forte incidence des néphropathies chroniques associées à l'exposition aux produits agrochimiques toxiques dans certains pays de la Région et il a été demandé instamment que la feuille de route encourage l'application du principe de précaution.

Démence

25. En 2015, la Région a adopté une stratégie et un plan d'action régionaux pour promouvoir la couverture sanitaire universelle pour les personnes atteintes de démence ou exposées au risque de démence (voir le document CD54/8, Rev. 1) et la résolution CD54.R11).

Projet de budget programme 2018-2019

26. Le Comité régional a examiné un rapport sur le processus d'élaboration du budget programme de l'OMS pour 2018-2019 (document CD55/INF/2, Rev. 1) auquel était annexé la version du projet de budget programme 2018-2019 établie à l'intention des comités régionaux. Le Comité a été informé que le Secrétariat proposait de porter le budget de US \$4,3 milliards à US \$4,6 milliards et que le Directeur général avait l'intention de proposer une augmentation de 10 % des contributions fixées des États Membres.

27. Le Comité s'est félicité de pouvoir examiner à un stade précoce le projet de budget programme, a noté avec satisfaction l'augmentation de l'allocation budgétaire prévue pour les Amériques et a espéré que la partie du budget programme de l'OMS affectée à la Région serait pleinement financée. Les augmentations proposées pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et pour la résistance aux antimicrobiens ont été généralement approuvées, mais des précisions ont été demandées sur la manière dont elles seraient financées. Il a été fait observer que des réductions étaient envisagées dans des domaines d'une importance capitale pour la Région, comme la violence et les traumatismes, le vieillissement et la santé, les déterminants sociaux de la santé et les services de santé intégrés centrés sur la personne, sans qu'aucune justification ne soit donnée. Des éclaircissements ont été demandés sur la réduction apparemment considérable dans le domaine de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques.

28. Un représentant s'est dit favorable à l'augmentation des contributions fixées qui est proposée ; les autres étaient plus réticents. Une représentante a déclaré que son gouvernement estimait que l'augmentation ne se justifiait pas et ne pouvait donc l'appuyer. Une autre a reconnu que les contributions fixées n'avaient pas augmenté depuis plusieurs exercices, mais a estimé que l'absence de croissance budgétaire jusqu'à présent n'était pas une raison suffisante pour augmenter le budget, pas plus qu'un mandat plus étoffé ou un changement de priorités. Elle a ajouté que son gouvernement examinerait l'augmentation proposée en cherchant à déterminer si le projet de budget programme est suffisamment transparent pour que les États Membres puissent voir clairement comment les ressources s'accordent avec les résultats escomptés ; s'il permet ou propose de faire des économies grâce à une utilisation optimale des ressources, à la rationalisation des processus institutionnels ou à des coupes dans les activités de moindre importance ; et s'il indique clairement quels résultats escomptés ne seront pas atteints si les États Membres n'approuvent pas l'augmentation proposée.

29. Il a été demandé au Secrétariat d'expliquer, dans l'exposé qu'il présenterait au Conseil exécutif sur le budget programme, pourquoi, compte tenu de l'augmentation de 8 % du budget approuvée en 2015, une nouvelle augmentation de 7,3 % était maintenant proposée. Le Comité a également prié le Secrétariat de présenter d'autres solutions après une analyse exhaustive des augmentations proposées, en tenant compte de l'issue des consultations avec les États Membres, de l'analyse des résultats pour l'exercice en cours et de l'étude des synergies possibles avec d'autres institutions du système des Nations Unies. Le Secrétariat a de plus été prié de présenter différents scénarios financiers lors du dialogue sur le financement en novembre 2016, en expliquant les effets que différents pourcentages d'augmentation auraient si l'on veut maintenir un équilibre durable entre contributions volontaires et contributions fixées.

PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

Élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques

30. Le Comité s'est réjoui de ce que l'interruption de la transmission endémique de la rougeole avait été officiellement déclarée dans la Région (voir les documents CD55/INF/10, Rev. 1 et CD55/FR) et s'est dit favorable à l'adoption par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'une résolution appelant à l'éradication mondiale de la rougeole et de la rubéole.¹

Stratégies et plans d'action régionaux

31. Le Comité a approuvé les stratégies et plans d'action suivants :

a) Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 (document CD55/13 et résolution CD55.R7). Le Plan d'action vise à continuer d'avancer vers l'élimination de la transmission locale du paludisme après les progrès réalisés au titre de la Stratégie et du Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015, et à éviter la réintroduction éventuelle de la maladie. Les cibles spécifiques comprennent la réduction d'au moins 40 % de la morbidité par rapport à 2015, la mise en place de mesures pour éliminer le paludisme dans 18 des 21 pays d'endémie de la Région, l'obtention du statut de pays exempt de paludisme par au moins quatre pays, et la prévention de la réintroduction de la maladie dans les pays qui ont été déclarés exempts de paludisme. Le Plan définit cinq axes d'intervention et concorde avec la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ;

b) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 (document CD55/14 et résolution CD55.R5). Le Plan d'action concorde avec les stratégies du secteur de la santé contre le VIH/sida, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles définies par l'OMS pour 2016-2021, la stratégie mondiale accélérée de l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie de sida couvrant la même période et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Le Plan reflète le passage des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable et devrait aider à atteindre la cible 3.3 – mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Ses quatre axes stratégiques d'intervention sont alignés sur les orientations des stratégies mondiales définies par l'OMS pour le secteur de la santé.

c) Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 (document CD55/15 et résolution CD55.R9). Le Plan définit une série d'objectifs et de stratégies d'ordre général pour s'attaquer aux thématiques transversales et aux causes profondes de la persistance des maladies infectieuses négligées dans la Région. Le Plan a notamment pour objectifs et priorités l'interruption de la transmission de huit maladies infectieuses négligées contre lesquelles il existe des armes à la fois efficaces et économiques. Il appelle aussi à lutter contre cinq maladies pour lesquelles il existe des moyens de prise en charge intégrés et novateurs. Il définit six axes stratégiques d'intervention qui concordent avec la feuille de route établie par l'OMS pour atténuer l'impact des maladies tropicales négligées au niveau mondial (« Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation ») ;

¹ La Région des Amériques a été déclarée exempte de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en avril 2015.

d) Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses (document CD55/16 et résolution CD55.R6). La Stratégie transforme la Stratégie de gestion intégrée pour la prévention et la lutte contre la dengue actuellement appliquée dans la Région en une approche globale et holistique des arboviroses. Elle définit quatre axes d'intervention d'après lesquels s'orienteront les États Membres pour renforcer la surveillance, le diagnostic et la prise en charge des cas. Les résultats attendus sont des directives claires pour le diagnostic et la prise en charge clinique des arboviroses, des moyens renforcés de diagnostic différentiel dans les services de santé et la création d'un réseau au niveau des pays pour renforcer la gestion intégrée des vecteurs et la surveillance entomologique ;

e) Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 (document CD55/17, Rev. 1 et résolution CD55.R10). Le Plan d'action tient compte des enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux pour la période 2010-2015. Il vise à renforcer la capacité qu'ont les pays de réduire les risques de catastrophe et de prendre des mesures conformes au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030, dans le but de prévenir les décès, les maladies et les handicaps.

Politiques régionales

32. En outre, le Comité a examiné et approuvé des documents d'orientation sur les questions suivantes :

a) La résilience des systèmes de santé (document CD55/9 et résolution CD55.R8)
Le document d'orientation définit la résilience des systèmes de santé comme l'aptitude à absorber les perturbations et à y réagir, puis à assurer les services nécessaires en temps opportun, et comme la capacité des acteurs de la santé, des institutions et des populations de se préparer et de riposter efficacement aux crises, de maintenir les fonctions essentielles lorsqu'une crise survient et de se réorganiser si nécessaire. Il décrit les caractéristiques d'un système de santé résilient et donne des orientations générales pour mettre en place pareil système.

b) L'accès aux médicaments et autres technologies sanitaires stratégiques coûteuses et leur usage rationnel (document CD55/10, Rev. 1 et résolution CD55.R12)
Le document d'orientation donne une vue d'ensemble du problème de l'accès aux médicaments et autres technologies sanitaires coûteuses et propose de grandes options pour garantir durablement l'accès à ces produits. Ces lignes directrices sont conformes aux résolutions WHA61.21 (2008) sur la Stratégie et Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;

c) La santé des migrants (document CD55/11, Rev. 1 et résolution CD55.R13)
Le document d'orientation présente une analyse de la situation sanitaire actuelle des migrants dans les Amériques et propose une série de grandes options que les États Membres peuvent envisager de choisir pour répondre aux besoins de ce groupe en matière de santé. Il propose que les mesures de protection de la santé et du bien-être des migrants s'inscrivent dans le cadre général défini par la Stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (adoptée dans la résolution CD53.R14) ;

Soixante-neuvième session du Comité régional OMS de l'Asie du Sud-Est, (Colombo, Sri Lanka, 5-9 septembre 2016)

Rapport de synthèse du Président (Dr Rajitha Senaratne, Ministre sri lankais de la santé, de la nutrition et de la médecine traditionnelle indigène)

33. Le Comité régional OMS de l'Asie du Sud-Est a tenu sa soixante-neuvième session à Colombo (Sri Lanka) du 5 au 9 septembre 2016, en présence de représentants des 11 États Membres de la Région, d'institutions des Nations Unies et autres organismes, et d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS. La séance d'ouverture a eu lieu le 5 septembre 2016 et le discours d'ouverture a été prononcé par M. Ranil Wickremesinghe, Premier Ministre de la République socialiste démocratique de Sri Lanka.

