

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

(Mandarin Hall, Shanghai International Convention Centre)

Mardi 14 septembre 2004 à 14 heures

PRESIDENT: M. Gao Qiang (Chine)

TABLE DES MATIERES

	page
1. Projet de budget programme 2006-2007 et onzième Programme général de travail, 2006-2015 (suite)	122
2. Riposte aux flambées : syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et grippe, et rapport d'activité sur la révision du Règlement sanitaire international	133

1. PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2006-2007 ET ONZIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL, 2006-2015 : Point 10 de l'ordre du jour (Document WPR/RC55/4) (suite)

Le Dr VUI (Samoa) rappelle que son Gouvernement donne la priorité à la santé. Il alloue 25 % de son budget au développement de la santé, ce qui signe la détermination de son engagement. A l'analyse du projet de budget, il apparaît que l'OMS alloue la majeure partie de ses ressources aux grandes maladies et aux pays où des millions de personnes sont affectées ; il semble que les préoccupations des petits pays en développement retiennent peu l'attention. Pourtant, même si les chiffres restent bas en valeur absolue, le pourcentage de la population touchée par les grandes maladies peut être élevé. Il exhorte le Directeur régional à demander fermement au Conseil exécutif de mettre davantage l'accent sur la prévention, notamment dans les petits pays du Pacifique, en raison de leur diversité, de l'étendue des zones géographiques et des ressources limitées qui font obstacle à leurs efforts pour parvenir à l'égalité dans le domaine de la santé. Il faut accorder une plus grande attention à leurs besoins et une plus grande part du budget doit être allouée aux Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est.

Mme PIERANTOZZI (Palaos) prend note des 12,8 % d'augmentation proposés pour le budget général 2006-2007, alors qu'à l'origine la proposition n'était que de 0,3 %, la plus petite augmentation de toutes les allocations régionales. Elle se félicite de la diminution des sommes allouées au Siège de l'OMS et se demande si cette augmentation minimale signifie que la Région du Pacifique occidental est celle qui obtient les moins bons résultats. Quel est le lien entre un chiffre aussi faible et la budgétisation de l'Organisation basée sur les résultats ?

La Région du Pacifique occidental, avec ses nombreux petits états insulaires disséminés sur de vastes étendues et avec des ressources limitées, doit relever de nombreux défis dans le domaine de la santé. Pourtant, il semble que la Région soit pénalisée pour la qualité de son travail, alors qu'en fait elle a besoin d'être davantage financée pour maintenir les progrès accomplis. Les maladies non transmissibles pèsent lourdement ; il faut davantage de ressources pour leur prévention afin d'éviter des dépenses massives à l'avenir. C'est dans le Pacifique occidental et en Asie du Sud-Est que l'incidence du VIH/SIDA croît le plus rapidement et, si des mesures ne sont pas prises immédiatement, la charge de cette maladie sera très grande en 2010. Toutes ces raisons plaident pour l'augmentation des fonds affectés à cette Région.

M. HOU (Chine) approuve en principe le projet de budget programme 2006-2007. Il a cependant certaines observations à faire. Premièrement, pour ce qui est de la méthode, la préparation des budgets programmes doit être à l'avenir plus transparente et davantage fondée sur les résultats, avec une allocation plus équitable des ressources. Les indicateurs de performance doivent être assez

clairement associés à l'exécution de façon à améliorer l'efficacité et à promouvoir les activités sanitaires. On doit retrouver dans les problèmes et enjeux la situation de la Région, ainsi que ses principaux problèmes sanitaires. Les buts et les cibles doivent être associés et quantifiés dans la mesure du possible. Les approches stratégiques doivent être axées sur l'exécution.

Deuxièmement, il souscrit aux cinq domaines prioritaires identifiés, mais fait observer que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, sujets de préoccupation pour la communauté internationale, n'en font pas partie. Il est sûr néanmoins que ces maladies recevront l'attention voulue. De même, il faut consacrer l'attention suffisante à la gestion et à l'organisation des systèmes de santé pour améliorer l'efficacité du personnel et celle des services. De cette façon, les collectivités locales et le grand public pourront bénéficier de soins de qualité à un prix raisonnable, dans le cadre plus large d'une amélioration de l'état sanitaire de la population.

Troisièmement, en ce qui concerne la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale, il espère un renforcement de l'aide et de la coopération techniques dans la Région pour lutter efficacement contre les épidémies potentielles de SRAS, de grippe aviaire et d'autres maladies infectieuses.

Quatrièmement, il prend note des méthodes adoptées par l'OMS pour réduire la pauvreté et promouvoir le développement. La Chine est un pays en développement avec une population nombreuse, mais le développement socio-économique est inégal et des millions de personnes vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Le Gouvernement fait des efforts pour améliorer le réseau de la sécurité sociale et il a adopté une série de mesures pour réduire la pauvreté. Il a établi un fonds spécial pour aider les régions pauvres et mettre en place des programmes d'aide médicale en milieu urbain et rural. A cet égard, il se féliciterait de voir l'OMS renforcer l'aide et la coopération.

