

PROCÈS-VERBAL DE LA DEUXIÈME SÉANCE
(Grand Ballroom, Lower Level I, Kowloon Shangri-la Hotel)
Mardi, 22 septembre 2009, à 09 h 00

PRÉSIDENT : Dr P.Y. Lam (Hong Kong, (Chine))

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1. Allocution du Président entrant	96
2. Allocution et rapport du Directeur régional (suite)	96
3. Budget programme 2008-2009 : exécution du budget (rapport intérimaire)	101
ANNEXE 1 Allocution du Président entrant	107

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

Le PRÉSIDENT s'adresse au Comité (annexe 1).

2. ALLOCUTION ET RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour
(document WPR/RC60/2) (suite)

Le Dr MUGITANI (Japon) félicite le Directeur régional pour son rapport très substantiel et de grande qualité, centré sur les domaines importants de la santé publique et qui illustre amplement les sérieux progrès obtenus au cours de l'année écoulée. En ce qui concerne les mesures de lutte contre les maladies transmissibles et en tant que soutien de longue date de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Japon se félicite que la Région soit toujours exempte de cette maladie. En outre, ayant été à l'avant-garde en introduisant des initiatives dans les domaines de la lutte mondiale contre les parasitoses et les maladies infectieuses, il est très désireux de participer activement aux mesures de lutte contre la tuberculose, domaine dans lequel les succès obtenus jusqu'ici sont remis en cause par la propagation des cas de tuberculose multirésistante (tuberculose MR). À cet égard, il attend du Bureau régional pour le Pacifique occidental qu'il joue un rôle directeur.

En ce qui concerne la grippe pandémique H1N1 2009, il forme le voeu que l'OMS facilite des débats plus approfondis sur les informations qui lui sont notifiées dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) qui, avec la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique, a donné clairement la preuve de son utilité à cet égard. Pour ce qui est du VIH/sida, chaque année en augmentation dans toute la Région, le Japon poursuivra ses efforts visant à réduire le nombre de nouveaux cas, grâce notamment aux campagnes particulièrement essentielles de prévention et d'éducation ciblant les jeunes. Le Japon se félicite aussi de l'adoption de résolutions portant sur le renforcement des systèmes de santé par les soins de santé primaires, un domaine dans lequel ses propres efforts portent sur l'aide à la formation des agents de santé, et il continuera de collaborer activement avec l'OMS pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. En conclusion, il se dit satisfait du message fort du Directeur régional sur la nécessité de renforcer la gestion au Bureau régional du Pacifique occidental et il attend son action et des résultats dans ce domaine et dans d'autres.

Mme Amenta MATTHEW (Îles Marshall) déclare que le rapport très complet du Directeur régional montre que, malgré des progrès sensibles, la Région continue d'être confrontée à des défis dans le domaine de la santé. Étant l'un des deux pays de la Région où la lèpre n'est pas encore éliminée, les Îles Marshall apprécient beaucoup l'aide et l'expertise qu'elles reçoivent de l'OMS et d'autres partenaires pour atteindre ce but. Elle reconnaît aussi l'aide continue de l'OMS et des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique pour les premiers efforts des Îles Marshall visant à surmonter les difficultés posées par les cas de tuberculose MR qui vont être en augmentation. Cette collaboration et ce soutien sont vitaux pour relever les défis financiers, sanitaires et environnementaux de notre époque. Enfin, elle affirme que son Gouvernement appuie totalement les recommandations présentées dans le rapport, ainsi que la résolution de poursuivre le programme des « Îles Santé » et les initiatives sur les soins de santé primaires jusqu'à ce qu'ils aient donné des résultats satisfaisants.

Le Dr NGUYEN QUOC TRIEU (Viet Nam) déclare que l'ampleur et la vitesse de la croissance démographique dans son pays ont été à l'origine de pressions énormes sur le système de santé. Malgré

ses réussites socio-économiques, le Viet Nam est aussi confronté aux difficultés et aux problèmes posés par les maladies infectieuses existantes, exacerbés par la résurgence de maladies épidémiques auparavant endiguées, l'émergence de nouvelles maladies et le développement rapide des maladies non transmissibles. Ses indicateurs sanitaires se sont néanmoins améliorés, ainsi que le démontrent les chiffres récents sur la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, les taux de mortalité infantile et le nombre des décès par paludisme et tuberculose. Le Viet Nam a aussi limité au maximum la mortalité due à la grippe pandémique H1N1 2009 en ayant réussi à contrer sa propagation. Par conséquent, seuls 0,13 % des 6800 cas notifiés ont été mortels. Avec le soutien actif de l'OMS et sa puissante autorité dans la Région en la personne du Directeur régional, le Viet Nam espère de nouvelles améliorations de la santé dans la Région, compte tenu notamment du nouveau plan proposé pour réformer la gestion, qu'il approuve sans réserve.

