

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE
 (Salle de Conférences Jacques Iekawe,
 Secrétariat de la Communauté du Pacifique)

Mardi, 20 septembre 2005 à 9 heures

PRESIDENT : Madame Marianne DEVAUX (France)

TABLE DES MATIERES

	page
1. Allocution du Président entrant	100
2. Rapport du Directeur régional (suite)	100
3. Performance et évaluation des programmes (suite)	108
3.1 Budget programme 2004–2005 : exécution du budget (rapport intérimaire)	108
3.2 Rapport de l'évaluation régionale du programme de lutte contre les maladies non transmissibles	112
ANNEXE - Allocution de Mme Marianne Devaux, Président entrant à l'ouverture de la cinquante-sixième session du Comité régional à Nouméa (Nouvelle-Calédonie)	115

1. ALLOCUTION DU PRESIDENT ENTRANT : Point 4 de l'ordre du jour

La PRESIDENTE fait une déclaration au Comité (Annexe).

2. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (Document WPR/RC56/2) (suite)

Le Dr LAM (Hong Kong, Chine) convient avec les précédents orateurs qu'il faut prendre des mesures pour protéger les populations contre une éventuelle épidémie de grippe, compte tenu notamment de l'insuffisance des stocks d'oséltamivir. Un train de mesures coordonnées s'impose, y compris le renforcement des systèmes de surveillance de la grippe et des mécanismes d'échange d'informations. Les Etats Membres devraient s'entraider pendant les crises sanitaires et non isoler la zone touchée.

Vu que les maladies non transmissibles progressent, la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé (2005) offre l'occasion de réexaminer les mesures appliquées et de revoir les stratégies à la lumière des conséquences de la mondialisation. L'OMS devrait jouer un rôle de chef de file en donnant des orientations sur l'application des mesures recommandées dans la charte.

Le Dr MATHESON (Nouvelle-Zélande) salue la direction efficace qu'assure le Bureau régional face à la menace de la grippe aviaire, comme il l'a fait pour le SRAS. Le rapport du Directeur régional donne une idée claire des opérations menées par l'OMS dans la Région. Mais quels résultats la Région dans son ensemble – Etats Membres, Secrétariat et autres acteurs – a-t-elle obtenus au cours de l'année écoulée ? A-t-elle fait ce qu'il faut pour réduire la charge de morbidité, et notamment celle imputable aux maladies transmissibles, surtout parmi les groupes vulnérables ? Pour réduire celle des maladies non transmissibles ? Depuis la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, la fabrication et la consommation de produits du tabac ont-elles vraiment diminué ? Il est utile de répondre à ces questions pour décider de l'action à mener et notamment pour le rôle de l'OMS et celui d'autres acteurs qui exercent une influence sur la santé des populations.

Le Professeur CHEW (Singapour) se fait l'écho des préoccupations exprimées par les précédents orateurs concernant les effets de la grippe aviaire sur la santé humaine. Compte tenu du risque de pandémie, il souligne que des plans de préparation sont indispensables et qu'il faut notamment avoir des médicaments antigrippaux en quantité suffisante et les mettre à disposition.

Il félicite l'OMS de la façon dont elle dirige l'application des mesures de préparation à une pandémie. A cet égard, on peut tirer des leçons du combat mené récemment contre le SRAS, notamment que la communication, la collaboration, la coordination et surtout la transparence sont cruciales pour maîtriser efficacement une flambée épidémique. Le bilan de l'action contre le SRAS dans la Région que doit publier le Bureau régional donnera des indications précieuses sur la manière de combattre collectivement les nouvelles maladies mondiales.

Mme HIRO (France) note avec satisfaction que l'OMS recommande à tous les pays de dresser un plan national de prévention de la grippe conforme aux recommandations internationales et de coordonner l'action au niveau mondial afin de limiter les conséquences d'une éventuelle pandémie. La prévention doit également comporter un volet santé animale. La coopération internationale face à la menace de grippe aviaire doit être coordonnée à tous les niveaux par l'Organisation mondiale de la santé animale et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) dans le domaine de la santé animale, et par l'OMS dans celui de la santé publique. Cette coopération doit s'appuyer sur les structures existantes et non exiger la création de nouvelles structures, et doit s'attacher à répondre aux besoins les plus urgents recensés lors de la consultation sur la grippe aviaire et la santé humaine organisée à Kuala Lumpur du 4 au 6 juillet 2005 par la FAO, l'OMS et l'Organisation mondiale de la Santé animale.

L'action internationale pourrait consister, entre autres, à seconder l'OMS dans l'application de mesures d'urgence sur le lieu de la flambée, y compris l'envoi rapide d'équipes d'experts, et à engager un dialogue avec l'industrie pharmaceutique en utilisant tous les instruments internationaux applicables pour développer le potentiel de production de médicaments et de mise au point d'un vaccin. Une coopération s'impose également pour les questions d'éthique et de logistique liées à l'utilisation de ces produits.

Les efforts dans ce domaine ne doivent cependant pas reléguer au second plan la lutte permanente contre les maladies liées aux modes de vie, qui sont actuellement à l'origine de la plus lourde charge de morbidité. Mme Hiro soutient tout particulièrement la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, en application de laquelle la Nouvelle-Calédonie a récemment adopté une réglementation stricte.

L'exode des personnels de santé pose de graves difficultés aux systèmes de santé de la Région en raison du déséquilibre et de l'inégalité qui en découlent dans l'accès aux soins et dans la mise en œuvre des stratégies de prévention parmi les groupes isolés. Elle demande qu'une résolution ferme soit adoptée à la session, par laquelle les pays développés de la Région qui emploient du personnel médical et paramédical qualifié en provenance de pays moins avancés s'engageant à prendre des mesures pour atténuer ce problème.

En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, elle convient que la collaboration entre toutes les parties intéressées, fortement encouragée par les autorités nationales, est cruciale pour assurer la continuité des soins et appliquer des interventions essentielles, complémentaires et efficaces pour réduire la mortalité du nourrisson et du jeune enfant.

M. STEVENS IATIKA (Vanuatu) remercie l'OMS de son soutien permanent au renforcement des capacités et au développement des ressources humaines dans les petits pays qui, bien qu'ayant peu

de ressources, sont résolus à faire face aux problèmes de santé aux niveaux local et régional. Si certains programmes avancent lentement, c'est à cause du manque de ressources et des difficultés que rencontrent les petits systèmes de santé.