Cinquièmement, il espère que l'OMS continuera de jouer un rôle directeur dans la lutte contre les maladies non transmissibles, en particulier celles associées au tabagisme.

Sixièmement, il comprend pour quelles raisons le budget proposé a été augmenté et accepte une croissance modérée du niveau général. Toutefois, l'accroissement des contributions posera des difficultés à certains pays en développement. Il faut convenir du pourcentage de cette augmentation en consultation avec les Etats Membres.

Le programme général de travail joue un rôle important dans l'orientation des futures activités de l'OMS. La version finale doit résulter de consultations approfondies avec toutes les parties concernées, en commençant par des réunions d'experts réputés au niveau international dans les domaines appropriés.

M. NAKASAWA (Japon) souscrit pleinement à la volonté du Directeur général d'affecter davantage de ressources aux Régions et aux pays. Bien que le processus de décentralisation n'ait commencé que récemment, il faut faire davantage d'efforts pour obtenir une meilleure efficacité au niveau des pays et une meilleure efficacité au niveau de l'Organisation elle-même. La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général de revoir les critères établissant les allocations budgétaires aux Régions, en consultation avec celles-ci et avec les Etats Membres. Cette décision a été prise à la suite de l'appel des Etats Membres du Pacifique occidental pour empêcher de nouvelles diminutions de l'allocation régionale. Il demande au Directeur régional s'il peut donner des informations à ce sujet.

Le Dr KING (Nouvelle-Zélande) fait observer que, ces dix dernières années, le budget n'a pas augmenté en fonction des financements nécessaires. Pourtant, l'économie mondiale est désormais plus forte et, au vu des problèmes sanitaires actuels, le moment n'est pas aux coupures budgétaires mais plutôt à l'augmentation pour couvrir les besoins. De fait, les interventions des organisations non gouvernementales ont attiré l'attention sur des problèmes de santé publique dont l'OMS ne s'occupe guère et qui pourtant doivent être traités, ainsi que beaucoup d'autres. C'est un argument irréfutable qui a été présenté pour accroître le niveau général du budget.

Le problème a davantage trait à la répartition : comment seront affectés les fonds supplémentaires ? Sur la base du programme proposé, il est clair que l'allocation budgétaire à la Région est insuffisante. La nouvelle formule pour l'établissement des allocations régionales doit être équitable, mais elle doit aussi tenir compte des résultats qui devraient fonder les décisions du financement. La Région a obtenu de très bons résultats et devrait en être récompensée, ce qui serait une incitation à faire encore mieux. Le Conseil exécutif doit se pencher attentivement sur la manière de répartir les fonds afin de veiller à ce que chaque Région, notamment le Pacifique occidental, reçoive une part équitable.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) apprécie la présentation claire des documents budgétaires, orientée sur les résultats. Cela permettra une meilleure exécution, améliorera la transparence et conduira à une meilleure gestion individuelle et commune des domaines de travail. L'Organisation a réussi à augmenter les fonds extrabudgétaires, ce qui témoigne de la confiance des donateurs. Le Directeur général a proposé une augmentation importante du budget général. Le projet de budget montre que l'intégration du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires progresse, ce à quoi son pays souscrit. Par contre, les Etats-Unis n'approuvent pas l'augmentation proposée de 9 % pour le budget ordinaire. Ils continuent de réclamer plutôt au sein des organisations internationales une discipline budgétaire, de la transparence, de l'efficacité et l'établissement de priorités. C'est

pourquoi son pays se déclare favorable au maintien des contributions au niveau de 2004-2005, à savoir un budget d'environ US\$ 858 millions.

Tout en notant que les Etats-Unis approuvent la nécessité d'intensifier les actions dans les domaines identifiés dans les propositions, elle pense que le budget tel qu'il est présenté ne répond pas aux questions difficiles, comme la détermination des activités qui doivent être réduites. L'annexe 3, appendice 2, page 31 montre que depuis l'exercice 1998-1999, la Région du Pacifique occidental a distribué 55 % du budget ordinaire aux pays et 45 % aux activités régionales et interpays. Cette proportion reste pratiquement inchangée dans le nouveau budget et elle demande au Directeur régional s'il compte transférer davantage de fonds aux activités dans les pays.

Beaucoup a été fait pour les domaines d'action dans le budget programme, mais il est difficile d'évaluer les bases proposées et les cibles lorsque l'on n'a pas de contexte ; dans un certain nombre de cas, les pourcentages sont donnés sans aucun détail et les nombres sont sortis de leur contexte. Le budget doit indiquer clairement les bases et les cibles et dire si elles sont mondiales ou régionales. Elle conclut en approuvant les efforts continus de l'Organisation pour améliorer la transparence.

M. KIRATA (Kiribati) prend note des augmentations proposées pour le budget mondial et les budgets régionaux. Il prend note également de l'augmentation des fonds alloués aux systèmes d'alerte et aux interventions en cas d'épidémie, qui seront nécessaires à l'avenir.