34. En l'absence du président et du vice-président de la soixante-huitième session du Comité régional, le Directeur régional a ouvert la session conformément à l'article 12 du Règlement intérieur du Comité régional OMS de l'Asie du Sud-Est. Le Dr Rajitha Senaratne, Ministre sri lankais de la santé, de la nutrition et de la médecine traditionnelle indigène, et M. Zahid Maleque, Ministre d'État du Bangladesh chargé de la santé et des affaires familiales, ont été élus, respectivement, Président et Vice-Président. Un groupe de rédaction des résolutions composé d'un représentant de chaque État Membre a été constitué.

PARTIE 1 : TABLES RONDES MINISTÉRIELLES

35. Deux tables rondes ministérielles ont été organisées dans le cadre de la soixante-neuvième session du Comité régional, l'une sur le renforcement des systèmes de santé pour aborder les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires, et l'autre sur les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle. Un résumé des débats a été présenté en plénière comme suit :

a) Renforcement des systèmes de santé pour aborder les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires

Les États Membres ont fait part de leur préoccupation concernant l'impact des maladies non transmissibles (MNT) sur la santé et la société, notamment le coût élevé des soins de santé, qui continue à augmenter. Les ministres de la santé ont évoqué l'évolution rapide des profils démographiques et du mode de vie des populations comme déterminants et corrélats de la montée des maladies non transmissibles. Ils ont reconnu que les systèmes de santé actuels présentaient d'importantes lacunes, surtout en ce qui concerne les soins de santé primaires, notamment l'insuffisance des ressources humaines et financières et l'absence de système solide d'information sanitaire.

Tous les États Membres de la Région ont fait la preuve de leur détermination à combattre les maladies non transmissibles, notamment en définissant des cibles, des plans et des stratégies multisectoriels, en allouant davantage de ressources aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et en créant des unités spécialement chargées de la prévention et de la lutte.

Le Comité a noté qu'il était urgent de promouvoir un système global et intégré de prise en charge des maladies non transmissibles, qui s'étende de la prévention primaire au dépistage et aux soins palliatifs dans la communauté. La prise en charge au niveau des soins de santé

primaires doit être bien harmonisée avec d'autres éléments des systèmes de lutte contre les maladies non transmissibles, tels que la réduction des risques et la prévention primaire, les programmes de santé à l'école et de promotion de la santé.

La Déclaration de Colombo sur le renforcement des systèmes de santé pour accélérer la prestation de services anti-MNT au niveau des soins de santé primaires a été adoptée par les ministres et approuvée par le Comité régional dans la résolution SEA/RC69/R1.

b) Objectifs de développement durable et couverture sanitaire universelle

Le Comité a noté que les objectifs de développement durable englobaient les tâches qui n'avaient pas été achevées pendant l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement et a souligné que les systèmes de santé devaient être plus solides. Les ministres ont discuté des enseignements tirés de l'action entreprise pour atteindre ces objectifs. Ils ont mis en lumière certaines carences et difficultés : les objectifs du Millénaire pour le développement ne répondaient qu'à une partie seulement des besoins des pays en matière de santé ; beaucoup de pays connaissent de graves pénuries de personnel de santé ; les dépenses de santé directement assumées par les ménages sont élevées dans certains pays et difficiles à réduire ; et il y a des disparités dans la prestation des services. Il faut intensifier les mesures et la collaboration intersectorielles pour promouvoir l'éducation sanitaire, trouver des moyens de coopérer avec le secteur privé et les acteurs non étatiques, renforcer les systèmes de surveillance et obtenir davantage de données ventilées. Le Comité a noté l'importance de la prévention et de la promotion de la santé, de même que des soins de santé primaires, pour maintenir la population en bonne santé et assurer son bien-être.

PARTIE 2 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

I. Questions relatives au budget programme

1. Exécution du budget programme 2016-2017

36. Le Comité a pris note de la situation concernant l'exécution financière du budget programme 2016-2017. Il a été informé qu'en plus des rapports périodiques obligatoires, soumis auparavant deux fois au cours de l'exercice (à la fin de la première année et à la fin de l'exercice), un bilan était désormais présenté tous les six mois. Il a été rappelé au Comité qu'à sa neuvième réunion, tenue au Bureau régional le 15 juillet 2016, le Sous-comité sur l'élaboration et la gestion des politiques et des programmes avait fait des recommandations concernant l'exécution du budget. Le Comité a largement appuyé les recommandations du Sous-Comité, et les efforts de collaboration et de soutien actuellement entrepris par l'OMS dans ce domaine ont été salués.

37. Les toutes dernières informations sur les initiatives nationales et l'exécution budgétaire ont été communiquées au Comité, qui a salué l'élan que le Directeur régional continue d'imprimer au processus. Il a noté que même si le bilan de la Région était relativement bon dans le contexte mondial, il lui restait des points à améliorer pour être plus performante. Le Comité a noté avec satisfaction les résultats de la Région du point de vue de l'exécution à la fois technique et financière et a souligné qu'il fallait mobiliser des ressources en permanence pour combler les déficits de financement.

38. Le Comité a été informé des mécanismes renforcés devant assurer une bonne gestion des programmes, notamment le contrôle administratif et programmatique renforcé de tous les bureaux de pays et les mécanismes communs de suivi de la collaboration entre les ministères de la santé et les bureaux de pays de l’OMS.

2. Appréciation de l’exécution du budget programme 2014-2015

39. L’appréciation de l’exécution du budget programme 2014-2015, qui est une autoévaluation, est le premier bilan de fin d’exercice dressé pour l’ensemble de l’Organisation dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019.

40. Le Comité a pris note avec satisfaction de la nouvelle présentation du rapport commun sur l’exécution du budget programme, qui contient des informations d’ordre technique et financier.

41. Le Comité a également pris note de l’appréciation de l’exécution du budget programme à laquelle il a été procédé dans la Région de l’Asie du Sud-Est et a demandé une analyse approfondie des enseignements à en tirer pour pouvoir fournir un appui plus performant, et notamment pour établir sans retard au niveau des bureaux de pays de l’OMS des rapports financiers exacts, y compris à l’intention des donateurs. De cette façon, l’exécution du budget pour l’exercice en cours pourrait être plus complète et de meilleure qualité.

3. Projet de budget programme 2018-2019

42. Le Comité a examiné la version du projet de budget programme 2018-2019 établie à l’intention des comités régionaux. Il a noté que le budget programme pour l’exercice 2018-2019 était le troisième et dernier budget relevant du douzième programme général de travail et le fruit des réformes entreprises par l’OMS pour mieux faire face aux urgences, qu’il concordait avec les priorités de leadership, les orientations stratégiques et les structures programmatiques qui y sont définies, et que la feuille de route dans le domaine de la santé s’étendait désormais jusqu’en 2030 suite à l’adoption des objectifs de développement durable.

43. Le Comité a noté que le projet de budget programme 2018-2019 avait été élaboré selon un processus rigoureux ayant consisté d’abord à définir les priorités au niveau des pays, puis à les aligner sur les engagements aux niveaux régional et mondial.

44. Le Comité a noté que la version du projet de budget programme 2018-2019 établie à l’intention des comités régionaux comprenait le nouveau Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire. Le projet de budget programme présente ce nouveau programme unifié, sa structure, le budget prévu et une série d’indices de performance.

45. Le Comité a constaté que le Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire avait entraîné une augmentation de US \$160 millions pour l’exercice 2016-2017 et qu’une augmentation supplémentaire était proposée pour l’exercice 2018-2019. Le Comité a noté avec satisfaction que le Directeur régional avait entrepris de modifier les aspects mis en relief dans la présentation du budget programme pour faire porter l’accent sur les domaines prioritaires dans la Région, sur la transparence, la responsabilisation et la gestion des risques. De ce point de vue, le dialogue et la planification ascendante revêtent une grande importance.

46. Le Comité a noté avec préoccupation que la baisse sensible du budget alloué à l'éradication de la poliomyélite risquait de nuire aux activités de transition et de phase finale. Le Comité a également débattu du budget supplémentaire qu'exige le projet de rénovation/reconstruction du bâtiment du Bureau régional et a prié le Directeur régional de négocier et d'obtenir aux réunions où l'occasion s'en présentera les fonds supplémentaires nécessaires pour répondre à ces deux besoins.

47. Le Comité a adopté une résolution sur ce point de l'ordre du jour.

II. Vue d'ensemble de la réforme de l'OMS

48. Le Comité a constaté que l'Organisation avait bien avancé par rapport aux objectifs de la réforme de l'OMS et aux prestations prévues dans chacun de ses trois volets (programmes, gouvernance et gestion), s'agissant en particulier de fournir aux États Membres un appui utile sur les plans politique et technique, de faire concorder les besoins financiers et les besoins en personnel avec les priorités et les impératifs, de disposer de mécanismes performants de conformité, de responsabilisation et de gestion des risques, et de mettre en place une culture de l'évaluation et de la communication stratégique.

49. Le Comité a pris note de l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et a dit attendre avec intérêt les lignes directrices pour sa mise en œuvre.

50. Le Comité a constaté que la Région de l'Asie du Sud-Est prenait une part active au processus de réforme de l'OMS et qu'il y avait une amélioration mesurable de la performance institutionnelle.