Le Dr PONMEK DALALOY (République démocratique populaire lao) note qu'en raison de la mondialisation, les pays en développement se trouvent confrontés à de nouveaux problèmes alors qu'ils n'ont pas encore résolu les anciens. Cette double difficulté dépasse de loin le peu de moyens dont ils disposent, ce qui pénalise les pays pauvres. Le Directeur général attire à juste titre l'attention sur les problèmes persistants qui sont l'héritage du sous-développement, de la pauvreté et de la guerre et que les pays pauvres n'ont pu encore résoudre car ils doivent avancer pas à pas s'ils veulent se développer durablement. Les progrès des pays pauvres ne sont pas négligeables mais leurs besoins sont si grands et si urgents comparés à ceux des pays développés et aux critères internationaux qu'aucun d'entre eux ne peut les satisfaire dans l'immédiat.

Il remercie le Directeur général de rendre compte des résultats de l'étude effectuée conjointement par la République démocratique populaire lao et l'OMS dans la Province de Borikhamsai et qui devrait contribuer à ce que les pays pauvres reçoivent une aide plus importante.

Concernant la grippe aviaire, le Directeur régional a apporté son propre témoignage pour illustrer la situation au Cambodge et dans plusieurs autres pays. La République démocratique populaire Lao n'a enregistré aucun cas humain et seulement 150 000 oiseaux ont été abattus, mais elle est très menacée.

Au début de la décennie, un système de surveillance a été instauré dans le bassin inférieur du Mekong en coopération avec le Cambodge, la Chine, le Myanmar, la Thaïlande et le Viet Nam, et avec le concours de la Fondation Rockefeller. Un système de surveillance des maladies transmissibles conçu sur le modèle du système de surveillance des flambées et d'alerte précoce a été mis en place dans les hôpitaux centraux et régionaux. En coopération avec la Banque mondiale dans le sud et le centre du pays, et avec la Banque asiatique de Développement dans le nord, un réseau d'isolement a été instauré de concert avec les cinq pays limitrophes : un dans le sud, un dans le centre, un sur la route 8 en association avec le Viet Nam, un dans la province d'Oudomsay, un autre encore dans la province de Luang Namtha. Il a été demandé à l'Institut Pasteur d'ouvrir une antenne dans le pays. Le Ministère de la Santé collabore avec le Ministère de l'Agriculture mais il reste encore beaucoup à faire. L'OMS et le Secretary of Health and Human Services des Etats-Unis d'Amérique ont organisé ensemble une réunion à Genève à la suite de laquelle une délégation des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique s'est rendue en République démocratique populaire lao.

La proposition de créer un stock de vaccins a recueilli de nombreux suffrages lors de la consultation ministérielle informelle organisée à Bangkok en août 2005 par les Bureau du Pacifique

occidental et de l'Asie du Sud-Est, mais les ressources seront malgré tout insuffisantes. C'est pourquoi il apprécie l'importance qu'attachent le Directeur régional et le Directeur général à la préparation aux épidémies, aux pandémies et autres menaces.

Il lance un appel urgent au nom de son pays et d'autres pays pauvres, remerciant de ce qui a été accompli jusqu'à présent grâce notamment à la stratégie OMS/UNICEF pour la survie de l'enfant et aux mesures de lutte contre les maladies émergentes dans le Pacifique.

Le Dr MONNA (Cambodge) souligne que les maladies non transmissibles comme le diabète et les maladies cardiovasculaires sont des problèmes importants, tout comme le VIH/SIDA, le SRAS et la grippe aviaire. Le cancer est aussi un grave sujet de préoccupation dans le pays, particulièrement chez les femmes, qui représentent plus de la moitié de la population cambodgienne. La santé de la mère et de l'enfant est elle aussi un souci. Les mesures de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ont été soutenues par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et le Dr Monna demande l'appui de l'OMS pour préparer une demande de financement en vue des prochaines séries de subventions du Fonds mondial.

Le Dr ENKHBAT (Mongolie) met en garde contre le risque de pandémie de grippe. Le Cambodge, tel que l'a décrit le Directeur régional, est représentatif de nombreux pays de la Région. En Mongolie, plus de 500 oiseaux sauvages sont morts. Auparavant, la maladie n'avait tué que des volailles domestiques. Vu que la Chine et la Russie ont une frontière commune avec la Mongolie, il faut faire quelque chose pour empêcher la maladie de s'étendre. Le Gouvernement mongol a des plans de préparation aux catastrophes mais n'est pas préparé à une pandémie de grippe. Toutefois, les experts ne parviennent pas encore à dire si les oiseaux sont morts de la grippe aviaire. Des problèmes supplémentaires se posent à cause de la réglementation du transport d'échantillons de laboratoire vers des pays non limitrophes puisqu'il semble que des dispositions spéciales soient nécessaires. L'intervention dans les situations d'urgence et en cas de catastrophe n'est possible que s'il y a une coopération internationale et l'OMS devrait définir le rôle des pays en fonction de leurs capacités.

M. TUIA (Tokelau) fait savoir que son pays vient d'achever une enquête STEPwise dans la tranche d'âge 15-64 ans avec l'appui de l'OMS, de l'Ecole de Médecine de Fidji et de l'Université néo-zélandaise Massey. Le Gouvernement a augmenté les taxes sur le tabac et achevé, avec l'appui de l'OMS et du Ministère de la Santé néo-zélandais, un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus qui a porté sur 35 à 38 % de la population concernée. Des mesures sont prises en vue d'une éventuelle pandémie de grippe, notamment la constitution d'un comité national spécial qui sera présidé par le Ministère de la Santé. Grâce à un financement partiel de l'OMS, un système d'information sanitaire a été mis en chantier. M. Tuia remercie une fois de plus l'OMS, la Nouvelle-Zélande ainsi que les organismes et institutions du système des Nations Unies et de la Région.

M. EDWARDS (Iles Marshall) fait observer qu'il serait possible d'éviter la grippe pandémique dans la Région si tous les pays étaient capables de la prévenir au niveau national. Mais tous n'ont pas les ressources nécessaires : il leur manque un plan, un système de surveillance ou de bons programmes de promotion de la santé. La plupart des pays en développement auront donc besoin d'une l'assistance spécialisée. Son pays n'a pas encore été confronté à des maladies transmissibles telles que la variole, le SRAS ou la grippe aviaire, mais il se doit de renforcer ses moyens de lutte contre ces maladies émergentes. Des progrès sont faits dans les domaines de la tuberculose, de la lèpre, du VIH/SIDA et de la filariose. Avec le concours des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique, les Iles Marshall ont dressé un plan préliminaire de lutte contre la grippe pandémique et renforcé la protection contre le bioterrorisme. Le pays aurait toutefois besoin d'un appui plus important de l'OMS.