Bien que les indicateurs de santé soient meilleurs dans la plupart des pays de la Région que dans d'autres Régions, il faut garder à l'esprit d'autres facteurs lors de la répartition des allocations régionales. Même si les maladies transmissibles restent encore courantes dans certains pays, les maladies non transmissibles représentent un problème croissant, malgré des progrès considérables. L'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle et les cardiopathies sont répandus et il faudra des ressources et des financements importants pour s'en occuper.

Comme l'a expliqué le Directeur régional, le VIH/SIDA est une bombe à retardement et le temps presse. Il faut mobiliser toutes les ressources disponibles pour éviter une catastrophe comme celle qui frappe l'Afrique. L'OMS devra fournir à cet effet un volume considérable de ressources supplémentaires.

Pour ce qui est des détails, l'intervenant fait observer que l'utilisation de "la cécité et la surdité" comme indicateurs des maladies non transmissibles semble détourner l'attention des facteurs de risque et des complications des maladies non transmissibles traditionnelles. Il propose également de remplacer, en annexe 1 page 36, "santé mentale et toxicomanies" par l'expression plus parlante "santé mentale, tabac et/ou alcool et toxicomanies".

M. CHOI (République de Corée) accepte le projet de budget programme 2006-2007 dans ses grandes lignes et se félicite de l'augmentation, bien qu'elle soit insuffisante.

A son avis, le budget alloué aux maladies non transmissibles doit être progressivement augmenté. Il faudra affecter davantage de ressources aux systèmes d'alerte et de riposte en cas d'épidémie, à la préparation aux pandémies, notamment à la rapidité de collecte, d'analyse et de diffusion des informations.

Il souscrit à l'augmentation du financement des activités interrégionales, puisque les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental sont étroitement liées par les flambées épidémiques et les risques de transmission. Au sujet des flambées épidémiques, il espère que le Bureau régional facilitera l'échange des informations entre les laboratoires nationaux de référence, notamment sur les agents pathogènes isolés. Le budget programme doit le prendre en compte. Son Gouvernement approuve totalement les stratégies OMS de lutte contre les maladies et de promotion de la santé.

Le Dr TANGI (Tonga) déclare avoir écouté avec intérêt le Japon et les Etats-Unis d'Amérique, les principaux bailleurs des ressources budgétaires. Tel qu'il est présenté, le budget programme n'est encore qu'un projet et même s'il prévoit une augmentation pour la Région, celle-ci doit encore être acceptée et les Etats-Unis d'Amérique ont déclaré s'y opposer. Il espère que, si le projet de budget programme n'est pas approuvé, la Région du Pacifique occidental ne continuera pas à en supporter les conséquences.

En tant que membre du Conseil exécutif, il surveillera le processus de décentralisation. Il a déjà demandé si le Siège de l'OMS a suffisamment fait dans ce sens. C'est une occasion en or de répartir un plus grand nombre des 36 domaines de travail dans les Régions et les pays, alors que beaucoup sont encore conservés au Siège de l'OMS. Alors qu'il se trouvait à Genève, il a demandé au Siège ce qui devait être transféré, le personnel ou les fonds mais il n'a pas reçu de réponse explicite à sa question.

Lors de la précédente Assemblée mondiale de la Santé, il a été demandé au Directeur général d'établir des directives pour l'attribution des fonds aux Régions. Comme le représentant du Japon, il demande l'avis du Directeur régional à ce sujet.

Le Dr SONG (Vanuatu) approuve le projet de budget programme 2006-2007 et l'ébauche du programme général de travail 2006-2015. Le Vanuatu souscrit également aux politiques et priorités concernant les problèmes sanitaires dans la Région, qui font écho au plan institutionnel stratégique de son pays pour 2004-2006. Il se félicite de pouvoir collaborer avec le Bureau régional à l'élaboration du programme de travail décennal en vue d'améliorer la prestation des services de santé dans son pays.

Mme ARTHUR (France) approuve le projet de budget programme et l'ébauche de programme général de travail 2006-2015. Le budget est conforme aux résolutions de l'Assemblée de la Santé et reflète les priorités actuelles de la santé publique.

Elle estime elle aussi que le risque de pandémie est plus grand que jamais. La France souscrit aux priorités fixées dans le budget, à savoir les objectifs du Millénaire pour le développement, le VIH/SIDA, la promotion de la santé maternelle et infantile, l'accès aux médicaments essentiels, la lutte contre les maladies non transmissibles et le renforcement des systèmes de santé. Des progrès s'imposent dans tous ces domaines pour résorber la pauvreté.

Elle fait observer que les contributions volontaires représentent au moins 70 % du budget. Elle déplore le fait que des éléments comme la sécurité sanitaire des aliments dépendent essentiellement de contributions dont il n'est pas certain qu'elles seront maintenues. Elle se demande également s'il est sage de réduire le budget alloué à l'éradication de la poliomyélite alors qu'une épidémie peut encore se produire en Afrique. La Région du Pacifique occidental, elle non plus, n'est pas à l'abri ; pourtant, il semble que les activités de vaccination prévues en 2005 soient compromises par un manque de financement.