51. Le Comité a pris note des progrès de la réforme programmatique concernant les prestations, de l'importance accordée aux résultats (75 % des tâches principales sont mesurables) et de l'élaboration d'un cadre d'évaluation régional, qui a déjà permis d'effectuer deux évaluations indépendantes.

52. Le Comité a pris note de la contribution de la Région à la réforme de la gouvernance, à savoir la diminution du nombre de points de l'ordre du jour, de documents préparatoires et de projets de résolution pour la session du Comité régional, la diminution du volume de papier utilisé lors des réunions de haut niveau, l'examen et la « désactivation » de 32 résolutions antérieures du Comité régional.

53. Le Comité a salué les efforts consentis par la Région au titre de la réforme gestionnaire, notamment la mise au point et l'utilisation de tableaux de gestion et de conformité, l'accomplissement de missions de contrôle administratif et programmatique dans cinq bureaux de pays pour recenser les meilleures pratiques et les aspects à améliorer, et l'extension de la lettre annuelle de déclaration. Il s'agit aussi de la vérification de la conformité et de l'exactitude des pièces comptables par les représentants de l'OMS et les directeurs de département ; de la mise au point et de l'utilisation d'un système électronique de remboursement mensuel des avances ; de la création d'un réseau régional de contrôle de la conformité auquel participent activement tous les bureaux de pays et tous les départements du Bureau régional ; et d'une plus grande conformité en général, dont atteste la diminution du nombre de recommandations des vérificateurs restées en suspens et de rapports en souffrance sur la coopération financière directe, l'établissement de registres des risques et, conformément au cadre de contrôle interne, de listes de points à vérifier.

54. Dans le droit-fil de la réforme de l'OMS, le Comité a pris acte des travaux de la réunion consultative tenue en 2012 sur le processus de désignation du Directeur régional par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est. Il a ensuite adopté la résolution SEA/RC65/R1, et l'article 49 du

Règlement intérieur du Comité régional OMS de l'Asie du Sud-Est a été révisé. Le Comité a décidé de constituer un groupe de travail informel composé de certains États Membres de la Région, chargé d'examiner les mesures adoptées par les autres Bureaux régionaux de l'OMS pour adapter le processus d'élection du Directeur régional, c'est-à-dire l'adoption d'un code de conduite et d'un formulaire type de curriculum vitae.

PARTIE 3 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

I. Résistance aux antimicrobiens

55. Le Comité a noté que des mesures avaient été prises au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Conformément à l'engagement pris dans la résolution WHA68.7 (2015) de l'Assemblée de la Santé, tous les pays de la Région ont bien progressé dans l'élaboration de plans d'action nationaux et/ou l'alignement de ceux-ci par rapport au plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens. Le Comité a souligné l'importance d'une collaboration intersectorielle dans les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement. L'application de l'approche « Un monde, une santé » est essentielle pour prévenir et combattre la résistance aux antimicrobiens.

56. Le Comité a noté que l'approche globale consistant à analyser la situation, planifier et prendre des mesures dans les domaines prioritaires en collaboration avec les autres secteurs permettrait d'améliorer la riposte à la résistance aux antimicrobiens. Les autres aspects importants sont la réglementation de la vente des antibiotiques dans les pharmacies, les conseils sur leur prescription dispensés aux médecins ainsi que sur leur utilisation dans le secteur de la santé animale et enfin du matériel d'information, d'éducation et de communication pour le grand public. Le Comité a également pris note de l'importance de la recherche novatrice et du développement de nouveaux antibiotiques, sur la base d'un renforcement des partenariats public-privé.

57. Le Comité s'est félicité de la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens prévue lors de l'Assemblée générale des Nations Unies le 21 septembre 2016.

58. En réponse aux commentaires, le Directeur régional a déclaré qu'elle se félicitait que tous les États Membres de la Région prennent des mesures contre la résistance aux antimicrobiens, suite à la Déclaration de Jaipur sur la résistance aux antimicrobiens (2011) et aux résolutions du Comité régional. Elle a également inclus la résistance aux antimicrobiens dans les sept domaines clés et a pris note des progrès réalisés en matière de fourniture de prestations essentielles dans les pays. La résistance aux antimicrobiens est un problème de portée mondiale entraînant une réduction du filet de sécurité généré par les agents antimicrobiens qui nécessite une action conjointe des secteurs de la santé, de l'agriculture, de la santé animale et de l'environnement. Le Directeur régional a souligné l'importance des approches coordonnées entre les secteurs, notamment par des systèmes de surveillance pour prévenir et combattre la résistance aux antimicrobiens, et elle s'est félicitée de l'accélération des mesures louables prises par les États Membres. Un fort leadership politique est nécessaire, avec des mécanismes d'application, pour garantir de bonnes pratiques de prescription. Le Directeur régional a réitéré l'engagement de l'OMS pour aider les États Membres à lutter contre la résistance aux antimicrobiens par un renforcement des capacités et une assistance technique.

II. Règlement sanitaire international (2005) après 2016

59. Le Comité a pris note des progrès faits dans les États Membres pour la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Il a demandé instamment le renforcement de certains aspects du plan mondial d'application, notamment les points

focaux nationaux RSI ; la mobilisation et le maintien d'un soutien politique de haut niveau ; la collaboration avec les autres secteurs ; et la simplification du renforcement des capacités pour le personnel de santé par des réseaux régionaux. Le Comité a également demandé un soutien pour améliorer les capacités suivantes : les capacités des laboratoires, les capacités à faire face aux événements d'origine chimique et radionucléaire ainsi que les capacités aux points d'entrée.

60 Le Comité a également été informé que le Secrétariat poursuivrait son soutien pour l'amélioration des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international dans les pays de la Région et la mise en œuvre du plan mondial d'application. Le Directeur régional a également informé le Comité que, avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence, le Secrétariat serait davantage renforcé pour apporter un soutien approprié aux États Membres.

III. Mettre un terme aux décès évitables de la mère et de l'enfant

61. Le Comité a pris note de la forte baisse de la mortalité infantile dans la Région ces dernières années. Il s'est félicité du rôle moteur de l'OMS qui fournit aux pays des lignes directrices fondées sur des bases factuelles et un appui technique pour poursuivre le renforcement des systèmes et services de santé afin de consolider les réalisations de l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement en vue de réduire encore davantage la mortalité maternelle et infantile due à des causes évitables. Les États Membres ont apprécié que le Directeur régional ait fait de l'approche visant à mettre un terme aux décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants en mettant l'accent sur les décès néonataux l'une des priorités régionales.

62. Le Comité a été informé des stratégies innovantes utilisées par les États Membres pour atteindre les groupes non desservis, afin de ne laisser personne de côté. Les États se sont également engagés à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et à développer les infrastructures et le personnel de santé afin de fournir des soins de qualité aux mères et aux enfants. Pour ce faire, ils comptent sur le Secrétariat pour leur fournir une assistance technique voire, lorsque c'est possible, un soutien financier afin de progresser dans ce sens. Outre les initiatives pour la santé de la mère et de l'enfant, la question du bien-être des adolescents a été mise en avant, en mettant l'accent sur la prévention des grossesses chez les adolescentes. Les États Membres ont également souligné qu'il était essentiel de renforcer le système d'information pour la gestion sanitaire, avec notamment un solide système d'enregistrement des statistiques d'état civil ainsi que la surveillance des décès maternels et périnataux et la lutte contre ces décès.

63. Le Comité a adopté une résolution sur ce point de l'ordre du jour.

IV. Élimination assortie de délais des maladies tropicales négligées

64. Le Comité a noté qu'au moins une maladie tropicale négligée était endémique dans chaque État Membre de la Région, qui se situe au deuxième rang mondial pour la charge de ces maladies débilitantes. Le Comité a indiqué que l'élimination des maladies tropicales négligées était une priorité sanitaire régionale et l'une des priorités absolues pour la Région.

65. Le Comité a pris note des progrès louables accomplis sur la voie de la réalisation des cibles de l'OMS dans la feuille de route pour la mise en œuvre des politiques et stratégies visant à lutter contre les maladies tropicales négligées. L'Inde a été officiellement reconnue exempte de pian, tandis que l'élimination de la filariose lymphatique et du paludisme en tant que problème de santé publique a été vérifiée aux Maldives et à Sri Lanka. Le Comité a demandé le soutien du Secrétariat pour renforcer la collaboration transfrontalière, l'échange d'informations entre les pays, le renforcement de la lutte

antivectorielle et la fourniture de fonds flexibles essentiels afin d'accélérer les progrès et de régler certains problèmes de la dernière ligne droite.

66. Le Comité a également attiré l'attention sur le risque de réémergence de certaines maladies tropicales négligées éliminées et a insisté sur la nécessité d'une vigilance continue et d'un solide système de surveillance. Il a également souligné l'importance d'un engagement politique continu et de l'allocation de ressources pour préserver les acquis et accélérer les progrès.