Le Dr DUQUE (Philippines) remercie l'OMS de son soutien après les inondations et les glissements de terrain qui ont eu lieu dans son pays en 2004. Grâce à l'appel urgent lancé par l'Organisation des Nations Unies, la Province de Quezon a bénéficié d'un appui tactique et de moyens de surveillance des maladies transmissibles dans les situations d'urgence, de matériel pour les infrastructures endommagées et d'un plan de redressement du secteur de la santé. Il attend avec intérêt la table ronde ministérielle sur la riposte en cas de catastrophe.

Le Dr OOOYUB (Malaisie) prie instamment le Directeur régional de revoir les mécanismes existants afin de mieux travailler en réseau au sein de la Région et en dehors de celle-ci, compte tenu notamment du risque de grippe. Son pays souhaite travailler en très proche collaboration avec le Bureau régional pour développer cet axe.

Le Dr PULU (Nioué) est lui aussi préoccupé par la grippe aviaire, vu notamment l'insuffisance des moyens de surveillance et l'absence de dispositifs incitant les éleveurs ruraux à signaler les cas. On pourrait croire que la crainte de l'infection serait une incitation suffisante mais ce n'est apparemment pas le cas. Il faut donc trouver des solutions. Les ministères devront coordonner leur action au sein des gouvernements et les organisations internationales devront apporter un appui important. Niue n'a pas suffisamment de ressources pour faire face à la menace et demande l'aide de l'OMS et d'autres acteurs.

Nioué enregistre des progrès dans les domaines de la santé génétique, de la santé de l'enfant et de l'adolescent, de la vaccination et de l'élimination de la filariose lymphatique. Si la tuberculose et la poliomyélite ont maintenant disparu de l'île, celle-ci n'est pas définitivement à l'abri en raison de l'important flux migratoire en provenance d'autres pays du Pacifique. Il en va de même pour les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA. Les maladies non transmissibles ou liées au mode de vie, y compris l'hypertension, le diabète et la goutte, qui touchent 20 % de la tranche

d'âge 20-60 ans et entraînent une baisse de productivité pèsent lourdement sur les services de santé. Il remercie l'OMS de l'appui qu'elle apporte à Nioué par l'intermédiaire du Bureau des Samoa.

Sur l'invitation de la PRESIDENTE, les représentants de la Fondation commémorative Sasakawa pour la Santé, de l'Association internationale de Pédiatrie et de la International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) font une déclaration.

Le DIRECTEUR REGIONAL regroupe ses réponses par thème. Il considère qu'il y a consensus sur la nécessité de mettre en place de meilleurs systèmes, plus transparents, de surveillance de la grippe aviaire.

Il convient avec le Représentant des Tonga que les pays qui s'efforcent de combattre d'importantes flambées épidémiques, bien qu'ils fassent tout leur possible, ont besoin d'un appui international pour les soulager de l'énorme charge que ce combat fait peser sur leurs ressources. C'est pourquoi, le Siège de l'OMS, en consultation avec le Bureau régional, les Représentants de l'OMS et les Chargés de liaison dans les pays ont dressé des plans par pays qui recensent les zones les plus démunies et qui seront examinés lors de la réunion qui sera organisée au Siège de l'OMS en novembre 2005 avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture et l'Organisation mondiale de la Santé animale. Il se pourrait qu'un dialogue se noue entre les organismes de financement et les Etats Membres et qu'une demande d'appui soit formulée à cette réunion.

Certains représentants ont parlé de la nécessité de collaborer davantage avec le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est ; des activités de collaboration sont en cours et d'autres sont envisagées. D'autres représentants, dont celui de l'Australie, ont appelé de leurs vœux une plus grande coopération, qui s'étende au-delà de la Région ; le Directeur régional précise que des liens solides ont déjà été noués avec les Régions OMS de l'Europe et des Amériques et qu'il doit avoir un entretien avec le Directeur régional de l'Europe en 2005. La coopération avec les partenaires internationaux intéressés devrait même aller au-delà du secteur de la santé ; c'est à cette fin qu'il s'est rendu personnellement aux bureaux de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture et de l'Organisation mondiale de la Santé animale. Au niveau régional, il s'est entretenu de la nécessité d'un appui financier plus important avec les représentants de pays donateurs tels que la Nouvelle-Zélande, l'Australie, les Etats-Unis d'Amérique et le Japon.

Le représentant de la République de Corée et le représentant des Etats-Unis d'Amérique ont fait des observations sur l'action menée contre la rougeole et l'hépatite B, le deuxième ayant demandé qu'on adopte une stratégie de vaccination antirougeoleuse prévoyant deux doses de vaccin. Le Directeur régional pense que la Région peut jouer un rôle directeur au niveau mondial dans la lutte contre l'hépatite B. Des progrès dans ce domaine pourraient être accomplis d'ici 2012.

Beaucoup d'Etats-Membres ont soulevé des questions en rapport avec le programme de lutte contre les maladies non transmissibles. Le Directeur régional reconnaît que lors de l'exercice 2002-2003, l'allocation budgétaire avait été insuffisante par rapport à la charge des maladies non transmissibles. Les crédits prévus pendant l'exercice 2006-2007 seront trois fois plus importants que pendant l'exercice 2004-2005, mais il faudra davantage de ressources encore. Il remercie les Etats Membres qui ont ratifié la Convention-cadre pour la Lutte anti-tabac et invite les cinq pays qui ne l'ont pas encore ratifiée à les imiter.

Les représentants du Cambodge et de la République démocratique populaire lao ont évoqué de certains points concernant la santé de l'enfant. Le Directeur régional considère que celle-ci n'a pas reçu toute l'attention qu'elle mérite comparée à d'autres programmes comme ceux contre le VIH/SIDA et la tuberculose. L'élaboration d'une stratégie bilatérale pour la survie de l'enfant en partenariat avec l'UNICEF est une étape importante.