Le Dr Neil SHARMA (Fidji) remercie l'OMS pour l'assistance qu'elle a fournie à son pays après les graves inondations survenues récemment et relève que c'est seulement en associant l'aide et l'action de la Région que l'on pourra contrer des effets similaires du changement climatique. Son pays est en bonne voie pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. À cet égard, il se félicite de l'accent mis par le Directeur régional sur le renforcement des systèmes de santé, les soins de santé primaires et le maintien en nombre suffisant des effectifs de santé. Il annonce que les Fidji sont en train de créer une troisième université, pour mettre des ressources humaines à disposition dans tous les secteurs, y compris du personnel médical et infirmier. En ce qui concerne la gouvernance et le rôle de direction, il se félicite de l'appui que l'OMS a apporté à la réunion des ministres de la santé des pays océaniques, au cours de laquelle des problèmes de santé communs, mais spécifiques à cette sous-région, ont été discutés.

M. DUNOYER (France), après avoir félicité le Directeur régional pour la qualité de la documentation fournie, déclare que le rapport intérimaire sur l'exécution du budget programme 2008-2009 est essentiel pour évaluer les activités du Bureau régional, les progrès accomplis et ce qu'il reste à faire. Bien que la mortalité de l'enfant ait bien baissé dans la Région, il reste encore beaucoup de progrès à faire pour la mortalité maternelle. Il note avec satisfaction la Stratégie de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, la dengue continuant de poser un problème dans les Territoires français d'outremer. La France partage avec le Directeur régional sa vision des priorités régionales, notamment pour la préparation des pays aux pandémies et aux maladies émergentes, pour le renforcement des systèmes de santé et pour la lutte contre les effets du changement climatique. Il convient qu'il faudrait renforcer le rôle du Bureau régional pour améliorer la santé publique. Il se félicite de l'accent mis sur la gestion fondée sur les résultats et assure le Directeur régional de l'appui de la France.

Le Dr Stevenson KUARTEI (Palaos) se félicite de l'approche pratique du Directeur régional sur les questions sanitaires, ainsi qu'on la retrouve dans les quatre priorités décrites dans l'introduction de son rapport. Il relève cependant que l'idée erronée persistait selon laquelle s'occuper des disparités existant d'une part entre les États Membres et d'autre part entre les États Membres et les donateurs équivalait à gérer des populations en situation de désespoir. Tant que l'on mesure les disparités en termes économiques, ceux qui tiennent les rênes de l'activité économique au niveau international, régional ou national, détiennent le pouvoir de choisir réellement en matière de santé. La réduction des disparités sanitaires signifie d'atteindre l'équilibre entre les intentions et les attentes, de telle sorte que les individus et les communautés puissent faire leurs propres choix en matière de santé.

Il relève en outre que si, comme le Directeur régional l'a déclaré, la santé est un produit de l'ensemble de la société, les réformes préconisées doivent aussi être appliquées dans d'autres secteurs. La communication devrait donc s'appliquer à tous les niveaux de la société si l'on veut obtenir un effet positif sur la santé. Pour passer de la vision à l'application pratique, il faut nécessairement instaurer le changement, ce qui suppose une volonté de sortir du statu quo. C'est le défi auquel les États Membres sont confrontés et son pays est prêt à le relever.

Le Dr Vita SKILLING (États fédérés de Micronésie) dit que l'importance que le Directeur régional attache à l'augmentation des ressources et à la participation de tous les secteurs à une approche globale de la protection de la santé correspond au point de vue de son pays, conception qui a régi jusqu'à présent la lutte contre la pandémie H1N1 2009, la prise en charge des cas de tuberculose multirésistante, la prévention du cancer, du diabète et de l'obésité au niveau communautaire et la gestion des catastrophes. Toutefois, son pays a encore des progrès à faire en ce qui concerne la gestion des ressources pour la santé et doit améliorer les compétences des agents de santé s'il veut atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement qui concerne la santé de la mère et de l'enfant et parvenir à éliminer la lèpre. La détermination du Directeur régional à changer les choses là où c'est le plus nécessaire est encourageante et son pays le prend au mot. Les États fédérés de Micronésie adhèrent à sa vision des choses et collaborera avec les autres États Membres pour que tous les habitants de la Région jouissent d'un meilleur état de santé.