V. Décennie de renforcement du personnel de santé dans la Région de l'Asie du Sud-Est 2015-2024 : premier examen des progrès réalisés, défis et opportunités

67. Le Comité a exprimé son soutien à l'égard d'un engagement décennal pour renforcer le personnel de santé dans la Région et de ce premier rapport de situation du Secrétariat. Plusieurs pays ont indiqué qu'il fallait veiller à ce que le personnel de santé s'adapte à l'évolution des besoins en services de santé. Les synergies entre un renforcement du personnel de santé, les progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle et l'avancement des objectifs de développement durable liés à la santé ont été notés. Les problèmes persistants ont été mentionnés, notamment les faibles niveaux de rémunération des agents de santé, une forte rotation et les difficultés pour dispenser des soins de santé dans les zones rurales et reculées. L'accent reste clairement mis sur les interventions visant à améliorer la fidélisation dans les zones rurales et la formation en tant que force de transformation. En outre, une attention accrue est accordée à la gouvernance et au leadership du personnel de santé, ainsi qu'à la nécessité d'améliorer les données sur le personnel de santé.

68. Le Comité a approuvé les recommandations de la Réunion préparatoire de haut niveau (New Dehli, 11-14 juillet 2016) en précisant que le Bureau régional collaborerait avec les États Membres pour élaborer des indicateurs visant à suivre les progrès réalisés ainsi que l'impact des interventions destinées à renforcer les ressources humaines pour la santé.

VI. Réforme de l'action d'urgence

69. Le Comité a pris note des divers risques et menaces auxquels sont confrontés les États Membres de la Région et a cité les récents événements tels que le séisme au Népal en 2015 et les inondations dues à la mousson dans plusieurs pays. Il a reçu les toutes dernières informations sur les mesures de préparation fondées sur l'évaluation des risques prises actuellement par les pays pour l'infection au virus Zika qui, avec ses complications associées de microcéphalie et de symptômes et syndromes neurologiques, a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale début 2016.¹

70. Le Comité a pris note des progrès accomplis dans la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire et a salué l'adoption d'une approche globale des risques ainsi que l'accent mis sur la préparation des États Membres.

71. Le Comité a été assuré de la poursuite des systèmes déjà en place, notamment ceux pour le financement des situations d'urgence, les efforts pour la préparation organisationnelle et l'accent sur la préparation des pays. Il a été observé que la Région avait tiré des enseignements du tsunami de 2004 qu'elle avait mis à profit ces dernières années. Le Comité a cité les outils de référence régionaux pour

¹ Après l'élaboration du présent rapport, le Directeur général a déclaré la fin de l'urgence de santé publique de portée internationale le 18 novembre 2016, voir <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/fr/> (consulté le 12 décembre 2016).

la préparation et la riposte aux situations d'urgence ainsi que le Fonds régional d'urgence sanitaire pour l'Asie du Sud-Est. Il a également été informé des progrès accomplis dans la Région pour la réforme de l'action d'urgence dans les domaines suivants : élaboration et planification des programmes, dotation en personnel au Bureau régional, évaluation de la préparation et questions de financement.

VII. Promotion de l'activité physique dans la Région de l'Asie du Sud-Est

72. Le Comité a reconnu que le manque d'activité physique était le quatrième facteur de risque pour la santé dans le monde. La promotion de l'activité physique est une approche à la fois efficace et économique ayant un impact à long terme sur les modes de vie sains pour les individus, les communautés et l'ensemble de la population lorsqu'elle est appliquée de façon stratégique et efficace dans l'ensemble des contextes et des milieux. Le Comité a indiqué que la promotion de l'activité physique nécessitait une approche multisectorielle pour mettre en œuvre les politiques, plans et stratégies déjà en place avec des cibles mesurables adaptées pour réduire l'inactivité physique et la sédentarité. La mobilisation des parties prenantes à tous les niveaux est également nécessaire.

73. Le Comité a noté que des interventions axées sur la politique, l'environnement, les médias, les écoles, les lieux de travail, les communautés et les villes menées à la fois au sein du secteur de la santé et au-delà permettent d'accroître les niveaux d'activité physique dans les populations. L'activité physique peut également contribuer dans une large mesure à atteindre nombre des objectifs de développement durable et constitue un facteur important pour garantir des modes de vie sains sur le long terme.

74. Le Comité a également mentionné la nécessité de promouvoir l'échange de connaissances et d'expériences tant au sein des États Membres qu'entre eux. Le suivi et l'évaluation de la situation et de l'efficacité de la politique pour promouvoir l'activité physique constituent des défis de taille dans la Région. Le Comité a demandé instamment au Secrétariat de jouer un rôle majeur en soutenant les pays dans ce domaine et de communiquer les bonnes pratiques, comme le yoga et d'autres approches traditionnelles de l'activité physique.

75. Le Comité a adopté une résolution sur ce point de l'ordre du jour.

VIII. Plan d'action stratégique 2016-2025 pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région de l'Asie du Sud-Est

76. Le Comité a pris note du fait que la malnutrition sous toutes ses formes menace le développement humain. La dénutrition tout comme la surcharge pondérale et l'obésité tout au long de la vie sont des problèmes de santé publique dans la Région qui touchent les États Membres à des degrés divers. La dénutrition, y compris les carences en micronutriments, est responsable d'environ 45 % des décès évitables d'enfants de moins de cinq ans chaque année, tandis que la surcharge pondérale due à une alimentation déséquilibrée et un mode de vie sédentaire entraîne des taux élevés de maladies non transmissibles dans les États Membres. Il est donc urgent d'accorder l'attention nécessaire à la réduction de la malnutrition.

77. Le Comité a noté que la plupart des États Membres de la Région sont touchés par le double fardeau de la malnutrition, qui se caractérise par une dénutrition persistante (retard de croissance, émaciation et carences en micronutriments) et la coexistence de surcharge pondérale et d'obésité. Le Bureau régional a élaboré un plan d'action stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région dans le cadre de vastes consultations avec les États Membres, des experts

techniques, le Siège et les bureaux de pays de l’OMS. Le plan est axé sur la création d’un environnement propice à la mise en œuvre d’interventions portant à la fois sur la dénutrition et la surcharge pondérale et l’obésité.

78. Le Comité a pris note des réalisations des États Membres pour réduire le retard de croissance et l’émaciation ainsi que des problèmes rencontrés pour tenter de réduire les carences en micronutriments persistantes. Le fardeau supplémentaire de surcharge pondérale et d’obésité qui touche les États Membres à des degrés divers a été considéré comme un problème multidimensionnel. L’importance de la lutte contre la surcharge pondérale et l’obésité tout en maintenant la priorité accordée à la dénutrition a été rappelée.

79. Le Comité a convenu que le plan d’action stratégique servirait d’outil de sensibilisation et de référence aux États Membres afin de veiller à ce que les interventions portant sur le double fardeau de la malnutrition soit traitées de façon globale et simultanée dans les politiques, stratégies et actions des États Membres, tout en tenant compte du contexte de chaque pays.

80. Le Comité a adopté une résolution sur ce point de l’ordre du jour.

IX. Migration et santé

81. Le Comité a pleinement soutenu les actions proposées dans le document de base mais a suggéré de modifier le titre en « Santé des migrants », conformément au titre et à la discussion lors de l’Assemblée de la Santé. Il a proposé que de rapides analyses de la situation sur la santé des migrants soient effectuées dans chaque pays et dans la Région et qu’un rapport soit établi avant la seconde consultation prévue à Sri Lanka en février 2017.

82. Le Comité a noté la nécessité d’une législation, de politiques et de systèmes de santé sensibles aux besoins des migrants, en soulignant que l’accent mis sur la santé des migrants dans le secteur de la santé devait être global, couvrant toutes les fonctions de la santé publique et le renforcement du système, avec des interventions ciblées et des services sur mesure pour répondre aux besoins spéciaux des différents groupes de migrants.

83. Le Comité a noté que plusieurs pays de la Région sont à la fois pays d’accueil et pays d’origine de migrants et s’est dit préoccupé par la vulnérabilité et les questions de santé des migrants dans les premiers. Il a souligné la nécessité d’un dépistage de problèmes de santé adapté, avec notamment des contrôles médicaux avant le départ.

84. Le Comité a indiqué que l’accent ne devait pas être mis uniquement sur les maladies transmissibles, mais également sur d’autres problèmes de santé et services, comme les accidents et les services des urgences.

85. Le Comité a demandé des lignes directrices et des normes internationales pour la santé des migrants afin d’aider les États Membres dans leurs efforts visant à fournir des services de santé à ces populations.

PARTIE 4 : QUESTIONS DE GESTION ET DE GOUVERNANCE

I. État d'avancement de la construction du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est

86. Préoccupé par la sécurité sismique de l'actuel bâtiment du Bureau régional, le Comité a convenu que son état nécessitait une décision immédiate quant à une délocalisation provisoire et la construction de nouveaux locaux. L'État Membre d'accueil (Inde) a confirmé au Comité que les contrats de location actuels pour le terrain se poursuivraient et s'est engagé à apporter son soutien à la délocalisation provisoire à New Dehli et à contribuer largement au projet de construction. Sri Lanka a également assuré de sa contribution. Le Comité a été informé qu'un rapport complet, avec un plan de financement pour le nouveau bâtiment, devrait être soumis pour examen au Conseil exécutif pour la fin octobre 2016 afin que la question soit étudiée par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Résolutions et décisions adoptées

87. Le Comité régional a adopté huit résolutions sur les points suivants : Déclaration de Colombo sur le renforcement des systèmes de santé pour accélérer la prestation de services anti-MNT au niveau des soins de santé primaires (SEA/RC69/R1) ; Projet de budget programme 2018–2019 (SEA/RC69/R2) ; Mettre un terme aux décès évitables de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans la Région du Sud-Est de l'Asie conformément aux objectifs de développement durable et Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (SEA/RC69/R3) ; Promotion de l'activité physique dans la Région de l'Asie du Sud-Est (SEA/RC69/R4) ; Plan d'action stratégique 2016-2025 pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région de l'Asie du Sud-Est (SEA/RC69/R5) ; Élargir la portée du Fonds régional d'urgence sanitaire pour l'Asie du Sud-Est (SEA/RC69/R6) ; Amendement au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEA/RC69/R7) ; et Remerciements (SEA/RC69/R8). Il a également adopté cinq décisions sur les points suivants : Vue d'ensemble de la réforme de l'OMS ; Examen des résolutions du Comité régional ; Membres du Comité Politiques et coordination ; Lieu et date des futures sessions du Comité régional ; et Bâtiments du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.

Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, Danemark, 12-15 septembre 2016)

Rapport de synthèse du Président (Dr Kristján Þór Júlíusson, Ministre de la santé, Islande)¹

PARTIE 1 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Questions de réforme de la gouvernance découlant de la réunion intergouvernementale à composition non limitée consacrée à cette thématique

88. Le Directeur régional a décrit les mesures prises pour favoriser la réforme de la gouvernance. Un représentant s'est déclaré préoccupé par le nombre croissant de plans d'action, de stratégies, de feuilles de route, de cadres d'action et de documents similaires. Il a été demandé à plusieurs reprises que soit engagée une discussion approfondie sur les principes régissant l'adoption d'instruments régionaux et la préparation de résolutions suite aux réunions ministérielles.

Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

89. Le représentant de l'OMS auprès de l'Union européenne a décrit les principes et paramètres du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ainsi que les freins et contrepoids qui ont été mis en place pour son exécution. Des représentants de plusieurs États membres se sont félicités de l'adoption du Cadre et ont souligné l'importance d'une mise en œuvre cohérente à tous les niveaux de l'Organisation.

Action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires

90. Le Secrétariat a décrit la structure ainsi que les principaux domaines d'activité du nouveau programme au niveau de la Région européenne.

91. Lors d'une longue discussion, les représentants ont souligné le rôle fondamental de l'OMS dans la coordination d'une action rapide et la fourniture d'informations fiables en cas de situation d'urgence sanitaire, tâche qu'elle ne doit pas déléguer aux partenaires extérieurs et qui nécessite des ressources adéquates et durables en termes de finances et d'effectifs à tous les niveaux. Un représentant a demandé à être mieux informé sur les rôles respectifs des États membres, du Siège de l'OMS ainsi que des bureaux de pays et des autres secteurs dans le processus d'évaluation externe conjointe. En raison de la hausse importante du budget imputable à la mise en place de ce programme, les réalisations et prestations de l'OMS doivent être clairement précisées. Les représentants se sont dits préoccupés par l'insuffisance de financement du programme.

¹ Le rapport complet de la session (document EUR/RC66/REP) et tous les documents de travail et résolutions mentionnés dans le présent rapport sont disponibles à l'adresse <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation> (consulté le 9 décembre 2016).

La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et lien avec Santé 2020, Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, et Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique

92. Le Directeur régional a fait le point sur les progrès réalisés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et a noté que tous les pays de la Région européenne avaient commencé à travailler à la localisation du Programme. Le Bureau régional élaborera une feuille de route régionale pour réaliser les objectifs de développement durable. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R4.

93. Le Secrétariat a présenté le Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 2012-2016. Le suivi des cibles et indicateurs de Santé 2020 a montré que, si les États membres étaient sur la bonne voie pour augmenter l'espérance de vie et lutter contre le manque d'équité en matière de santé et la mortalité prématurée, dans l'absolu, les différences entre les pays restaient importantes. Depuis l'adoption de Santé 2020, l'élaboration de politiques de santé nationale ainsi que l'ensemble des stratégies, des plans d'action, des conférences ministérielles et des autres réunions de haut niveau dans la Région européenne de l'OMS ont été harmonisés dans le cadre de Santé 2020.

Projet de budget programme 2018-2019

94. Le Secrétariat a présenté l'avant-projet de budget programme 2018-2019 et a attiré l'attention sur la lettre du Directeur général en date du 19 juillet 2016 adressée à tous les États Membres, leur demandant d'envisager une augmentation de leurs contributions fixées.

95. Le Secrétariat a décrit l'évolution en matière de ressources budgétaires et de mise en œuvre des programmes de la Région européenne durant la période initiale du Douzième Programme général de travail (2014-2019). Le budget programme proposé pour 2018-2019 montre une augmentation de 7,6 % par rapport à la période biennale actuelle, due en grande partie au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les trois priorités absolues définies par les États Membres pour la période biennale 2018-2019 sont les maladies non transmissibles, les services de santé et la tuberculose. Selon les prévisions actuelles, un financement serait disponible pour 48 % du budget proposé, avec une dépendance importante vis-à-vis de quelques grands donateurs, une proportion élevée de fonds affectés à un poste précis et plusieurs poches de pauvreté restantes.

96. Le Comité s'est félicité de cette occasion de discuter du projet de budget programme à un stade précoce du processus de budgétisation et a demandé plus de détails sur les raisons justifiant les changements proposés dans les priorités de financement. Un représentant a exprimé des réserves quant à l'augmentation substantielle du budget consacré aux situations d'urgence sanitaire par rapport à d'autres programmes importants, dont ceux qui sont liés à la mise en œuvre des objectifs de développement durable. L'augmentation du budget mondial pour les activités destinées à combattre la résistance aux antimicrobiens a été applaudie, bien que le montant correspondant pour la Région européenne ait été réduit de 11 %.

97. D'aucuns ont exprimé des préoccupations quant à la baisse proposée de l'allocation budgétaire pour les activités liées à la transparence, à la responsabilisation et à la gestion des risques au niveau institutionnel. Certains représentants se sont interrogés quant aux réductions proposées pour la Région européenne dans les domaines de l'environnement et de la santé ainsi que de la promotion de la santé tout au long du cycle de vie, mentionnant leur importance pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

98. Certains représentants ont exprimé leur soutien à l'augmentation proposée des contributions fixées, bien que le montant de cette hausse n'ait pas été spécifié. D'autres ont avancé qu'au lieu de demander une augmentation, le Secrétariat devrait employer les contributions fixées existantes de manière plus stratégique, remédier au manque d'efficacité dans ses activités et réévaluer les priorités des programmes.

PARTIE 2 : QUESTIONS DE PORTÉE RÉGIONALE

Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020

99. Une démarche « parcours de vie » pour la santé et le bien-être se fonde sur l'interaction entre de multiples facteurs de promotion, de protection et de risque tout au long de la vie de la personne. La Déclaration de Minsk, adoptée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 (Minsk, 21-22 octobre 2015), souligne l'interaction permanente, cumulative et complexe des facteurs de risque et la nécessité d'une action rapide par les secteurs de la santé et autres, avec la participation des pouvoirs publics dans leur ensemble et le renforcement du pouvoir d'action de la société civile. Des représentants ont évoqué le bien-fondé de la Déclaration de Minsk pour Santé 2020 dans le contexte plus large du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R3. Un déjeuner ministériel sur la promotion de la santé tout au long de la vie a eu lieu le 13 septembre.

Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS

100. Le Secrétariat a présenté le projet de plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS. Globalement, la Région est en voie d'atteindre les objectifs mondiaux, avec toutefois d'importantes disparités au niveau national et entre les hommes et les femmes. Un représentant du Comité permanent a exprimé son soutien au projet de plan d'action.

101. Les représentants ont exprimé leur large soutien au projet de plan d'action, se félicitant du lien établi avec les programmes mondiaux plus larges en matière de santé et de développement, ainsi que de l'inclusion de la santé mentale, bucco-dentaire et musculosquelettique et de la pollution de l'air. Ils ont demandé des précisions sur la valeur ajoutée d'un plan régional par rapport au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Ils ont également suggéré d'accorder plus d'attention aux nouvelles données sur l'influence épigénétique des perturbateurs endocriniens ; les risques sanitaires posés par la pollution de l'air ; l'intervention précoce ; et l'utilité de la lutte conjointe contre les quatre principales maladies non transmissibles. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R11.

Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés

102. Le Secrétariat a présenté le projet de cadre d'action pour la prestation de services intégrés, s'articulant autour des domaines suivants : populations et personnes, prestation de services, catalyseurs du système et gestion du changement. Il a attiré l'attention sur le nouveau bureau géographiquement dispersé pour les soins de santé primaires à Almaty, qui fera office de centre de mise en œuvre au niveau régional dans le domaine des soins de santé primaires et de la prestation de services.

103. Les représentants ont exprimé leur ferme appui au projet de cadre d'action, saluant sa prise en compte de la perspective portant sur toute la durée de vie, de la responsabilisation, de la gouvernance et de la participation des patients ainsi que son caractère opportun dans le contexte actuel. Les personnes, les services, les systèmes de santé et la gestion du changement sont cités comme les principaux domaines d'action. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R5.

Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

104. Le Secrétariat a présenté le projet de stratégie et de plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, qui décrit les principes directeurs régissant toutes les interventions, notamment le respect des droits humains et de l'égalité entre les sexes et l'adoption d'une approche multisectorielle. Le projet de plan d'action définit neuf domaines d'action prioritaires auxquels sont associés des mesures à prendre par les États Membres et le Bureau régional.