Mme LE THI THU HA (Viet Nam) comprend que la Région du Pacifique occidental bénéficiera d'une allocation plus importante si l'Assemblée mondiale de la Santé approuve l'augmentation du budget. Si ce n'est pas le cas, elle espère que la Région n'en pâtira pas trop, comme par le passé. Elle note que l'OMS compte sur une augmentation des ressources extrabudgétaires et demande quel en sera le profit pour les pays.

Pour le Dr SELUKA (Tuvalu), le programme de travail 2006-2015 peut être considéré comme la réponse de l'OMS à la mondialisation de l'économie. Il espère que le programme de travail permettra d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans les dix ans qui viennent. Concernant la lutte contre les maladies, il demande à l'OMS de mettre à disposition des structures d'urgence à proximité des pays insulaires du Pacifique, notamment des laboratoires et des techniciens. Il est favorable à la proposition d'accroître le budget de 9 %.

M. UNA (Iles Salomon) précise que son pays est en phase de transition épidémiologique et mérite une attention particulière. L'Australie a récemment fourni un soutien important dont les Iles Salomon lui sont reconnaissantes car cela a permis de préserver les acquis des 50 dernières années.

Les maladies respiratoires demeurent la principale cause de mortalité, suivies des maladies diarrhéiques et du paludisme. Les parasitoses intestinales et les maladies de peau sont si répandues qu'elles ne sont même pas considérées comme prioritaires. Le diabète, l'hypertension et l'accident

vasculaire cérébral retiennent davantage l'attention. Le Ministère de la santé, le Bureau de liaison de l'OMS à Honiara et AusAID font le point sur la situation sanitaire après les conflits.

Le SRAS, la grippe aviaire et le premier cas de SIDA aux Iles Salomon montrent qu'il faut mieux lutter contre l'infection dans les structures de santé et dans les services de transfusion sanguine et font comprendre l'importance de la sécurité sanitaire des aliments et des règlements de santé publique. Les programmes de lutte contre la tuberculose et d'élimination de la lèpre demeurent des programmes de santé publique importants et la prévalence de ces maladies a été maintenue au-dessous de 1 %. La signature de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac aura une incidence sur les programmes de santé publique à l'échelon des gouvernements et des communautés. Les Iles Salomon ne ménagent pas leurs efforts pour résoudre leurs problèmes et savent gré à leurs voisins du soutien qu'ils leur ont apporté. M. Una conclut en approuvant le projet de budget programme.

Mme LANGIDRIK (Iles Marshall) reprend à son compte les opinions exprimées par d'autres représentants des pays insulaires du Pacifique et plaide en faveur d'une augmentation des crédits alloués à la Région du Pacifique occidental. Le représentant des Tonga a demandé si l'action menée était suffisante. Il est difficile toutefois de déterminer ce qu'il est "suffisant" de faire face aux nombreux problèmes de santé publique dans la Région. Outre les grandes maladies, des catastrophes naturelles frappent souvent les Etats Membres et augmentent le risque de flambées de maladies diarrhéiques. De plus, le monde est en constante évolution et de nouveaux problèmes apparaissent comme le SRAS et la grippe aviaire. Il y aura donc toujours des raisons de faire davantage. Elle espère que le Directeur régional et le Conseil exécutif prendront en compte les besoins particuliers des pays insulaires du Pacifique lorsqu'ils décideront des allocations régionales. Malgré leurs différences, ces pays tendent tous vers les mêmes buts, entre autres les objectifs du Millénaire pour le développement. Le développement des ressources humaines est une importante priorité vu le manque de personnel de santé qualifié et l'exode du personnel existant. Le taux élevé de diabète dans son pays appelle la promotion d'une alimentation saine, mais il est difficile de cultiver les fruits et légumes nécessaires à cette fin quand la superficie des terres est limitée.

Mme HALTON (Australie) se félicite de l'importance que l'OMS accorde à la réforme administrative et des efforts qu'elle fait pour développer et améliorer le cadre de gestion fondé sur les résultats. Les vastes consultations organisées pour établir les propositions budgétaires donnent l'assurance aux Etats Membres que les points qu'ils ont soulevés seront pris en compte avant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005. Cependant, les propositions actuelles tablent sur une augmentation importante du budget ordinaire et une augmentation plus importante encore des contributions volontaires. La première sera difficile à accepter pour de nombreux pays compte tenu du climat de restrictions et peu de gouvernements peuvent envisager une telle augmentation pour les

services de santé nationaux. L'augmentation attendue des contributions volontaires est optimiste étant donné la hausse importante décidée lors de l'exercice en cours pour financer l'initiative "3 millions en 2005" en vue d'élargir l'accès aux antirétroviraux.

Le projet de budget programme sera examiné de près avant la prochaine Assemblée mondiale de la Santé afin de s'assurer que les propositions et les économies réalisées pour compenser l'augmentation des dépenses sont optimales. Son gouvernement s'attachera tout particulièrement à repérer tous les gains d'efficacité possibles, par exemple les économies d'échelle qu'il est possible de réaliser à l'échelon des pays moyennant une plus grande intégration des activités de l'OMS dans les programmes nationaux et une plus grande collaboration avec d'autres organisations des Nations unies à l'appui des services. Les allocations de pays devraient être plus largement utilisées pour aider les gouvernements à améliorer l'infrastructure et le potentiel au lieu de reprendre des activités qui relevaient auparavant d'autres organismes de financement. Elle reprend à son compte les remarques des orateurs précédents concernant la spécificité du budget. L'utilisation des contributions volontaires, notamment celles destinées à des activités bien déterminées, pourrait être beaucoup plus transparente.