En réponse à ce qu'a dit le représentant de la République de Corée, le Directeur régional affirme que la santé mentale constitue désormais une priorité pour la Région. Le Bureau régional a récemment mené un atelier régional sur la prévention du suicide ; ce dernier a beaucoup retenu l'attention, constituant le premier élément de ce genre pour l'OMS. Le Conseil exécutif de l'OMS a donné son autorisation pour la publication d'un rapport scientifique sur les effets des facteurs psychosociaux sur la santé et le bien-être dans leur ensemble ; cette publication est attendue pour 2007. Elle est particulièrement importante puisque le traitement médical a de tout temps été presque exclusivement sur l'approche biomédicale.

Le représentant de la République de Corée a demandé des renseignements sur le réchauffement climatique mondial. Le Bureau régional, en consultation avec le Programme des Nations Unies pour l'Environnement, surveille les effets du réchauffement de la planète dans le cadre de la dégradation de l'environnement et communiquera aux Etats Membres tout nouveau développement. Les effets possibles de ce réchauffement intéressent tout particulièrement les pays du Pacifique dont les terres affleurent le niveau de la mer.

Le DIRECTEUR REGIONAL assure le représentant du Viet Nam que l'OMS apportera son soutien à la prise en charge des incapacités. Il assure également les représentants des Fidji et de Tuvalu qu'un soutien sera apporté pour le renforcement de la législation sanitaire, non seulement s'agissant de la lutte contre les maladies, mais aussi pour le développement global des systèmes de santé.

Il prend note de la demande du représentant de Tuvalu relative à un complément d'informations sur l'exécution des programmes dans les pays. Il explique que le document sur l'exécution du budget

est un rapport intérimaire et que le rapport final pour la période biennale, à soumettre lors de la cinquante-septième session du Comité régional, comprendra une analyse plus détaillée.

Le Directeur régional prend note de la demande du représentant de l'Australie relative à un surcroît de transparence et à un usage plus efficace des ressources. Il fait observer que la Région a bénéficié d'une réputation de transparence et d'efficacité, mais que dans ces domaines, de même que dans celui de la mobilisation des ressources, régulières ou extrabudgétaires, les choses peuvent être améliorées.

Le représentant de la Nouvelle-Zélande a demandé quels ont été les bons résultats de l'OMS. Le Directeur régional mentionne l'important engagement en faveur des efforts de lutte antitabac et de lutte antituberculeuse dont ont fait preuve les Etats et Territoires, en particulier tel qu'il apparaît dans le taux de ratification élevé de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Compte tenu du degré élevé de coopération régionale ayant fait suite à la crise du SRAS et des progrès déjà accomplis, la réalisation des objectifs régionaux est assurée.

Répondant aux préoccupations relatives à la grippe aviaire, il a souligné que la menace ne pourra être traitée correctement que si l'échange des informations se fait dans une plus grande transparence, qu'en renforçant l'infrastructure sur le terrain, qui s'est avérée fragile, et qu'en partageant la responsabilité entre les autorités de santé et les autres instances publiques, par exemple les ministères de l'agriculture. S'il est possible de faire face à la menace que constitue la poliomyélite en augmentant les taux de vaccination et en améliorant les systèmes de surveillance, la grippe aviaire demandera qu'on améliore les pratiques de diagnostic, l'abattage des volailles malades, des réglementations pour garantir la modification des pratiques d'élevage et des préparatifs en vue d'un scénario catastrophe.

Lors de sa cinquante-cinquième session, le Comité régional a demandé la publication d'un rapport servant à documenter l'expérience qu'a eue la Région du SRAS. Le Directeur régional indique que cette publication et sa distribution gratuite aux Etats Membres est prévue pour la fin 2005.

Concernant la nécessité d'accélérer l'expédition des spécimens devant être analysés par les centres collaborateurs, il dit qu'il a déjà commencé à engager le dialogue avec le président de l'Organisation internationale de l'Aviation civile mais qu'on ne pourra peut-être obtenir des résultats que par le biais de négociations avec chaque transporteur.

Le Directeur régional remercie les participants au Comité pour leurs observations positives sur la nouvelle présentation de son rapport. Compte tenu de la mission du Comité qui est de produire une publication conjointe avec le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, il signale que les travaux avancent s'agissant du rapport complet relatif aux activités de l'OMS en Asie, destiné à un lectorat élargi

comprenant les Etats Membres, les responsables de l'élaboration des politiques, les chercheurs, les étudiants et les journalistes. Sa publication est prévue pour 2007.

Aucune observation supplémentaire n'étant formulée, le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié à examiner ultérieurement au cours de la session.

3. PERFORMANCE ET EVALUATION DES PROGRAMMES

3.1 BUDGET PROGRAMME 2004-2005 : EXECUTION DU BUDGET (RAPPORT INTERIMAIRE) : Point 8.1 de l'ordre du jour (document WPR/RC56/3)

Le DIRECTEUR REGIONAL, introduisant ce point de l'ordre du jour, indique que le rapport intérimaire sur l'exécution du budget pour la période biennale 2004-2005 (document WPR/RC56/3) donne un aperçu de l'ensemble des fonds utilisés et des résultats obtenus pour chaque domaine d'action. Ce dernier contient les détails de l'exécution financière du budget ordinaire entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 mai 2005, et fournit des informations sur les résultats des programmes, pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2004, sur l'exercice d'évaluation effectué en milieu d'exercice par tous les domaines d'action et les bureaux dans les pays et sur l'utilisation des fonds issus d'autres sources de financement. On trouvera des informations supplémentaires sur les activités de l'OMS au cours de l'exercice dans *Activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental 2003-2004 et 2004-2005*. Le rapport intérimaire a pour but de tenir informé le Comité régional des évolutions enregistrées depuis l'approbation des premières propositions de budget en 2003 et s'inscrit dans une démarche de transparence qui préside à l'établissement des états financiers de cette Région.

L'annexe 1 du rapport fait état des changements apportés au montant global du budget d'origine depuis sa présentation. Le budget ordinaire de la Région du Pacifique occidental approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé s'élevait à US \$71 540 000. Ce montant a ensuite été porté à US \$72 036 000, après adjonction des fonds attribués au Règlement sanitaire international et à la lutte contre le SRAS. Un montant supplémentaire de 120 000 dollars a été alloué par le Siège pour la mise en place d'activités régionales par les domaines d'action « Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA » et « Maladies non transmissibles, y compris la santé mentale ».

En décembre 2003, le Directeur général a fixé l'allocation initiale de fonds de roulement à 97 % du budget programme approuvé, en partie pour pallier à l'incapacité de certains Etats Membres à payer leur contribution dans les délais impartis. Toutefois, le 17 juin 2005, le Directeur général a débloqué 2 % supplémentaires du budget programme approuvé. Cette somme sera prise en compte dans le rapport final pour l'exercice.