105. Le Comité permanent a mis en évidence la nature complexe de la relation existant entre la migration et la santé, qui nécessite une collaboration étroite entre les secteurs, les gouvernements et les organisations internationales ainsi qu'une approche cohérente envers la migration et la santé dans les pays d'origine, de transit et de destination.

106. Les représentants ont recommandé que les mesures prises ciblent les groupes les plus vulnérables, dont les enfants non accompagnés, les femmes enceintes ainsi que les personnes âgées et handicapées. L'apport potentiel des migrants pour leur pays d'accueil a également été mis en évidence. Le suivi épidémiologique pour l'alerte rapide en cas de risque d'épidémie constitue une mesure particulièrement importante, même si un représentant s'est interrogé sur la charge susceptible de peser sur les États Membres en matière de communication des données. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R6.

Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS – ne laisser personne de côté

107. Le Comité a examiné le projet de plan d'action, qui fait l'objet de négociations depuis 2014. Lors d'un débat prolongé, de nombreux représentants ont accueilli le projet de plan avec satisfaction, mais certains ont été très déçus de constater que les révisions apportées au projet avaient considérablement amoindri son contenu et notamment que la mention des droits sexuels et reproductifs avait été supprimée dans le titre. D'autres ont déploré que les termes « santé et droits sexuels et reproductifs » soient encore utilisés dans le corps du texte et ont jugé qu'il faudrait examiner quels aspects de la santé de l'enfant et de l'adolescent relèvent respectivement de la responsabilité de l'État et de celle des parents et tuteurs. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R7. Trois États Membres se sont dissociés du plan d'action et de la résolution.

Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS

108. Le Secrétariat a présenté le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS. Lors d'une table ronde, les participants ont noté que la promotion de la santé de la femme exigeait une approche multisectorielle, le secteur économique jouant un rôle particulièrement important à cet égard. La contribution des femmes à l'économie de la santé en termes de travail rémunéré et non rémunéré n'a jamais été quantifiée. Les femmes participant à la chaîne mondiale des soins occupent pour la plupart des emplois précaires et sous-payés, mais contribuent au développement ailleurs grâce aux transferts de fonds.

109. Les orateurs ont noté que le genre était un puissant déterminant de la santé et ont appelé à associer plus étroitement les femmes à une approche pangouvernementale respectueuse des différences entre les sexes pour élaborer les politiques. Plusieurs participants se sont félicités du lien établi entre, d'une part, la promotion des droits sexuels et reproductifs des femmes et, d'autre part, la promotion de la santé et du bien-être. La stratégie devrait donc être mise en œuvre en même temps que le projet de plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Un représentant a toutefois contesté l'aspect du projet de stratégie relatif aux droits sexuels et reproductifs et a émis des réserves quant aux catégories proposées pour la collecte de données ventilées, qui pourraient porter atteinte à la vie privée. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R8.

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS

110. Le Secrétariat a présenté le projet de plan d'action, qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. Les représentants ont noté qu'en raison des migrations et de la nature des maladies transmissibles, le VIH ne pouvait être combattu par des pays agissant seuls : une collaboration transfrontalière et un échange de données d'expérience seront nécessaires, et certains pays auront besoin du soutien financier à long terme des donateurs internationaux. Ils ont insisté sur l'importance de la surveillance et de la recherche, mais ont estimé que la communication d'informations au-delà des frontières ne devait se faire qu'avec le consentement éclairé du patient.

111. Tous les orateurs ont approuvé le nouveau plan d'action régional et appuyé le projet de résolution. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R9.

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS

112. L'hépatite virale chronique provoque plus de 170 000 décès par an dans la Région européenne. Le Secrétariat a présenté le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale, qui vise à éliminer cette affection en tant que menace de santé publique dans la Région européenne de l'OMS d'ici à 2030.

113. De nombreux représentants se sont déclarés en faveur du projet de plan d'action. Les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont particulièrement coûteux et des dispositions devraient être prises pour les rendre accessibles à un prix abordable. Les représentants ont souligné qu'il fallait prendre des mesures pour éviter l'usage de médicaments contrefaits, qui arrivent dans les pays européens par de nouvelles filières de contrebande. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R10, avec deux amendements.

Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS

114. Le Secrétariat a présenté le projet de plan d'action, premier de ce type pour l'OMS, qui vise à promouvoir la production et l'utilisation de bases factuelles multidisciplinaires et intersectorielles pour élaborer les politiques, y compris pour les cadres stratégiques existants tels que Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le plan et la résolution dont il fait l'objet définissent les mesures concrètes que les États Membres et l'OMS doivent prendre pour renforcer l'utilisation des bases factuelles dans quatre grands domaines.

115. Les représentants ont accueilli le plan avec satisfaction, se félicitant de l'importance qu'il accorde à la cybersanté et aux systèmes d'information sanitaire. Il faut veiller à harmoniser et à rationaliser la collecte de données afin d'alléger autant que possible la charge de travail imposée aux États Membres. Le Comité a adopté la résolution EUR/RC66/R12, avec un amendement.

Soixante-troisième session du Comité régional OMS de la Méditerranée orientale, (Le Caire, Égypte, 3-6 octobre 2016)

Rapport de synthèse du Président (Dr Ahmed Emad El Din Rady, Ministre égyptien de la santé et de la population)

116. La soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue au Bureau régional au Caire (Égypte), du 3 au 6 octobre 2016. Vingt-deux Membres du Comité régional étaient représentés. Des observateurs d'autres organisations du système des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales et d'acteurs non étatiques ont également assisté aux débats.

PARTIE 1 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Application du Règlement sanitaire international (2005)

117. Le Comité a été informé que la commission régionale d'évaluation indépendante, constituée en vertu de la résolution EM/RC62/R.3 pour évaluer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et conseiller les États Membres à ce sujet, avait recommandé aux pays d'accélérer l'application dans la Région. Il a par ailleurs été indiqué que des évaluations externes conjointes avaient été effectuées dans six pays de la Région et que neuf autres étaient prévues avant avril 2017. Le Comité a été invité à examiner les recommandations de la commission régionale d'évaluation et à faire des observations sur le projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte. Le Comité a noté qu'il était important de se conformer au Règlement et de maintenir les principales capacités, que la coordination multisectorielle jouait un rôle déterminant à cet égard, et qu'il fallait se concentrer sur les rassemblements de masse.

Réforme de l'OMS

118. Le programme global de réforme de l'OMS a été rappelé au Comité, et en particulier les recommandations du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé tendant à mieux harmoniser les procédures et processus des organes directeurs dans l'ensemble de l'Organisation. Le Comité a ainsi été invité à examiner les amendements proposés à son Règlement intérieur, portant sur l'adoption d'un code de conduite pour la désignation du Directeur régional et la durée du mandat du Directeur régional, l'élection du Bureau du Comité régional, la création d'un sous-comité du programme et les réformes proposées aux processus régionaux de désignation des membres du Conseil exécutif et de désignation d'un pays de la Région à la présidence de l'Assemblée de la Santé et aux autres fonctions électives du Bureau de l'Assemblée. Les représentants ont remercié l'OMS des efforts actuellement consentis pour améliorer les processus de gouvernance et ont proposé qu'il soit régulièrement procédé à un examen des réformes de la gouvernance. À l'issue des débats, le Comité a adopté les changements proposés.¹

¹ Résolution EM/RC63/R.6.

Projet de budget programme 2018-2019

119. Le Comité a examiné le projet de budget programme 2018-2019. Il a souligné que des synergies s'imposaient dans l'utilisation des ressources entre tous les partenaires, surtout dans le domaine des urgences, et qu'il fallait augmenter les contributions volontaires et plaider avec les partenaires en faveur de fonds à objet non désigné. Les représentants ont exprimé leur préoccupation sur plusieurs points : le budget consacré aux situations d'urgence dans la Région ; la prise en compte des objectifs de développement durable dans le budget ; la délégation de pouvoir aux chefs des bureaux de pays et la détermination des priorités dans les pays ; et l'appui aux bureaux de pays. Le Secrétariat a admis que, même si l'OMS entreprend plusieurs démarches pour garantir un usage optimal des ressources entre les partenaires, comme l'approche du Groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les situations d'urgence, elle pourrait faire davantage pour améliorer la collaboration avec d'autres organisations. Le Secrétariat s'emploie continuellement à améliorer l'efficacité, et les fonds sont intrinsèquement flexibles afin de pouvoir les réaffecter aux nouvelles priorités. En ce qui concerne les allocations par pays, la part du budget approuvé affectée aux bureaux de pays a dépassé 80 % en 2016-2017.

PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

Amélioration de l'accès aux aides techniques

120. Le Comité a traité de la nécessité d'élargir l'accès aux aides techniques et de les intégrer dans la couverture sanitaire universelle, et a noté combien les technologies d'assistance étaient importantes pour la Région étant donné les crises prolongées dont elle est le théâtre et le grand nombre de personnes handicapées qu'elles font. Le Comité a suggéré de redéfinir les technologies d'assistance sur une base plus large et de changer la manière dont les produits sont conçus, distribués et financés. Plusieurs représentants ont appelé l'attention sur la collaboration multisectorielle, qui est cruciale pour cerner les besoins et fournir les technologies en question. Le rôle des soins de santé primaires dans le recensement des besoins, l'offre et le suivi de l'utilisation de ces technologies a été souligné. Les représentants ont insisté sur l'importance de la législation pour adopter des politiques et programmes concernant les technologies d'assistance, pour renforcer les capacités et instaurer des mécanismes permettant de mettre ces produits à disposition à un prix abordable. Le Comité a invité instamment les États Membres à, entre autres mesures, élaborer une politique intégrée reposant sur des bases factuelles en vue d'améliorer l'accès de tous aux aides techniques comme composantes essentielles des systèmes de prestation de services de santé, en prévoyant un financement suffisant, et à procéder à une évaluation des besoins à l'aide des outils adéquats de l'OMS qui aidera à bien planifier les services.¹ Le Comité a prié le Directeur général d'inscrire cette question à l'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif.