Le projet de programme général de travail 2006-2015 prévoit la poursuite des activités de vaccination et de développement de vaccins, mais dans une moindre mesure vu que la poliomyélite devrait être éradiquée en 2005. Toute réduction devra être pensée avec soin afin d'éviter qu'elle n'ait des effets néfastes sur les activités essentielles.

La proposition du Directeur général d'accroître le budget programme 2006-2015 est une tentative de répondre aux nouvelles priorités fixées par les Etats Membres. Les flambées de SRAS et de grippe aviaire ont incité les pays du Pacifique occidental à demander avec raison à l'OMS de mettre en place des mécanismes améliorés permettant d'intervenir rapidement et efficacement en cas d'épidémies de maladies transmissibles. En outre, l'Australie et d'autres pays de la Région ont demandé un soutien supplémentaire en faveur des pays qui s'efforcent d'adopter les principes de gestion des affaires publiques et les bonnes pratiques économiques indispensables pour assurer à longue échéance des services de santé efficaces. Lors de la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, il a été demandé à l'OMS d'accorder une plus grande importance aux maladies non transmissibles, à l'alimentation et à l'exercice physique. Le Comité régional du Pacifique occidental a régulièrement demandé une augmentation de l'allocation régionale afin que la Région puisse poursuivre son oeuvre de santé publique. Il a aussi demandé que des économies et des gains d'efficacité soient réalisés afin de soutenir davantage les activités de programmes.

Il est proposé d'accroître l'allocation régionale de US\$ 37 millions, montant non négligeable compte tenu notamment des réductions opérées lors des deux précédents exercices. Il est important de

noter que cette proposition correspond à une réaffectation des ressources du Siège aux Bureaux régionaux et aux bureaux dans les pays, conformément à la volonté du Directeur général d'axer les priorités de l'OMS sur des services qui auront une réelle incidence sur la vie des gens.

Elle attend avec intérêt les débats qui se tiendront à d'autres tribunes sur le projet de budget programme. Une orientation claire sur les résultats escomptés associée à des mesures de restriction donnera de bons résultats. Il faut toutefois être en mesure de réagir rapidement et avec souplesse aux nouvelles menaces pour la santé.

Le Dr DAYRIT (Philippines) salue les efforts consentis pour établir le budget selon une approche fondée sur les résultats. Il remarque que l'augmentation de US\$ 361 millions (12,8 %) prévue dans le budget programme 2006-2007 est modeste comparée aux contributions volontaires de US\$ 27 milliards par an préconisées dans le rapport de la Commission Macroéconomie et santé. Il est proposé d'accroître les contributions de US\$ 77,3 millions (9 %) seulement. L'essentiel de cette hausse, soit US\$ 290 millions (14,9 %), proviendra de contributions volontaires. Le tableau 2 de l'annexe 2 du rapport dont est saisi le Comité indique une hausse de l'allocation régionale de US\$ 39,3 millions (20,3 %). Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, éventuellement avec l'aide de spécialistes de la gestion, devront déterminer si les augmentations proposées se justifient compte tenu de ce que l'Organisation est censée entreprendre, ou s'il est possible de maintenir le budget programme au même niveau que lors des exercices précédents en comptant sur d'autres réductions de coûts et d'autres gains d'efficacité pour intensifier les activités. Il leur sera plus facile d'en décider si les informations qui leur sont fournies sur les activités programmatiques prévues indiquent les orientations stratégiques et, le cas échéant, les augmentations et des diminutions proposées. Il serait également utile d'indiquer quelles seraient les conséquences des augmentations proposées pour les Etats Membres.

M. NETH (Etats fédérés de Micronésie) félicite le Directeur régional et son personnel de leurs efforts et exprime sa volonté de coopérer avec l'OMS et d'autres pays océaniques. Les propositions de budget sont délicates mais il craint que ceux qui ne disent rien risquent de ne rien recevoir. Les Etats fédérés de Micronésie demandent donc à l'OMS de leur apporter tout le soutien possible. Comme dans les Iles Marshall, la nécessité de développer les ressources humaines et de renforcer les capacités est fortement ressentie. Son pays fera bon usage des fonds reçus et en rendra compte de façon transparente.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que les commentaires et les suggestions des orateurs sont révélateurs du consensus qui existe entre les Etats Membres sur le fait que la Région du Pacifique occidental mérite une allocation plus importante pour l'exercice biennal 2006-2007. Avant de