L'annexe 2 présente le niveau actuel d'utilisation des fonds par thème et par domaine d'action. La colonne 2 de l'annexe consolide toutes les modifications apportées pour éponger l'augmentation et la fluctuation des coûts et tenir compte de la modification de certains programmes. Au 31 décembre 2004, 51% du budget ordinaire avait été engagé. Au 31 mai 2005, cette part était passée à 83% du budget ordinaire, comme l'indiquent les colonnes 4 et 5 de l'annexe 2. Les fonds extrabudgétaires utilisés dans les domaines d'action pour les activités régionales et nationales sont présentés en Annexe 2, colonne 6. Le total de ces fonds engagés au 31 mai 2005 s'élevait à 68 973 436 dollars. On trouvera dans les colonnes 7 et 8 des précisions sur l'utilisation de la totalité des fonds et sur leur utilisation par domaine d'action, exprimée en pourcentage de la totalité des fonds utilisés.

Tous les bureaux de pays et les domaines d'action ont entrepris une évaluation en milieu d'exercice de l'exécution du budget programme. L'annexe 3 présente les résultats des programmes pour le présent exercice et décrit les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés, comme l'avaient souhaité les représentants de plusieurs Etats Membres lors de la cinquantième session du Comité régional. La quasi-totalité des résultats escomptés dans le budget sont en voie d'être atteints.

Le rapport final sur l'exécution du budget sera présenté au Comité régional lors de sa cinquante-septième session en 2006. C'est alors que pourront s'engager les discussions sur les résultats définitifs en matière d'utilisation des fonds.

M. IWABUCHI (Japon) se félicite du degré d'exécution du budget ordinaire pour 2004-2005 au 31 mai 2005 et approuve les allocations qui ont été faites conformément aux besoins et priorités de la Région.

Le Dr QI (Chine) se joint à l'orateur précédent pour faire l'éloge du degré d'exécution qui est bien équilibré entre les domaines d'action. Si l'exécution du budget ordinaire est clairement décrite dans le rapport intérimaire, en particulier à l'annexe 2, il n'est pas aussi facile de suivre l'utilisation des fonds extrabudgétaires, puisque seuls les chiffres des dépenses réelles y figurent. Pour pouvoir parvenir au budget intégré préconisé par l'OMS, l'utilisation de ces deux types de fonds doit être planifiée et exécutée de manière intégrée. Il est donc à espérer que les rapports futurs fourniront davantage de détails sur l'utilisation des ressources extrabudgétaires.

La présentation actuelle du rapport intérimaire facilite la compréhension de l'exécution du budget pour l'exercice. Toutefois, il se concentre sur les réalisations et ne décrit pas les problèmes rencontrés ni les orientations futures des activités de la Région. Il y a là matière à améliorer encore les rapports à venir.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique), tout en se félicitant du degré d'exécution du budget ordinaire obtenu à la fin mai 2005, approuve les préoccupations exprimées par l'orateur

précédent concernant les informations fournies sur les ressources extrabudgétaires et demande pourquoi le taux d'utilisation de ces ressources est bien inférieur, autour de 56 %. Des efforts supplémentaires sont nécessaires concernant la présentation des progrès réalisés en vue des résultats escomptés, tels qu'ils sont mesurés par les indicateurs (Annexe 3). Par exemple, sous le résultat escompté 10 de l'annexe 3, section 2, Paludisme, autres maladies à transmission vectorielle et parasitoses, les chiffres d'utilisation ont été donnés, de préférence aux détails à la nature du soutien accordé et à la part qu'il a joué dans les actions menées contre le paludisme dans les populations à plus haut risque. En outre, la remarque figurant dans le résultat escompté 2 de l'annexe 3, section 2, fait référence au faible niveau de l'allocation du budget ordinaire consacrée à ce domaine et au fait qu'aucun pays n'a démarré des activités de lutte à grande échelle contre la dengue. Y a-t-il des ressources extrabudgétaires disponibles et que fait le Bureau régional pour accélérer les activités dans ce domaine ? Les résultats escomptés 5 et 6 de l'annexe 3, section 5, Maladies transmissibles : surveillance et action, qui font référence au SRAS, mentionnent l'engagement de consultants et de personnel temporaire, mais ne donne aucun détail sur ce qu'ils ont fait, bien que la Région ait réalisé un excellent travail pour endiguer cette maladie. Mme Blackwood espère donc que cette présentation pourra être revue et que les futurs rapports mettront davantage l'accent sur les résultats obtenus et sur les activités précises entreprises pour obtenir ces résultats. Elle espère également qu'en temps voulu une évaluation plus approfondie de l'exécution au cours de l'exercice 2004-2005 pourra être entreprise. Une analyse des résultats obtenus, des problèmes et obstacles rencontrés donnerait des indications pour la planification future du budget programme et irait également dans le sens de la transparence.

Le Dr SELUKA (Tuvalu), accueillant avec satisfaction la présentation du rapport intérimaire, attire l'attention sur la différence observée dans le pourcentage d'exécution du budget ordinaire et d'utilisation des ressources extrabudgétaires et espère que le Bureau régional s'efforcera par tous les moyens d'appliquer ses programmes comme prévu. Les ressources extrabudgétaires ont une incidence non négligeable sur le programme de travail de la Région, mais l'absence de transparence concernant leur utilisation constitue un sujet de préoccupation. L'OMS est une organisation puissante dont l'exécution du budget est cohérente et prévoyante, et il convient d'apporter des éclaircissements sur la répartition des fonds extrabudgétaires, en particulier pour la riposte directe aux épidémies.

Le DIRECTEUR REGIONAL reconnaît qu'il faut mettre davantage l'accent sur les obstacles rencontrés, sur les mécanismes employés pour les surmonter et sur les résultats véritablement obtenus dans le rapport final sur l'exécution du budget pour l'exercice 2004-2005. Historiquement, les informations disponibles pour le Bureau régional sur les totaux finals alloués sous forme de ressources extrabudgétaires à l'échelon des pays ont été insuffisantes. Si la situation s'améliore, il y a encore des progrès à faire avant de pouvoir concrétiser le budget intégré souhaité. Les totaux du budget ordinaire sont connus à l'avance puisqu'ils sont basés sur les contributions estimées, mais il y

a toujours une certaine incertitude quant au montant des fonds extrabudgétaires et quant aux préférences des donateurs concernant leur allocation, ce qui rend la planification difficile. Toutefois, tout sera fait pour obtenir plus de transparence au fur et à mesure que les informations seront disponibles. Les fonds extrabudgétaires sont en augmentation ; ils sont passés de US \$14 millions en 1998-1999 à US \$18 millions en 2002-2003 pour ceux utilisables dans les pays et US \$30 millions ont déjà été mis à disposition en 2004-2005. Il est à espérer qu'à l'avenir quelque 60 % du budget total seront dépensés dans les Etats et Territoires.