Cadres stratégiques pour le renforcement des services de laboratoire de santé et des services de transfusion sanguine

121. Le Comité a examiné les projets de cadres stratégiques, grâce auxquels les pays devraient pouvoir faire en sorte que leur système national de laboratoires soit bien coordonné, durable, accessible à tous et capable de produire des résultats sûrs et fiables en temps voulu à des fins de santé publique et de prise en charge des patients, et de développer et renforcer leur système national de

¹ Résolution EM/RC63/R.3.

transfusion sanguine afin de garantir la continuité, la pérennité et la sécurité de l'approvisionnement en sang et en constituants du sang, produits devant avoir l'efficacité voulue et être fournis en quantité suffisante pour répondre aux besoins nationaux. Il a insisté sur la nécessité d'intégrer les services de laboratoire et de transfusion sanguine dans les programmes de santé verticaux, pour bénéficier d'un appui en matière d'assurance de la qualité et d'homologation des laboratoires, et de renforcer le rôle dévolu aux services de laboratoire dans la santé publique et dans la préparation en cas d'épidémie. Le Comité a approuvé les projets de cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et des services de transfusion sanguine. Il a instamment invité les États Membres à dresser des plans nationaux en conséquence et a prié le Secrétariat de fournir un appui à cet effet.¹

Développer la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle

122. Le Comité a traité de la nécessité de politiques et de programmes nationaux de médecine familiale complets et durables et d'un cadre d'action destiné aux États Membres et au Secrétariat pour développer la médecine familiale dans l'optique de la couverture sanitaire universelle dans la Région. Les représentants ont souligné certains des obstacles au développement de la médecine familiale dans la Région et ont insisté sur la nécessité de réformer les programmes d'études de médecine, de rédiger un guide opérationnel, de jeter des passerelles entre la médecine familiale et les soins secondaires et de normaliser les programmes-relais comme mesure de transition pour former les médecins généralistes à la médecine familiale. Le Comité a appelé les États Membres à, entre autres mesures, intégrer l'approche de la médecine familiale dans les services de soins primaires en tant que stratégie globale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, à renforcer les capacités des départements de médecine familiale dans les instituts de santé publique et les écoles de médecine afin d'augmenter les effectifs de médecins de famille, et à créer des programmes-relais pour les médecins généralistes.²

Désignation du Directeur régional

123. Le Comité régional, en séance privée, a désigné le Dr Mahmoud Fikri en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale et a prié le Directeur général de proposer au Conseil exécutif de nommer le Dr Mahmoud Fikri à compter du 1^{er} février 2017.³

Remerciements au Dr Ala Alwan

124. Le Comité régional a remercié le Dr Ala Alwan de son engagement en faveur de la santé internationale, de sa direction dévouée et de sa précieuse contribution au développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale pendant son mandat de Directeur régional. Au vu de quoi, le Comité régional a décidé de nommer le Dr Alwan Directeur régional émérite.⁴

¹ Résolutions EM/RC63/R.4 et EM/RC63/R.5.

² Résolution EM/RC63/R.2.

³ Résolution EM/RC63/R.7.

⁴ Résolution EM/RC63/R.8.

Soixante-septième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental, (Manille, Philippines, 10-14 octobre 2016)

Rapport de synthèse du Président (Datuk Seri Dr S. Subramaniam, Ministre malaisien de la santé)

PARTIE 1 : QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Application du Règlement sanitaire international (2005)

125. Le Comité régional du Pacifique occidental a examiné la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III), qui repose sur la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (SMEAP) approuvée par le Comité régional en 2005, puis mise à jour en 2010. Pendant les dix premières années de mise en œuvre, la SMEAP a *de facto* servi de plan de mise en œuvre aux États Membres pour se doter des principales capacités requises par le RSI (2005). De ce fait, la SMEAP a fortement contribué à la sécurité sanitaire. Il est ressorti d'une évaluation effectuée en 2015 que la SMEAP avait joué un rôle essentiel dans la mise en place des principales capacités requises aux termes du RSI (2005). Au cours de l'évaluation, les États Membres ont demandé que la SMEAP soit actualisée pour écarter les menaces continuant de peser sur la sécurité sanitaire.

126. Par conséquent, la SMEAP III tient compte des enseignements tirés des flambées épidémiques survenues dernièrement aux niveaux régional et mondial et prend également en considération les résultats des discussions mondiales tenues en parallèle sur le RSI (2005) à la suite de la flambée de maladie à virus Ebola, ainsi que le nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), assorti du dispositif d'évaluations externes conjointes. Les États Membres ont estimé que la SMEAP pourrait servir de modèle de stratégie de préparation et de riposte à d'autres pays, car elle prend en compte tous les risques, non seulement les flambées de maladies transmissibles mais également les situations d'urgence sanitaire causées par des catastrophes naturelles et humanitaires.

127. Les États Membres ont examiné lors d'une manifestation parallèle sur la sécurité sanitaire le projet de plan stratégique mondial pour la mise en œuvre des recommandations relatives à l'application du RSI (2005). Ils ont confirmé que la SMEAP III, comme celles qui l'ont précédé, pouvait servir de plan de mise en œuvre pour le RSI (2005) dans la Région, vu qu'elle est déjà harmonisée avec les recommandations mondiales et qu'elle incorpore le nouveau cadre de suivi et d'évaluation ainsi que le dispositif d'évaluations externes conjointes. Les États Membres se sont déclarés résolument en faveur de l'approche actualisée et certains ont exposé les résultats positifs des évaluations externes conjointes déjà réalisées qui leur serviront à dresser leur plan de mise en œuvre de la SMEAP III.

128. Après examen, le Comité régional a approuvé la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III) comme outil pour mettre en œuvre le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), notamment le processus d'évaluations externes conjointes, et pour renforcer l'engagement politique en faveur de l'investissement dans les ressources humaines et financières nécessaires pour promouvoir l'application du RSI (2005) (résolution WPR/RC67/R.6).

Réforme de l'OMS

129. Le processus de réforme de l'OMS en cours, point récurrent de l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé, a été approuvé. Le Secrétariat a examiné trois points soulevés dans la décision WHA69(8) (2016) :

- a) *Processus de désignation des directeurs régionaux.* Le processus de sélection du Directeur régional est régi par un code de conduite strict. Les États Membres se sont déclarés satisfaits du processus suivi dans la Région qui, bien qu'antérieur au code de conduite mondial, le suit de près ;
- b) *Recommandations concernant la surveillance des comités permanents et sous-comités.* Depuis que la question a été soulevée à la session de l'année dernière, le Secrétariat a procédé à une analyse détaillée des pratiques de la Région comparées à celles suivies au niveau mondial et dans les autres Régions de l'OMS. Les États Membres ont remercié le Secrétariat de cette analyse éclairant les débats au niveau régional, qui font écho à ceux tenus au niveau mondial ;
- c) *Rapports établis par les bureaux régionaux et les bureaux de pays.* La Région continue à améliorer la supervision et la coordination des travaux aux trois niveaux de l'OMS dans les États Membres. Cette année, les États Membres ont été en relation directe avec les bureaux de pays de l'OMS pour discuter de l'activité de l'Organisation au niveau des pays. Les représentants se sont dits très favorables à des échanges plus directs sur les réformes de l'OMS et les activités connexes au niveau des pays, surtout par lien vidéo. Le Directeur régional a réaffirmé sa pleine adhésion au concept d'une seule et même Organisation.

130. Par ailleurs, suite aux débats de la session de l'année dernière, un examen du processus d'élaboration de l'ordre du jour provisoire des sessions du Comité régional a été entrepris. Le processus doit garantir que l'ordre du jour prend dûment en compte les besoins et les priorités des États Membres. Pour placer la question dans son contexte historique, le Secrétariat a présenté un document d'information retraçant l'évolution et les influences au fil des sessions du Comité régional depuis 1951. Les États Membres ont apprécié les informations et l'analyse fournies par le document et par son auteur.

131. L'examen suivant son cours, il a été proposé d'inscrire huit points techniques à l'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional en 2017, alors que jusqu'ici, seulement cinq pouvaient être pris en compte chaque année. Le Comité régional a examiné les huit points proposés en vue de les condenser ou de les ramener au nombre de cinq. De plus, les États Membres ont proposé d'inscrire d'autres points techniques à l'ordre du jour, dont le rhumatisme articulaire aigu, ainsi que la sécurité sanitaire, la réforme de l'OMS et les maladies non transmissibles en tant que points récurrents de l'ordre du jour.

Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques

132. Cette question a été présentée lors de la réunion-débat et des discussions en plénière sur la santé et l'environnement. Les États Membres n'ont fait aucune intervention tendant à modifier le projet dont ils étaient saisis et ont approuvé le Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation.