répondre aux questions individuelles, il désire expliquer en quoi la procédure de budgétisation de l'OMS a évolué. Quelques années auparavant, les allocations régionales ont été déterminées sur la base de l'exercice précédent, sans tenir compte des objectifs ou d'un critère philosophique. Ce qui était appliqué pour un exercice biennal était reproduit pour l'exercice suivant. La résolution WHA51.31, adoptée en 1998, demandait l'application d'une formule fondée sur l'Indice de développement humain du PNUD, qui comprend des indicateurs tels que l'espérance de vie, le produit national brut et le taux d'alphabétisation. La formule tenait compte également du volume de population mais ne couvrait pas la charge de morbidité ni l'efficacité et la performance dans la délivrance des services de santé. De ce fait, elle ne reflétait pas la réalité dans les pays et certains Etats Membres qui avaient amélioré leurs indicateurs sanitaires ont reçu des allocations réduites, malgré la persistance des problèmes de santé. Il avait donc été demandé au Directeur général de définir un plus grand nombre de critères objectifs pour déterminer les allocations attribuées à la Région et à chaque pays. Cette question est actuellement à l'étude et il s'est déjà engagé à faire en sorte que pour l'exercice 2006-2007, 75 % du total des fonds, budget ordinaire plus contributions volontaires, soient répartis entre les Régions et les pays. L'objectif est de porter ce pourcentage à 80 % pour l'exercice 2008-2009.

Répondant aux inquiétudes exprimées par plusieurs orateurs sur la proposition d'augmenter les contributions estimées, il explique que, malgré l'augmentation des contributions extrabudgétaires au fil des ans, le financement du budget ordinaire est resté virtuellement stable. Toutefois, une forte proportion de fonds extrabudgétaires est réservée à des programmes spécifiques. En outre, ces fonds sont généralement limités dans le temps et dépendent des priorités des bailleurs de fonds. Le Directeur général a donc demandé une augmentation du budget ordinaire dans le but d'assurer la pérennité du financement des programmes prioritaires de l'OMS.

Les représentants de l'Australie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande et des Tonga ont demandé quel était l'état d'avancement des débats sur les principes directeurs, une fois déterminé le montant des allocations attribuées aux pays et aux Régions. L'opinion du Secrétariat sur cette question sera présentée sur le site Internet au plus tard mi-octobre, à l'intention des Etats Membres. Cela permettra de faire connaître le point de vue des pays de la Région du Pacifique occidental au Conseil exécutif, dont quatre membres sont originaires de pays de la Région. La perception, par de nombreux Etats Membres, que la Région est pénalisée par sa bonne performance doit les encourager à participer à la discussion pour qu'une répartition plus équitable et plus réaliste des ressources soit assurée, en tenant compte de tous les aspects des besoins et de la prestation des services de santé.

La décentralisation est importante mais ce qu'il faut, c'est un principe directeur sur l'allocation des budgets. L'OMS est structurée sur le principe d'une seule organisation, avec des organes

directeurs à l'échelon mondial et au niveau des Régions et son personnel réparti entre le Siège, les Régions et les pays. Il considère que l'on pourrait obtenir une organisation plus efficace et plus rationnelle en veillant à éviter toute redondance d'effort entre ces différents échelons. Pour ce faire, il conviendra de définir très clairement les rôles de chacun. Le Siège doit exercer une fonction normative et élaborer les politiques mondiales. Certains programmes et certaines initiatives doivent donc rester au Siège, comme les négociations avec l'industrie pharmaceutique pour obtenir des médicaments à des prix équitables. La coopération technique, visant à former le personnel par exemple, doit cependant être maintenue dans les Régions et dans les pays, avec l'appui des Bureaux régionaux. Ceux-ci doivent être responsables de l'élaboration de politiques spécifiques à leurs Régions.

Les représentants des Etats-Unis d'Amérique et du Viet Nam ont demandé quel pourcentage du budget régional les pays allaient recevoir. Ils ont reçu 55,6 % du budget ordinaire pour l'exercice en cours et il propose que ce pourcentage soit porté à 55,85 % pour le prochain exercice. Il ne doute pas que les ressources extrabudgétaires augmenteront, comme dans les exercices précédents et les pays recevront plus de 50 % de cette part du budget au cours de l'exercice biennal 2006-2007.

Il rejoint le représentant de la République de Corée sur l'idée qu'il faut intensifier le partage des informations et des ressources dans le domaine des maladies non transmissibles.

En réponse à la représentante de la France, il explique que l'allocation attribuée à l'éradication de la poliomyélite a baissé au niveau mondial mais qu'elle est restée stable au niveau régional en vue de conserver le statut de Région indemne de polio. Il ne subsiste que quelques petits foyers dans d'autres Régions que celle du Pacifique occidental.

En réponse à la demande du représentant des Philippines sur une comparaison des allocations attribuées à chaque programme d'un exercice biennal à l'autre, il l'invite à se reporter au tableau de l'annexe 3, appendice 1.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, répondant à une question du représentant de Kiribati, déclare que la cécité et la surdité sont trait es dans des micro-programmes au sein de la structure OMS et ne sont pas consid r es comme un domaine d'action séparé. L'expression «santé mentale et toxicomanies» ne couvre pas seulement l'alcoolisme et le tabagisme mais aussi l'usage de substances psychotropes qui malheureusement est en augmentation dans la Région. Il considère donc qu'il faut garder cette expression.