M. Clay Forau SOALAOI (Îles Salomon) remercie le Directeur général de l'efficacité avec laquelle elle dirige le secteur de la santé dans la Région et à l'échelle mondiale et il salue le zèle avec lequel le Directeur régional a déjà soutenu les États Membres. Puisqu'il est vrai que « sans perspectives d'avenir, on périt », il se félicite des priorités définies par le Directeur régional, qui sont pertinentes pour chacun des États Membres. Les principaux problèmes dans son pays sont le paludisme et la progression des maladies liées aux modes de vie, problèmes que sont venus compliquer encore le conflit ethnique récent et la crise financière mondiale. Il remercie les partenaires de son pays pour leur soutien sans faille. Les Îles Salomon sont décidées à donner un nouvel élan au concept des îles-santé pour le développer et leur prochain plan stratégique reprendra la conception et les objectifs définis dans le rapport du Directeur régional.

M. SOAKAI (Nauru) indique que son pays souscrit aux réformes proposées par le Directeur régional en vue de renforcer le leadership et les partenariats, de former et de développer des ressources humaines durables, de veiller à ce que l'on dispose d'un personnel qualifié, et de trouver des moyens pour mieux servir les États Membres. Il souligne l'importance de la participation des États Membres aux réformes proposées pour s'attaquer aux problèmes administratifs et techniques rencontrés au niveau des pays et les résoudre.

M. OSMAN (Brunéi Darussalam) estime que le premier rapport du Directeur régional expose une vision claire de l'avenir et aidera les États Membres à comprendre la situation sanitaire dans la Région et à mener une action adaptée. Le Brunéi Darussalam salue la maîtrise avec laquelle le Directeur général conduit la riposte à la pandémie H1N1 2009. L'OMS a donné des conseils utiles, grâce auxquels les États Membres agissent de façon cohérente et qui aident son pays à faire face à la pandémie, malgré des ressources humaines limitées. L'OMS exerce également une influence cruciale en veillant à l'équité en santé et à l'accessibilité des soins pendant la récession, à laquelle s'ajoute le fardeau de la pandémie. La coordination aux niveaux mondial, régional et national est cruciale en période de crise si l'on veut prendre des mesures efficaces en faveur des populations visées. La collaboration et les partenariats régionaux ont beaucoup aidé le

Brunéi Darussalam à développer ses moyens essentiels de façon régulière et ciblée, et le pays est heureux de pouvoir mettre ses compétences, son expérience et les informations dont il dispose, y compris les meilleures pratiques mises en évidence, au service des efforts entrepris collectivement pour améliorer la situation sanitaire dans l'ensemble de la Région.

M. Iakoba Tacia ITALELI (Tuvalu) se félicite de la volonté du Directeur régional de se concentrer sur les domaines où une aide est la plus nécessaire, notamment les soins de santé primaires et la relance du concept des îles-santé. Il souligne qu'il est important de s'attaquer aux effets du changement climatique sur la santé, une question de survie pour son pays. Il faut maintenant concrétiser la vision présentée par le Directeur général et le Directeur régional afin d'instaurer la santé pour tous dans la Région.

Mme GIDLOW (Samoa) prend acte de l'appel lancé aux États Membres par le Directeur régional pour qu'ils continuent à recevoir une aide dans les quatre domaines prioritaires. Les Samoa font beaucoup d'efforts aux niveaux national et régional dans les domaines prioritaires, mais, collectivement, on ne parvient pas à atteindre les indicateurs et les résultats escomptés. Reconnaisant l'efficacité avec laquelle son pays fait face à la pandémie H1N1 2009, elle constate néanmoins avec préoccupation que les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent élevés, que la prévalence des maladies non transmissibles augmente et que les efforts se relâchent face aux maladies émergentes et réémergentes.

Elle remercie le Directeur régional de redoubler d'efforts pour renforcer les systèmes de santé de la Région par les soins de santé primaires et la promotion de la santé et elle l'engage à s'appuyer sur le travail effectué au niveau des pays. Son pays continue à prôner une approche multisectorielle à tous les niveaux ; mais la mise en pratique de cette approche dépend du potentiel national. C'est aux autorités sanitaires de chaque pays qu'il revient de coordonner le secteur de la santé, d'améliorer les systèmes de santé et de fixer des normes réglementaires pour rendre ces systèmes sûrs et efficaces. Elle attend du Bureau régional qu'il donne des orientations sur les questions de changement climatique. Elle souscrit au choix des quatre principaux domaines de réforme et précise qu'il est important d'apporter un soutien aux populations déshéritées et vulnérables.