Projet de budget programme 2018-2019

133. Le Comité régional a examiné l'avant-projet de budget programme 2018-2019 pour l'ensemble de l'Organisation afin de donner son avis au Conseil exécutif. Il a également étudié en détail le financement du budget.

134. Les représentants ont généralement jugé de façon favorable le projet de budget, saluant en particulier les vastes consultations menées avec les États Membres dans le cadre du processus de planification ascendante. Ils ont cependant souhaité avoir des informations plus détaillées sur les économies attendues et les avantages que présenteront les gains d'efficacité pour se prononcer définitivement sur l'augmentation du budget.

135. Les représentants ont en outre résolument souscrit aux arguments en faveur du nouveau Programme OMS pour la gestion des situations d'urgence. D'une manière générale, les États Membres étaient favorables à l'augmentation prévue dans le projet de budget programme 2018-2019, qui est due en grande partie au nouveau programme.

136. Les États Membres ont aussi remarqué qu'il était difficile de clarifier certaines allocations budgétaires, en particulier pour les initiatives transversales qui s'étendent sur plusieurs catégories et divisions. Ils ont par exemple remis en question le montant apparemment modeste affecté à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région. Le Secrétariat a expliqué que le chiffre était trompeur : le budget n'indique que les ressources affectées à la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans la Région, alors que l'ensemble de l'action menée pour combattre ce problème relevait à la fois des divisions Systèmes de santé et Maladies transmissibles (catégories 1, 3 et 4).

137. Les États Membres ont également jugé contestable l'augmentation de US \$26 millions dans le domaine de la recherche en reproduction humaine et de US \$1 million dans celui de la recherche sur les maladies tropicales, estimant que les montants alloués à la lutte contre les maladies non transmissibles en général ne reflétaient pas la charge gigantesque que ces maladies représentent dans la Région. Les délégués des îles du Pacifique, notamment, ont souligné la nécessité de s'engager plus résolument à lutter contre les maladies non transmissibles.

138. D'une manière générale, les États Membres n'étaient pas opposés à la proposition d'augmenter de 10 % les contributions fixées ; ils ont toutefois demandé des informations plus détaillées, qui devraient leur être fournies lors du dialogue sur le financement en novembre.

139. Les représentants ont craint qu'une réduction supplémentaire des contribution volontaires ne mette en péril les progrès sanitaires importants réalisés dans la Région et ne limitent la flexibilité dont l'Organisation a besoin pour financer les priorités en cours. Les États Membres ont souhaité que les critères pour déterminer les activités prioritaires face aux restrictions budgétaires soient définis plus précisément.

140. Après examen, le Comité régional s'est félicité de la détermination du Secrétariat à continuer d'améliorer le projet de budget programme 2018-2019 dans le cadre de la réforme de l'OMS, comprenant notamment des résultats et des produits clairement définis en consultation avec les États Membres (résolution WPR/RC67/R.1).

PARTIE 2 : QUESTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL

Dengue

141. Pour reprendre les termes du Directeur général, la Région du Pacifique occidental est la capitale mondiale de la dengue. Plus de 7000 décès liés à la dengue et quelque 2,8 millions de cas ont été signalés dans la Région entre 2008 et 2015. Alors que les taux de létalité ont diminué de moitié, le nombre de cas enregistrés chaque année a doublé malgré tous les efforts consentis par les États Membres, l'OMS et ses partenaires.

142. Les cibles fixées dans le Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la Région Asie-Pacifique 2008-2015 n'ont pas été atteintes et la forte hausse du nombre de cas met les systèmes de santé sous pression pendant les épidémies. Il est ressorti d'une évaluation de la stratégie de lutte contre la dengue qu'il fallait faire plus d'efforts pour freiner la propagation de la maladie, par exemple en investissant dans la mise au point de vaccins et de méthodes de lutte antivectorielle plus efficaces. Ces mesures contribueraient, au demeurant, à combattre d'autres virus dont le moustique *Aedes* est porteur, comme le virus Zika et le virus du chikungunya. Par ailleurs, les communautés et les individus devraient prendre le problème en main et il faut mener des campagnes plus efficaces d'information sur les risques et d'hygiène de l'environnement pour réduire le nombre de gîtes larvaires.

143. À l'issue des débats, le Comité régional a examiné un projet de résolution sur la dengue. La résolution, dans laquelle, entre autres dispositions, le Comité régional a approuvé le Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016), a été adoptée (résolution WPR/RC67.R4).

Paludisme

144. Le paludisme demeure un problème de santé publique majeur dans la Région du Pacifique occidental, où une grande partie de la population est exposée à un risque important et 10 pays d'endémie sont très sévèrement touchés. Le plan d'action régional approuvé par le Comité régional en 2009 a contribué à faire baisser de 48 % le nombre de cas de paludisme et de 85 % le nombre de décès palustres entre 2009 et 2015. Malgré ces progrès, le paludisme reste une grave menace pour la santé publique à l'échelle mondiale, à cause notamment des souches pharmacorésistantes telles que les souches résistantes à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong. En mai 2015, en marge de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional a lancé la Stratégie d'élimination du paludisme dans la sous-région du Grand Mékong 2015-2030.

145. Six mois plus tard, les dirigeants participant au dixième Sommet de l'Asie de l'Est (Kuala Lumpur, 22 novembre 2015) sont convenus de l'adoption d'une feuille de route, dressée par l'Alliance des dirigeants de la région Asie-Pacifique contre le paludisme, pour faire de l'Asie-Pacifique une région exempte de paludisme à l'horizon 2030. L'adoption de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 par l'Assemblée de la Santé est venue renforcer ces initiatives. Suite à la demande des États Membres, une série de consultations ont été organisées pour adapter la stratégie aux besoins particuliers de la Région, lesquelles ont conduit à l'élaboration du Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans la Région du Pacifique occidental 2016-2020.

146. À l'issue des débats, le Comité régional a examiné un projet de résolution sur le paludisme. La résolution, dans laquelle, entre autres dispositions, le Comité régional a approuvé le Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans la Région du Pacifique occidental 2016-2020, a été adoptée (résolution WPR/RC67.R6).

Santé et environnement

147. Dans la Région du Pacifique occidental, les déterminants environnementaux – eau non potable, systèmes d’assainissement médiocres, mauvaise gestion des déchets, pollution atmosphérique et marine, notamment – sont à l’origine de plus d’un quart de la charge de morbidité. Ils sont encore aggravés par les changements climatiques, qui touchent plus durement les populations vulnérables et les îles du Pacifique de faible altitude.

148. Le secteur de la santé ne peut résoudre ces problèmes à lui seul. Il faut intensifier la collaboration et la coopération multisectorielles. Les objectifs de développement durable (ODD) donnent pour mission à la communauté internationale d’agir sur les facteurs de risque liés à la santé et à l’environnement. Les ODD sous-tendent aussi l’axe fondamental du Cadre d’action régional du Pacifique occidental sur la santé et l’environnement dans un monde en mutation.

149. Le Cadre d’action donne des orientations utiles aux États Membres pour faire en sorte que le développement ne mette pas en péril l’écosystème et insiste sur la nécessité de faire tomber les barrières entre les secteurs de la santé et de l’environnement. Juste avant l’ouverture de la session du Comité régional, le Bureau régional a accueilli le Forum régional Asie-Pacifique sur la santé et l’environnement (Manille, 6-8 octobre 2016), auquel les ministres et hauts responsables de 14 pays ont adopté la Déclaration de Manille sur la santé et l’environnement.

150. À l’issue des débats, le Comité régional a examiné un projet de résolution sur la santé et l’environnement. La résolution, dans laquelle, entre autres dispositions, le Comité régional a approuvé le Cadre d’action régional du Pacifique occidental sur la santé et l’environnement dans un monde en mutation, a été adoptée (résolution WPR/RC67.R2).

Maladies émergentes et urgences de santé publique

151. Cette question est traitée dans la partie 1 du présent rapport (paragraphe 125 à 128).

Objectifs de développement durable

152. La Région a accompli des progrès remarquables au titre des objectifs du Millénaire pour le développement, mais les acquis n’ont pas bénéficié de manière équitable à tous les groupes de population et les liens entre les différents objectifs n’ont pas été exploités. Les objectifs de développement durable vont plus loin et attestent notamment d’une volonté de ne laisser personne de côté, tout en montrant que les problèmes de santé et de développement sont complexes, intégrés et interdépendants.

153. Le point de l’ordre du jour cette année fait suite aux discussions sur les objectifs de développement durable tenues lors d’une manifestation organisée parallèlement à la session du Comité régional l’année dernière. En outre, le Comité régional a fait un important pas en avant l’année dernière en approuvant le cadre d’action intitulé « La couverture sanitaire universelle, la voie vers une meilleure santé », car la couverture sanitaire universelle sera un progrès décisif dans la réalisation de l’objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et des autres cibles qui ont trait à la santé.

154. De vastes consultations avec les États Membres, les experts et les partenaires ont conduit à l'élaboration du Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental. Le Programme d'action prévoit de nouveaux modes de collaboration entre secteurs et parties prenantes et s'appuie sur les systèmes d'information, politiques et dispositifs de coordination et de rapports existants.

155. À l'issue des débats, le Comité régional a examiné un projet de résolution sur les objectifs de développement durable. La résolution, dans laquelle, entre autres dispositions, le Comité régional a approuvé le Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental, a été adoptée (résolution WPR/RC67.R5).

= = =