La DIRECTRICE, DEPARTEMENT PLANIFICATION, COORDINATION DES RESSOURCES ET SUIVI DES PERFORMANCES, SIEGE DE L'OMS explique comment des allocations régionales ont été réparties entre différents domaines d'action dans le budget en cours. Pour la première fois, la budgétisation fondée sur les résultats a été utilisée sans chiffre de référence prédéterminé. Ainsi, objectifs, cibles, problèmes et enjeux ont été présentés puis il a été demandé aux Régions d'estimer les coûts de mise en œuvre, en consultation avec le Siège. Comprenant qu'il serait impossible d'obtenir toutes les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés, les coûts estimés ont été légèrement revus à la baisse, essentiellement pour les allocations attribuées au Siège.

Un certain nombre d'initiatives ont été mises en œuvre pour améliorer l'efficacité dans les secteurs administratifs de l'OMS. Néanmoins, les 70 % du budget constitués par des contributions volontaires ne comprennent pas les fonds alloués à l'administration, à la planification et à la gestion. Le support des programmes est inadapté. Par conséquent, au cours des six derniers exercices biennaux, où la croissance nominale a été égale à zéro, le budget ordinaire a été utilisé pour subventionner les programmes financés par les ressources volontaires.

Elle confirme les craintes que tous les volets du budget de l'OMS, y compris les allocations régionales, se trouvent modifiés si l'Assemblée mondiale de la Santé n'approuve pas la proposition d'augmentation des contributions estimées.

En l'absence de tout autre commentaire, le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution qui sera examiné ultérieurement au cours de la session.

2. RIPOSTE AUX FLAMBEES : SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SEVERE (SRAS) ET GRIPPE ET RAPPORT D'ACTIVITE SUR LA REVISION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL : Point 11 de l'ordre du jour (Document WPR/RC55/5)

LE DIRECTEUR REGIONAL, présentant ce point à l'ordre du jour, déclare qu'en juillet 2003, lorsqu'enfin l'Organisation mondiale de la Santé déclarait que la dernière chaîne de transmission du SRAS était rompue, une question taraudait l'esprit de nombreuses personnes : allait-il resurgir ? Depuis, trois incidents distincts d'infection par le SRAS en laboratoire ont été recensés, tous dans la Région du Pacifique occidental. Par ailleurs, entre décembre 2003 et janvier 2004, quatre cas de SRAS ont été signalés dans la population de la Province de Guangdong (Chine). Dans un cas seulement, lors d'un bref épisode qui avait débuté dans un laboratoire de Beijing, ces infections ont entraîné la transmission du virus. Dès le diagnostic établi, la riposte de santé publique a été prompte et très efficace. Aucun autre cas n'a été observé et la flambée a été rapidement contenue.

En décembre 2003, une flambée de grippe aviaire a été signalée chez des volailles de la République de Corée. A la fin du mois de février 2004, huit pays d'Asie confirmaient des flambées de

l'infection au virus A (H5N1) chez des volailles et plus de 100 millions de poulets et de canards périrent ou durent être abattus. A ce jour, neuf pays ont signalé des flambées de grippe aviaire chez des volailles. Plus grave, des décès de personnes infectées par le même virus ont été déplorés en Thaïlande et au Viet Nam. Historiquement, cette flambée était sans précédent. Les pouvoirs publics de nombreux pays pensèrent avec optimisme que la flambée avait été maîtrisée grâce à l'application des mesures nécessaires de contrôle. Toutefois, en juillet, l'optimisme de certains pays était balayé par la résurgence de la maladie chez des volailles. Jusqu'à présent, le virus a provoqué en 2004, 39 cas humains reconnus en Asie et 28 décès.

Ces événements ont soulevé de nombreuses questions pour les pays de la Région et pour l'OMS. Il importe de mieux comprendre l'écologie des agents infectieux. Il est aussi essentiel de veiller à ce que les experts de laboratoire et le personnel employé dans les marchés d'animaux et les élevages évoluent dans un environnement sûr. Chaque nation, sans exception, doit être équipée au mieux pour détecter et faire face à tout événement ayant des répercussions sur la santé publique.

Plus peut-être que tout autre événement récent, la flambée de SRAS observée l'an passé a montré clairement que les agents infectieux ne respectaient pas les frontières internationales. Il est crucial que l'OMS et ses Etats Membres collaborent pour veiller à l'adoption universelle du nouveau Règlement sanitaire international, qui fournira un cadre juridique et opérationnel à la collaboration interpays en cas de pareille menace. Il est également important de renforcer la collaboration entre cette Région et la Région voisine de l'Asie du Sud-Est : en effet, les flambées de SRAS et de grippe aviaire ont démontré les avantages que revêt le fait de considérer l'Asie comme un seul bloc épidémiologique.

LE CONSEILLER REGIONAL CHARGE DE LA SURVEILLANCE ET DE LA RIPOSTE FACE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES apporte des informations complémentaires sur les cas confirmés de SRAS qui se sont déclarés après l'endiguement du syndrome à l'échelle mondiale. Un cas s'est déclaré à Singapour en août 2003, un à Taiwan (Chine) en décembre 2003, quatre à Guangdong (Chine) entre décembre 2003 et janvier 2004, et neuf à Beijing et à Anhui (Chine) en juin 2004. A l'exclusion des cas déclarés à Guangdong, tous ont été le résultat d'accidents survenus en laboratoire.