Le Professeur CHEN (Chine), s'exprimant à propos de certains des domaines prioritaires, apprécie les efforts que font les États Membres et l'OMS, et plus particulièrement le Bureau régional du Pacifique occidental, pour échanger des informations et des connaissances techniques concernant la pandémie H1N1 2009. L'hiver et le printemps prochains seront des étapes cruciales dans la lutte contre la pandémie. La Chine a déjà commencé à vacciner les populations prioritaires et elle est disposée à communiquer des informations sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin. En ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement, la Chine a déjà atteint les cibles relatives à la mortalité infantile et à la mortalité des moins de cinq ans, mais elle doit encore faire des efforts pour atteindre les cibles relatives à la réduction de la mortalité maternelle et à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. L'un des grands problèmes que connaît la Chine est celui des disparités entre régions, et entre zones rurales et zones urbaines. De plus, du fait de l'urbanisation, le nombre de migrants augmente et exerce une pression supplémentaire sur le système de santé. La Chine a par conséquent engagé des réformes pour renforcer le système de soins de santé de façon à pouvoir faire face aux urgences de santé publique, combattre les maladies non transmissibles et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il faudrait faire plus d'efforts aussi pour atteindre les objectifs de la lutte antitabac. Il est favorable à l'approche proposée par le Directeur régional, selon laquelle le rôle

dirigeant de l'OMS sera étayé par les stratégies propres au pays. Il espère qu'il sera possible de faire des progrès sur la base des bons résultats enregistrés et d'améliorer encore la santé des habitants de la Région du Pacifique occidental.

Le Dr Enkhbat SHAGDARSUREN (Mongolie) explique que son pays fait partie des rares pays qui n'ont détecté aucun cas de grippe pandémique H1N1 2009. Jusqu'à présent, la Mongolie a eu de la chance, grâce à l'aide et aux conseils prodigués par l'OMS depuis la survenue de la pandémie, et particulièrement au travers du Règlement sanitaire international (2005) et de la stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique. Il se félicite de l'accent mis sur des domaines tels que le renforcement de l'infrastructure sanitaire, le développement de la collaboration entre les secteurs pour parvenir au développement social et enfin un rôle dirigeant affirmé à tous les niveaux du secteur de la santé. L'approche prônée par le Directeur régional qui consiste à expérimenter de nouvelles méthodes et de nouveaux moyens pour atteindre l'objectif final, à savoir offrir à tous le plus haut niveau de soins possible, est particulièrement séduisante. La Mongolie est décidée à poursuivre une étroite collaboration avec l'OMS dans les années à venir.

M. KHAW (Singapour) dit que le nouveau Directeur régional se trouve confronté à une crise sanitaire majeure au tout début de son mandat mais que les difficultés soulevées par la grippe pandémique ont eu pour effet positif de rassembler les gens, d'aider à l'instauration de nouvelles relations et de permettre le développement des qualités de direction. D'autres problèmes devront être résolus dans le futur, en particulier ceux qui touchent au vieillissement des populations. Il semble en effet que les jeunes, spécialement dans les villes, ne veulent pas avoir d'enfants. Le Directeur régional peut souhaiter se projeter à la fin de son mandat et réfléchir à l'héritage qu'il laissera derrière lui. S'agissant du Pacifique occidental, une vision idéale serait d'obtenir les meilleurs indicateurs de santé du monde. Il suggère que l'on compare les indicateurs de santé de chacune des Régions de l'OMS et que l'on regarde sur quels critères la Région du Pacifique occidental ne se situe pas au plus haut niveau. En utilisant alors le critère de « meilleure performance » comme référence dans les principaux domaines d'activité, on pourrait s'efforcer de combler les lacunes.

Mme Leane PEARCE (Tokélaou) fait remarquer qu'il est plus que temps de se concentrer sur la crise financière, les soins de santé primaires et la pandémie de grippe H1N1 2009, parce que des changements sont nécessaires. Les quatre domaines de réforme de la santé présentés par le Directeur régional seront essentiels pour aider les États Membres à atteindre leurs objectifs stratégiques. Avec une population de 1500 habitants et sans aucun aéroport, Tokélaou, dont l'altitude ne dépasse pas quatre mètres au-dessus du niveau de la mer, se situe à 500 km au nord de Samoa – une traversée de 26 heures sur une mer de plus en plus démontée. Sans aucun PIB, Tokélaou dépend entièrement de l'aide et ressent donc les effets de la crise financière et l'impact du changement climatique. Le niveau des soins de santé primaires est inférieur au niveau de référence. Tokélaou ne dispose d'aucun équipement, d'aucun laboratoire, d'aucune unité de soins intensifs ni d'aucun service d'urgences. Les médicaments et les vaccins sont apportés par le bateau qui assure le ravitaillement. Le bureau de l'OMS aux Fidji a dépêché un expert pour aider à la surveillance de la grippe pandémique et 98 % de la population a été vaccinée contre la grippe saisonnière, une première pour Tokélaou. Jusqu'à présent, aucun cas de grippe pandémique H1N1 2009 n'a été déclaré. Tokélaou espère que l'OMS jouera un rôle moteur en orientant le changement et en instaurant à tous les niveaux les principes de collaboration, de coordination, de cohérence, de cohésion et de responsabilisation, dans l'espoir de laisser en héritage une bonne santé aux futures générations.