Faisant référence aux observations relatives à la différence des taux d'exécution du budget ordinaire et des ressources extrabudgétaires, le Directeur régional fait observer que les contributions volontaires sont souvent des dates butoirs différentes. Toutefois, tous les efforts sont consentis pour assurer des taux d'exécution les plus élevés possibles d'ici la fin de l'exercice quelle que soit l'origine des fonds.

Il assure le représentant des Etats-Unis d'Amérique que le Secrétariat rendra compte au Comité régional lors de sa prochaine session de l'efficacité des consultants et du personnel temporaire, pour ce qui est des activités de la Région visant à lutter contre le SRAS et la grippe aviaire.

Le DIRECTEUR, GESTION DU PROGRAMME, répondant à une observation faite par le Représentant des Etats-Unis d'Amérique concernant les activités de lutte contre la dengue, fait remarquer que les fonds du budget ordinaire disponibles pour les activités dans les pays contre le paludisme, les autres maladies à transmission vectorielle et parasitaires sont quelque peu limitées et qu'il s'est avéré difficile de mobiliser un financement extrabudgétaire précis pour la lutte contre la dengue. Il y a eu quelques exceptions, notamment un programme de lutte couronné de succès au Cambodge, qui a reçu le soutien de la United States Agency for International Development (USAID) et de la Banque mondiale. Des efforts sont en cours, en collaboration avec l'Asian Development Bank, pour élaborer un programme de lutte inter pays pour les Etats et Territoires océaniques où la dengue est actuellement en progression.

Comme l'a indiqué le Directeur régional, il est difficile de donner des informations détaillées sur les taux d'utilisation des fonds extrabudgétaires au cours de l'exercice. Toutefois, d'ici le 31 juillet 2005, sur le total attendu de US \$121 877 000 pour 2004-2005, US \$99 815 000 ont été mobilisés et US \$75 636 000 (62 %) dépensés, plus les 2 % déjà alloués. On s'attend à ce que les taux d'exécution fixés comme objectifs pour l'exercice biennal soient atteints, même si les objectifs fixés pour les ressources extrabudgétaires ne sont pas toujours définis, ce qui rend les choses compliquées.

3.2 RAPPORT DE L'ÉVALUATION REGIONALE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : Point 8.2 de l'ordre du jour
(Documents WPR/RC56/4 et WPR/RC56/4 Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le rapport de l'évaluation régionale du Programme de lutte contre les maladies non transmissibles reprend les conclusions de l'équipe externe qui a été chargée de cette évaluation d'un point de vue technique au début de l'année 2005. L'OMS attachant une importance particulière à l'évaluation, des évaluations ont été effectuées aux niveaux régional et mondial. Conjuguées avec le suivi de l'exécution du budget programme, ces évaluations ont permis un suivi plus complet du fonctionnement du Secrétariat et les enseignements tirés ont été pris en compte dans la planification..

Les évaluations de programmes ont pour but de mesurer les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de l'OMS et constituent une analyse approfondie de l'action de l'OMS dans un domaine d'activité particulier. Au cours de chaque exercice, le Siège et chacune des Régions procèdent à une évaluation d'un programme ou d'un thème. Bien que les recommandations des évaluations régionales soient adressées aux directeurs régionaux, le Comité du Programme, du Budget et de l'administration du Conseil exécutif examine les évaluations auxquelles l'Organisation s'est livrée.

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Directeur régional a choisi de confier l'examen du projet spécial Halte à la tuberculose à une équipe externe d'évaluation en raison de l'importance du problème de santé publique posé par la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental. Le rapport a été présenté à la cinquante-quatrième session du Comité régional et ses recommandations ont servi à renforcer la mise en œuvre du budget programme de l'OMS dans la Région.

Conscient du poids toujours plus lourd des maladies non transmissibles dans la Région du Pacifique occidental, il a choisi de soumettre, au cours de l'exercice, le Programme de lutte contre les MNT à l'examen d'une équipe d'évaluation externe composée d'Etats Membres de la Région. En concertation avec les pouvoirs publics des Etats Membres intéressés, l'OMS a constitué une équipe de quatre membres comprenant des experts de la lutte contre les MNT issus d'Australie, de Chine, des Fidji et du Japon.

Il présente le Dr Wu Fan, membre de l'équipe d'évaluation, qui va expliquer plus en détail le processus d'évaluation.

Le Dr WU Fan (Membre de l'équipe d'évaluation du programme de lutte contre les maladies non transmissibles) décrit l'objet et le processus de l'évaluation et en présente les conclusions et les recommandations. L'équipe a analysé l'action de l'OMS, particulièrement dans les domaines du plaidoyer et de la direction, du financement et de l'appui technique. Mais elle a remarqué que la lutte

contre la propagation de l'épidémie des maladies non transmissibles est une course contre le temps. L'OMS a pour rôle de favoriser : l'embauche de personnel supplémentaire pour étendre le soutien technique, l'augmentation des investissements engagés par les pays ou par les partenaires dans le développement, une meilleure intégration des programmes et une meilleure communication dans le but d'affiner et de développer le cadre d'action conceptuel.