La grippe aviaire associée au virus H5N1 a été observée chez des volailles dans huit pays d'Asie et 35 cas humains ont été confirmés en Thaïlande et au Viet Nam. A la fin du mois de mars 2004, on rapportait que la flambée était maîtrisée mais depuis, un nouveau cas a été signalé en Malaisie, ainsi que plusieurs autres au Viet Nam en août et un en Thaïlande, au cours de la semaine passée.

Les zoonoses émergentes appellent une action sur plusieurs questions essentielles. Eu égard à la transmission animal-humain, il importe d'effectuer de nouvelles études sur l'écologie du virus dans l'environnement. Il faut assurer un contrôle réglementaire des pratiques d'élevage des animaux et, notamment, des marchés d'animaux vivants, qui ont été identifiés comme source de certaines maladies émergentes. Une collaboration plus étroite doit s'instituer entre les secteurs de la santé et de l'agriculture, à l'échelle nationale, régionale et mondiale. L'émergence de cas infectés en laboratoire a mis en lumière l'importance de programmes nationaux et régionaux de biosécurité. L'éventualité d'une pandémie de grippe due au virus H5N1 a suggéré la nécessité d'un renforcement de la surveillance des humains et des animaux afin de détecter les cas éventuels à un stade suffisamment précoce pour permettre une intervention efficace. Pour pouvoir faire face "au pire", des plans nationaux de préparation aux pandémies, passant notamment par le développement de vaccins, doivent être élaborés.

La voie à suivre consiste désormais à réviser le Règlement sanitaire international, avec le concours des Bureaux régionaux, et à formuler une stratégie de renforcement des capacités dans les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est.

Le Dr ARIF (Malaisie) indique que, depuis la flambée de SRAS, la Malaisie a renforcé sa surveillance des maladies infectieuses, préparé un manuel consacré aux ripostes rapides et mis au point des procédures opérationnelles normalisées de gestion des flambées. Il propose que l'OMS formule un cadre d'élaboration de plans d'action nationaux de préparation aux pandémies et recommande d'utiliser le Réseau de surveillance des maladies de l'ANASE pour la mise en commun d'informations entre l'OMS et les Etats Membres, ainsi qu'avec les non-membres de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est. Il se déclare favorable à l'inclusion au Règlement sanitaire international de l'article 38 spécifiant clairement qu'aucune dispense ne sera accordée aux personnes jouissant du statut diplomatique. Il se dit également favorable à l'élargissement de l'article 39 aux importations et aux exportations de tous les organismes pathogènes étant donné qu'ils constituent des sources potentielles de flambées de maladies. Il invite l'OMS à élaborer des critères minimaux d'évaluation du respect du Règlement modifié et à jouer une part active dans la surveillance de sa bonne application par les Etats Membres.

Le Dr CHEW (Singapour) rend hommage au rôle exceptionnel de chef de file joué par l'OMS dans la Région du Pacifique occidental pendant les crises provoquées par les flambées de SRAS et de grippe aviaire. Il souligne que l'éventualité d'une flambée de grippe aviaire aux conséquences plus désastreuses encore que celle de SRAS ne peut être négligée. En l'absence d'une immunité naturelle contre le H5N1, il juge nécessaire de mettre rapidement un vaccin au point. Il propose que l'OMS envisage sérieusement la mise en place de programmes de vaccination pour prévenir la pandémie,

comprenant l'administration de vaccins antigrippaux saisonniers, intégrant la composante H5N1 pour les populations à risque.

Le Dr MATSUTANI (Japon) souscrit aux mesures proposées en vue de renforcer la surveillance des maladies infectieuses et la riposte face aux flambées de maladies infectieuses. Au Japon, la révision de la législation relative à la lutte contre les maladies infectieuses et aux mesures de contrôle sanitaire, l'élaboration de plans d'action appropriés, la formation visant à l'acquisition de compétences et les recherches sur le coronavirus du SRAS, axées notamment sur l'élaboration d'un vaccin contre le SRAS, sont en cours. Il souligne l'importance d'une collaboration sectorielle et interrégionale dans la riposte opposée aux flambées et du rôle de l'OMS dans le maintien de la coopération internationale qui passe, notamment, par l'établissement de règles présidant au commerce de volailles vivantes et transformées. Il reconnaît l'importance de la collaboration dans la révision du Règlement sanitaire international.

Le Dr RADFORD (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) souscrit aux propositions soumises à l'examen du Comité. Elle souligne l'importance d'une riposte rapide, non seulement à des fins de surveillance, mais aussi à des fins de gestion des flambées. Elle déclare que les maladies transmissibles sont devenues des questions de portée mondiale compte tenu de leur caractère potentiellement pandémique. Elle sollicite de plus amples informations sur la stratégie birégionale proposée face aux maladies à caractère épidémique et sur l'échéancier envisagé pour sa mise en place.

La séance est levée à 16 h 40.