À l'invitation du PRÉSIDENT, des représentants de la Sasakawa Memorial Health Foundation, de la Thalassaemia International Foundation, du Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode, de Alzheimer's Disease International, de la Fédération internationale pharmaceutique, de la World Confederation for Physical Therapy et de la International Pediatric Association, présentent leurs déclarations au Comité.

En réponse aux commentaires formulés sur son rapport, le DIRECTEUR RÉGIONAL remercie les États Membres et les organisations non gouvernementales pour leur engagement en faveur de la santé publique. Il prend note de leurs préoccupations et les traitera individuellement. Certains sujets comme la pandémie de grippe H1N1 2009, la tuberculose multirésistante, le tabac, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé vont être abordés dans les prochains jours. L'aide aux États Membres doit absolument être renforcée et maintenue pendant les cinq prochaines années. Bien qu'il n'ait travaillé que sept mois depuis sa prise de fonctions, il est heureux d'être reconnu comme un homme d'action. Il prend très au sérieux les remarques des États Membres et pense que si l'on pouvait les regrouper dans un programme commun, on pourrait accomplir de grandes choses contre des obstacles insurmontables. Il souligne une fois encore la nécessité de collaborer plus étroitement avec chaque pays.

3. BUDGET PROGRAMME 2008-2009 : EXÉCUTION DU BUDGET (RAPPORT INTÉRIMAIRE) :
Point 8 de l'ordre du jour (document WPR/RC60/3)

Le CONSEILLER SPÉCIAL AUPRÈS DU DIRECTEUR RÉGIONAL, en présentant le rapport intérimaire d'exécution financière du budget pour l'exercice biennal 2008-2009 explique que dans le budget programme mondial 2008-2009 approuvé par la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007, le montant des contributions fixées pour la Région du Pacifique occidental a été porté à 80,2 millions de dollars, soit une augmentation de 4,8 % comparée au budget programme approuvé pour l'exercice 2006-2007 qui s'élevait à 76,5 millions de dollars. Toutefois, le Directeur général a fixé l'allocation initiale de fonds de roulement à 98 % – soit 78,6 millions de dollars – du fait du retard de paiement prévu des contributions fixées. Il en a résulté pour le Bureau régional du Pacifique occidental une baisse de 1,6 million de dollars. Toutefois, en juin 2009, le Directeur général a reversé 801 500 dollars, ce qui représente la moitié des 2 % de provisions pour imprévus, à la suite de la collecte réussie des contributions fixées. En conséquence, l'allocation nette de fonds de roulement sera portée à 79,4 millions de dollars. Cette augmentation apparaîtra dans le rapport financier final pour l'exercice 2008-2009.

Le budget programme a été exécuté conformément aux objectifs stratégiques. Au 31 mai 2009, 48,5 millions de dollars – soit 62 % des contributions fixées – avaient été exécutés, répartis de la façon suivante : 41,6 millions de dépenses et 6,9 millions d'engagements. Ce taux d'exécution est très inférieur à celui de la période correspondante de l'exercice biennal précédent. Cependant, il est dû essentiellement au fait que les coûts salariaux n'ont été pris en compte que jusqu'à fin avril 2009 alors que dans le rapport intérimaire précédent, les engagements en termes de personnel ont été enregistrés jusqu'à la fin de l'exercice biennal. En 2008, la mise en place du système de gestion mondial (GSM) au Bureau régional du Pacifique occidental a également ralenti l'exécution du budget pour cette même année. La mise en oeuvre des activités est actuellement intensifiée pour que les contributions fixées restantes soient intégralement exécutées à la fin de l'année 2009.

L'introduction du système de gestion mondial le 1er juillet 2008, a été un véritable défi pour l'Organisation. La Région du Pacifique occidental a été la première Région choisie, avec le Siège, pour déployer le système. Il a fallu résoudre de nombreux problèmes auxquels on pouvait s'attendre lorsqu'un système d'une telle ampleur est mis en place. Mais le personnel s'est montré à la hauteur de la tâche et le système fonctionne aujourd'hui beaucoup mieux et facilite grandement le travail de l'Organisation.

Il est heureux d'annoncer que le montant des contributions volontaires exécutées a été porté à 92,1 millions de dollars. Comparé à la période correspondante de l'exercice biennal précédent, ce montant représente une augmentation de 22,2 millions de dollars. On s'attend à la fin de la période biennale à une hausse substantielle des contributions volontaires mais aussi des dépenses, comparées à l'exercice précédent.

M. Mark ABDOO (États-Unis d'Amérique) remercie le Directeur régional pour son rapport qui donne aux États Membres un bon aperçu des activités menées à ce jour, notamment en ce qui concerne les objectifs stratégiques 2 (combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme), 8 (promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement) et 9 (améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable). Il s'inquiète toutefois de l'absence de progrès concernant le Résultat régional escompté 04.002.WP01. Il est capital de développer les capacités nationales de recherche en vue d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les États Membres de la Région, compte tenu de l'importance des quatrième et cinquième objectifs du Millénaire pour le développement. Cela passe par l'exécution de programmes de recherche et le renforcement des capacités dans ce domaine.