Elle expose dans les grandes lignes un certain nombre d'actions recommandées, notamment le renforcement des moyens d'action de l'OMS en élargissant de toute urgence la riposte aux MNT, en embauchant du personnel supplémentaire et en le formant, en intensifiant les actions de sensibilisation, par exemple grâce à un plus grand nombre de discussions bilatérales avec des gouvernements et à l'organisation d'un sommet régional, en augmentant le financement et la mobilisation de ressources en même temps que les investissements stratégiques dans les domaines clés où les fonds sont insuffisants, en améliorant l'intégration et la coordination des domaines d'activité dans le but de définir un cadre d'action conceptuel et d'élaborer une procédure de communication non seulement au sein du Bureau régional du Pacifique occidental mais également entre les organisations internationales et les donateurs, en centrant les priorités et les programmes sur les maladies qui font peser une lourde charge de morbidité et contre lesquelles il existe un large éventail d'interventions susceptibles de réussir, en favorisant la planification et l'élaboration de politiques à l'échelon national, en constituant des réseaux et en partageant les expériences acquises dans les projets de démonstration, en tirant les leçons des meilleures pratiques qui se sont dégagées de ces projets pilotes, en renforçant la surveillance au moyen du soutien continu de la méthode progressive de l'OMS, d'une meilleure exploitation des données, de la création d'une base de données régionale sur les MNT et de l'aide apportée à la cartographie des données. Les moyens d'action de l'OMS pourront également être renforcés grâce à un appui technique et une formation de qualité, à l'intégration des services de prévention clinique dans la réforme des systèmes de santé, à la constitution de réseaux et à l'instauration d'un système régional d'information grâce à la mise au point du réseau de pays et notamment du système régional d'information et enfin en reliant les programmes de lutte contre les MNT aux centres collaborateurs de l'OMS concernés.

Le Dr LIAN (Chine) explique que la Chine a accueilli favorablement la décision du Directeur régional d'entreprendre une évaluation régionale. Les résultats du rapport confirment l'importance accordée aux MNT et la charge croissante de morbidité qu'elles font peser sur la Région. Le rapport sera utile pour promouvoir les activités de prévention et de lutte contre ces maladies. La Chine accepte les recommandations formulées dans le rapport. Les activités mises en place dans les Etats Membres ont bénéficié de l'appui technique et des fonds du Bureau régional. Mais, malgré les progrès accomplis dans certains projets pilotes, cet appui et ces fonds ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des besoins de la Région. L'équipe d'évaluation n'ayant pu visiter que cinq pays, il est possible que les problèmes présentés ne soient pas exhaustifs. Du fait que les pays en développement centrent leurs

efforts sur les maladies transmissibles et que les fonds disponibles sont insuffisants, les maladies non transmissibles ont été sous-estimées. La Région devrait s'attacher à placer ces maladies parmi les priorités du calendrier sanitaire, poursuivre son appui technique aux Etats Membres et encourager les soins préventifs et curatifs.

Elle recommande plusieurs étapes. Il conviendrait de tirer les leçons des problèmes identifiés lors de l'évaluation. Cela permettrait de proposer un certain nombre de mesures concrètes à la suite de discussions élargies. Il conviendrait d'attacher une plus grande importance à la formulation de politiques et à l'intensité de la mobilisation sociale. Le cadre de prévention et de lutte contre les MNT doit être établi de façon systématique et servir de référence aux Etats Membres. En outre, il est important de renforcer la coopération avec les partenaires, au travers de la mise en commun des fonds et de la mobilisation sociale pour créer un environnement favorable aux activités de prévention et de lutte.

Le Dr TAM (Hong Kong, Chine) tout en se félicitant du caractère exhaustif du rapport, convient que la charge de morbidité des MNT est souvent négligée et que les programmes de lutte bénéficient rarement de fonds suffisants, ne s'appuient pas sur des données factuelles et ne font pas l'objet d'évaluations. Compte tenu de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé dans le contexte de la mondialisation (août 2005), une réunion plurisectorielle regroupant des représentants de pouvoirs publics, du milieu des affaires et des organisations non gouvernementales, a été organisée pour préparer le cadre stratégique de Hong Kong (Chine). Le rapport constituera une référence utile. Il est ensuite convenu d'adopter une méthode axée sur la population et visant essentiellement la réduction des facteurs courants de risques. Le document définitif sera mis à la disposition des partenaires. Elle suivra avec intérêt le développement du réseau de pays car il est fondamental que les gouvernements collaborent pour combler le fossé généré par la mondialisation.

La séance est levée à 12 heures

**ALLOCUTION DE MADAME MARIANNE DEVAUX, PRESIDENT ENTRANT,
A L'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-SIXIEME SESSION DU COMITE REGIONAL,
NOUMEA (NOUVELLE-CALEDONIE)**

Permettez-moi tout d'abord de vous souhaiter à mon tour la bienvenue. Nous sommes extrêmement heureux de cette occasion de vous recevoir sur nos rivages et d'accueillir un événement d'une telle importance. Pour ceux d'entre vous qui l'ignorent peut-être, la France avec 11 autres Etats Membres, participe aux sessions du Comité régional du Pacifique occidental depuis la toute première session qui s'est tenue le 18 mai 1951 à Genève. C'est pourtant la première fois que la France accueille la session du Comité régional du Pacifique occidental et pour nous, en Nouvelle-Calédonie, c'est un honneur tout particulier. Hier, nous avons fêté votre arrivée au Centre culturel Tjibaou par une cérémonie de coutume, une tradition du peuple originaire de Nouvelle-Calédonie et notre Présidente, Madame Marie-Noëlle Thémereau, vous a officiellement accueillis. Nous préparons cet événement depuis longtemps et nous espérons que vous apprécierez les fruits de notre travail.

Mesdames et Messieurs les représentants, je suis très honorée d'être élue présidente de la 56ème session du Comité régional du Pacifique occidental. C'est un privilège d'autant plus grand qu'il est rare. Sauf erreur de ma part, la seule fois où la France a présidé une session de ce Comité remonte à 1969. J'étais à peine née. Cette année-là, le Médecin-général, Jean Rondet a présidé la 20ème session du Comité qui se tenait alors à Manille, Philippines. Je suis parfaitement consciente de la responsabilité qui accompagne cet honneur et je tiens à vous assurer que je ferai tout mon possible pour me montrer digne de votre confiance.

Nous nous réunissons cette année à un moment crucial, un moment où de graves problèmes menacent la santé et la survie des populations de la plupart de nos Etats Membres. Rappelons-nous que l'année dernière, nous avons poussé un soupir de soulagement après ce qui aurait pu être un désastre et une épreuve terrible pour les systèmes de santé de la Région et du monde entier, si nous n'avions pas réussi à interrompre la propagation du syndrome respiratoire aigu sévère (le SRAS). Hier, nous avons écouté le Directeur général nous énumérer les problèmes sanitaires mondiaux auxquels nous devons nous préparer et qu'il nous faudra résoudre. Nous avons discuté du rapport du Directeur régional sur l'évolution de la situation sanitaire dans la Région et débattu de notre capacité à résoudre collectivement ces problèmes complexes. L'émergence de la grippe aviaire depuis un an nous préoccupe toujours et une pandémie de grippe est un risque permanent. Nous savons quelle extraordinaire énergie a été rassemblée pour lutter contre ce problème de santé publique qui, il faut bien le reconnaître, a une incidence sur nos activités. Nous avons des décisions cruciales à prendre et des actions collectives à mettre en place. Comme l'a souligné le Dr Omi, nous devons agir ensemble pour éviter une pandémie mais, en même temps nous devons aussi nous préparer à un scénario catastrophe.