Certaines descriptions sont trop vagues, par exemple le Résultat régional escompté 10.012.WP01 qui n'indique pas de progrès notables concernant les comptes nationaux de la santé tandis que le champ d'application de certaines activités semble indûment restreint. Les activités relevant de l'objectif stratégique 3 sur les maladies non transmissibles devraient délaissier les plans d'action au profit de l'exécution des programmes.

M. Taniela Sunia SOAKAI (Nauru) se déclare déçu par le faible niveau d'exécution du budget. Il déplore également l'absence de l'OMS dans son pays, les problèmes persistants rencontrés avec le système mondial de gestion ainsi que les difficultés de communication entre Nauru et le représentant de l'OMS et le Bureau régional pour le Pacifique occidental. Nauru a déjà soulevé la question de la présence de l'OMS l'année dernière. Dans l'esprit de collaboration prôné par le Directeur général, son pays entend participer aux réformes proposées par le Directeur régional pour améliorer l'exécution du budget pour 2010-2011.

Le Dr JACOBS (Nouvelle-Zélande) s'interroge, comme les années précédentes, sur la sous-utilisation du budget, qui semble une fois encore représenter un risque. En mai 2009, 38,31 % du budget n'avaient toujours pas été dépensés, sans que cela ne soit vraiment expliqué. Il demande des précisions sur la façon dont cet argent sera dépensé avant fin 2009, compte tenu notamment du fait qu'au 31 décembre 2008 plusieurs résultats escomptés étaient en difficulté pour des raisons financières.

Concernant l'utilisation efficace et équitable des ressources, qui est particulièrement importante dans la Région du Pacifique occidental, il demande quel est le pourcentage du budget dépensé dans la sous-région du Pacifique.

Le Dr GAO Weizhong (Chine) se félicite de la qualité du rapport et demande comment le budget programme sera mis en oeuvre compte tenu du fait que la période biennale prend fin dans trois mois et qu'à fin mai, 50 % seulement du budget était exécuté dans des domaines clés tels que la santé de la mère et de l'enfant et les déterminants sociaux de la santé. Il prie le Secrétariat d'accélérer l'exécution du budget. Le faible taux d'exécution a été abordé lors de la dernière session, au cours de laquelle il avait été expliqué par le retard de nombreuses procédures dû à la mise en place du GSM. Il demande si les retards actuels sont toujours imputables au GSM.

Il demande par ailleurs comment les résultats pourraient être partagés. L'annexe 3 décrit de nombreux résultats escomptés mais ne donne pas d'explications détaillées permettant aux délégués de savoir si les activités peuvent être reproduites. Il demande un rapport récapitulatif sur les principaux domaines prioritaires à la fin de la période biennale.

Mme HALTON (Australie) revient sur un certain nombre de questions soulevées par ses collègues. Elle remercie le Secrétariat d'avoir fourni un plus grand niveau de détail dans son rapport et reconnaît la difficulté d'exécuter des programmes lorsque 80 % du financement proviennent de sources volontaires. Elle demande si les retards sont dus à la réception tardive des contributions volontaires. À l'instar de ses collègues, elle fait remarquer que l'exécution du budget-programme accuse du retard dans plusieurs domaines. Concernant l'annexe 4, elle observe que ce document est riche en descriptions mais pauvre en détails concrets. L'état d'avancement « en bonne voie » n'est pas toujours étayé par les chiffres. Lors de son mandat à la présidence du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, elle a été le témoin d'un certain scepticisme concernant le déploiement du GSM. Elle demande si le GSM atteint aujourd'hui ses objectifs ou s'il pose toujours des problèmes et, si tel est le cas, quelles mesures peuvent être prises pour les résoudre. Pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et répondre aux aspirations du Directeur régional, l'Organisation devra faire preuve d'un peu plus de transparence pour que les États Membres puissent voir clairement ce qui doit être fait.

Le Dr LEE Jong Koo (République de Corée) fait remarquer que, malgré la modification du système de gestion financière de l'OMS, la majorité des budgets des objectifs stratégiques a été exécutée à plus de 50 % ; il s'attend à ce que le Secrétariat poursuive son excellent travail et rende compte de leur pleine exécution lors de la prochaine réunion du Comité régional. Le format du document est clair mais serait encore meilleur si les objectifs stratégiques indiquaient le montant du budget alloué et le pourcentage de l'exécution. Si ses souvenirs sont exacts, le rapport sur le budget de 2008-2009 présenté à la cinquante-huitième session du Comité régional avait présenté les résultats escomptés par objectif stratégique, avec des indicateurs et des cibles régionaux pour 2009. Il propose que les cibles budgétaires et l'état d'exécution soient également inclus dans le rapport intérimaire pour 2008-2009.