Annexe

Chers collègues, c'est sur cette toile de fond que nous allons travailler pendant ces quatre prochains jours. Trois tâches importantes nous attendent. La première consistera à délibérer sur le budget, les orientations stratégiques et ce que nous avons accompli. Nous ferons le point sur la réalisation du programme pour l'exercice biennal 2004-2005 et nous procéderons à une étude approfondie de l'évaluation externe du programme de lutte contre les maladies non transmissibles. Par ailleurs, nous aurons à examiner, à commenter et à approuver le projet de budget pour l'exercice 2006-2007. Vous vous rappelez tous que des Etats Membres ont participé, d'une manière ou d'une autre, à l'élaboration de ce projet. Pour finir, nous discuterons et commenterons le récapitulatif du onzième programme de travail ainsi que les principes régissant l'allocation des ressources stratégiques. Il est important que nous puissions faire part de nos suggestions sur ces documents. Vous ne l'ignorez pas, le programme général de travail définit une perspective stratégique sur les problèmes sanitaires mondiaux et sur les actions à prendre pour en venir à bout. Il guidera donc le futur plan stratégique de l'Organisation et la préparation de son budget.

Notre deuxième tâche consistera à discuter et à définir en commun les approches et les stratégies régionales proposées qui guideront les actions régionales et nationales sur certains des problèmes sanitaires identifiés lors de nos précédentes sessions et qui appellent une action concertée des Etats Membres. Nous débattons de la stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique, de la stratégie régionale engagée conjointement par l'UNICEF et l'OMS pour la survie de l'enfant et de la stratégie birégionale sur le financement des soins de santé. La stratégie de lutte contre les maladies émergentes est importante puisqu'elle guidera les pays qui devront renforcer leurs moyens d'action pour planifier, prévenir, détecter, endiguer et venir à bout des nouvelles maladies infectieuses. Je suis sûre que nous discuterons en profondeur sur ce sujet. La santé de l'enfant a focalisé l'attention du monde entier et il en a résulté un certain nombre de déclarations et d'engagements en faveur de sa défense, de son amélioration et de sa protection. Et pourtant, cela n'a débouché sur aucune action significative permettant de réduire le nombre des décès d'enfants. J'accueille favorablement le point de l'ordre du jour sur la santé de l'enfant, en espérant que nous parviendrons à définir une stratégie régionale cohérente entre les programmes et les différents partenaires. Je souhaite que nos travaux expriment la voix des enfants, en soulignant à titre personnel que les principaux acteurs de la santé des enfants, ce sont leurs parents. A ce titre, notre action doit permettre aux parents d'exercer leur responsabilité. L'année dernière à Shanghai, j'ai expliqué que le programme d'éradication de la rougeole en Nouvelle-Calédonie était en place depuis 1988 et que depuis près de cinq ans, aucun nouveau cas n'a été notifié. J'attends beaucoup de nos discussions sur les différentes méthodes qui permettront d'éliminer la rougeole et de venir à bout de l'hépatite B à la date fixée. Au cours de la dernière session également, j'ai fait part de notre préoccupation sur le fait que la promotion de la santé et des environnements sains a été trop longtemps sous-estimée. Je suis donc heureuse de constater que ce sujet est porté à l'ordre du jour. Eliminer les risques

environnementaux pour la santé est un vrai défi dans la mesure où cela exige une excellente coordination des actions intersectorielles et interpays. Cependant, j'ai bon espoir que nos délibérations sur ce point de l'ordre du jour jetteront les bases d'actions renforcées, stratégiques et coordonnées pour résoudre les problèmes sanitaires liés à l'environnement.

Notre troisième tâche consistera à faire le point sur nos activités de lutte contre la tuberculose, le VIH/SIDA et le tabac. Comme l'indique le rapport, les Etats Membres, y compris la Nouvelle-Calédonie, ont considérablement progressé dans ce domaine et les résultats sont très encourageants. Plus tard dans la semaine, nous discuterons de la meilleure façon de surmonter les obstacles et d'accélérer davantage nos actions pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. La table ronde ministérielle prévue demain après-midi sur les conséquences sanitaires des catastrophes naturelles est parfaitement d'actualité. Nous savons tous que notre Région subit un grand nombre de catastrophes naturelles, plus que toute autre Région de l'OMS. J'espère que nous réussirons à centrer nos discussions sur certains aspects de ces catastrophes et sur leur prise en charge, à savoir la réduction des risques, notre capacité à nous y préparer et les dispositifs de riposte que nous mettrons en place.

Chers collègues, comme nous avons pu le constater ces dernières années, des changements surviennent très rapidement, les priorités évoluent, les coûts fluctuent de façon imprévisible et les progrès accomplis dans les soins de santé peuvent être aisément interrompus ou perdus. Depuis quelques années maintenant, nous parlons des pays qui souffrent du double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Nous devons penser également à la menace des maladies émergentes dont, pour la plupart, nous ne comprenons pas le mécanisme. Il semble que non seulement les problèmes sanitaires persistent, mais qu'ils se multiplient. Nombre de nos pays insulaires ont à résoudre des problèmes qui leur sont propres du fait de leurs petites dimensions, de leur contexte géographique, de leurs ressources limitées et de la fragilité de leurs écosystèmes. Nous ne réussirons à résoudre ces problèmes complexes que si nous nous engageons résolument à équilibrer prévention et promotion de la santé en amont, si nous avons la volonté de changer nos pratiques lorsque c'est nécessaire et si nous sommes déterminés à agir en partenaires dans ce processus.

Mesdames et Messieurs les représentants, Mesdames et Messieurs, nous avons un long chemin à parcourir ces quatre prochains jours. J'espère que nous saurons mener notre tâche à bien de façon efficace et rationnelle. Oui, une lourde tâche nous attend dont dépend la santé de nos populations. Pour finir et encore une fois, je vous remercie de nous permettre d'être vos hôtes pendant cette cinquante-sixième session du Comité régional et tout simplement, en tant que calédonienne, fière de mon pays, j'espère que vos rêves vont devenir réalité.