Sir Terepai MAOATE (Îles Cook) se déclare satisfait du travail accompli et estime que le rapport en rend clairement compte. Un rapport intérimaire de ce type ne peut prétendre inclure toutes les activités relevant du plan stratégique. Il propose que le rapport comprenne à l'avenir un aperçu des progrès accomplis par rapport aux résultats escomptés à long terme et fait notamment référence au pourcentage de réalisation. Ceci permettrait également au Comité régional de veiller à ce que toutes les activités reçoivent l'attention qu'elles méritent. Il s'inquiète de l'importance des crédits budgétaires non utilisés alors que les initiatives des îles-santé ont besoin de fonds pour atteindre leurs objectifs.

Mme GIDLOW (Samoa) informe que le taux d'utilisation indiqué dans le budget programme 2008-2009 correspond à celui de Samoa. Elle se félicite des progrès accomplis dans le GSM depuis la dernière session du Comité régional. Elle demande si la date limite ne pourrait pas être repoussée à octobre 2009 de sorte que toutes les demandes pour une pleine utilisation des fonds existants puissent être satisfaites ; cela compenserait le retard causé par le passage au système de gestion mondial. Elle demande également si les fonds réservés à des bourses qui restent inutilisés pourraient être affectés à d'autres programmes ou au suivi de formations de courte durée sur place ou à l'étranger, offertes pendant l'exercice financier en cours. Ne souhaitant pas s'exprimer sur le degré de détail du rapport intérimaire, elle fait néanmoins observer qu'un travail énorme se fait et porte ses fruits.

Mme Debbie SORENSON (Tonga) se dit préoccupée par les montants inscrits au budget qui ne sont pas encore dépensés. La réalisation d'activités dépend de l'argent dont on dispose, et pourtant on dit aux pays qu'il n'y a pas de fonds disponibles. Un des domaines où les Tonga, comme beaucoup d'autres pays, souhaitent progresser notablement est la santé de la mère et de l'enfant. Or, seulement 40 % du budget consacré à ce domaine ont été dépensés.

L'obtention des résultats escomptés dans la Région pour atteindre l'objectif stratégique 4 réclamait une intensification de la recherche dans ce sens et l'accroissement des moyens de cette recherche. Toutefois l'heure de la recherche est passée et il convient à présent de réaffecter les fonds non dépensés à la mise en place de solutions pratiques et à la réalisation de programmes. Elle demande instamment que des fonds soient débloqués pour que des progrès puissent être faits dans ce domaine. Les difficultés associées à l'établissement d'un nouveau système de financement et de gestion dans une organisation aussi complexe et aussi vaste sont considérables, bien entendu, mais il est temps aujourd'hui d'avancer. Les Tonga sont impatients de travailler avec le Bureau régional pour améliorer le rendement des actions.

Le CONSEILLER SPÉCIAL AUPRÈS DU DIRECTEUR RÉGIONAL, remerciant les représentants pour leurs commentaires constructifs, indique que des informations détaillées sur l'exécution du budget pendant toute la période biennale, informations dont la compilation a exigé une somme considérable d'heures de travail et de ressources, seront fournies dans le rapport final. Le rapport intérimaire présenté au Comité donne un aperçu général de l'exécution du budget programme 2008-2009 jusqu'à la fin de mai 2009 seulement. De plus, il ne mentionne les dépenses de personnel que jusqu'à la fin avril 2009. Si ces dépenses avaient été projetées jusqu'à la fin de la période financière, le taux d'utilisation des fonds aurait été de 79 % (au lieu des 62 % indiqués), soit à peine moins que les 82 % rapportés pour la période biennale de 2006-2007. Comme il l'a indiqué lors de sa présentation de cet ordre du jour, le lancement du système de gestion mondial dans la Région et au Siège de l'OMS, et l'installation du Centre mondial de services à la périphérie de Kuala Lumpur (Malaisie) ont perturbé la réalisation des activités en 2008. Il y eut une période où l'enregistrement des transactions a été gelé et où plusieurs problèmes ont surgi, choses auxquelles il faut s'attendre lorsqu'il s'agit d'implanter un système aussi vaste et aussi complexe. Des solutions ont été trouvées et grâce à des formations, le personnel est désormais capable d'utiliser le système. Même si certaines questions restent à résoudre, le GSM n'a plus d'incidence sur le taux d'exécution.

La réalisation de certaines activités, comme le programme de santé de la mère et de l'enfant, a souffert d'un manque de ressources. Ces activités sont financées en grande partie par des dons volontaires, qui, malheureusement, continuent d'être affectés de façon inégale aux divers objectifs stratégiques de l'Organisation. Il est beaucoup plus facile de mobiliser des fonds pour des activités servant la réalisation des objectifs 1 et 2, qui portent sur la lutte contre les maladies transmissibles, que pour celles axées sur les autres objectifs. Ce point est un souci pour l'action de l'Organisation tout entière, laquelle s'emploie à corriger le déséquilibre.

En réponse au représentant de Nauru, il déclare que l'apport d'un soutien au grand nombre de petits pays insulaires de la Région a toujours présenté des difficultés. La représentation de l'OMS dans le Pacifique est plus importante que celle de n'importe quelle autre institution des Nations Unies : il y a actuellement six bureaux de l'OMS dans les pays : les Fidji, Kiribati, Samoa, les Îles Salomon, les Tonga et le Vanuatu; et un représentant de l'OMS est également en poste dans les États fédérés de Micronésie depuis 2008. Pourtant, une représentation permanente coûte cher, et le soutien apporté ailleurs est fourni par une communication directe et des visites sur place. Le Bureau régional prendra des mesures pour accroître ses efforts à Nauru, qui, à l'heure actuelle, reçoit deux à trois visites par an, destinées à améliorer le taux d'exécution du budget programme alloué au pays.

Le Directeur régional a exprimé ses préoccupations quant au taux d'exécution des programmes et a donné des instructions pour que des activités de qualité se réalisent plus rapidement. Cette intervention a déjà porté ses fruits puisque le taux d'utilisation des contributions budgétaires s'établissait à la fin de juillet 2009 à 72 %, par rapport aux 62 % enregistrés en mai. Il ne doute donc pas de la pleine exécution du budget programme à la fin de l'exercice biennal.

Le DIRECTEUR, ADMINISTRATION ET FINANCES, répondant à une question posée par le représentant de la Nouvelle-Zélande, indique qu'environ 10 % des ressources totales ont été dépensées dans les pays insulaires du Pacifique et que les taux d'exécution dans cette sous-région concordent avec les taux relevés à l'échelle de la Région.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL se dit confiant au sujet de l'exécution complète du budget programme 2008-2009 et ne doute pas que celle-ci se fera conformément à toutes les règles et procédures. La présentation du rapport final est normalisée à l'échelle de toute l'Organisation, mais des tableaux supplémentaires et des explications y seront ajoutés afin que les États Membres de la Région aient une vision complète de l'exécution du budget programme régional. La portée du système de gestion mondial est telle qu'il était inévitable qu'il connaisse des problèmes de jeunesse. Lorsque lui-même est entré en fonction, il a dû passer un temps considérable à résoudre des problèmes liés au système. Toutefois, l'expérience aidant, le système subit des modifications et devient d'un usage plus convivial. De plus, le personnel se familiarise avec son utilisation. Il ne fait pas de doute que le temps viendra où ce système sera porteur de grands progrès sur les plans de la transparence, de la cohérence et de l'intégration de la gestion, à l'échelle des pays, de la Région et du monde, et sera à même de générer des informations quantitatives.

La séance est levée à 12 h 10.

ANNEXE 1

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT ENTRANT

Pour commencer, je voudrais vous remercier tous de m'accorder le privilège de présider la soixantième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental et c'est un grand honneur pour moi. Je note que cette année, Hong Kong accueille le Comité régional pour la troisième fois, après la huitième session en 1957 et la quarante-troisième session en 1992. Cette soixantième session est mémorable car c'est la première réunion du Comité régional pour le Dr Shin Young-soo, notre Directeur régional. Elle est en outre une sorte de retour aux sources pour notre Directeur général, le Dr Margaret Chan. Comme il a été dit hier, la dernière fois que Hong Kong a accueilli le Comité régional, il y a 17 ans, c'est le Dr Margaret Chan, aujourd'hui Directeur général, qui en a assuré l'organisation. Je ferai tout mon possible pour être fidèle à la réputation d'hospitalité et d'excellence de Hong Kong et faire en sorte que le succès de cette session soit à la hauteur de la confiance que vous m'avez accordé.

Mesdames et Messieurs les Représentants, nous avons tous souhaité hier la bienvenue à notre nouveau Directeur régional, le Dr Shin Young-soo. Nous l'avons écouté nous exposer sa vision de l'OMS dans la région du Pacifique occidental. Dans le rapport qu'il nous a présenté hier, il a salué les grandes réalisations de son prédécesseur, le Dr Omi, qui a contribué à améliorer la santé de tous les peuples de la Région du Pacifique occidental. Par ailleurs, il nous a tous engagés à ne pas nous endormir sur nos lauriers et à accorder toute l'attention requise aux nouveaux problèmes susceptibles d'avoir d'importantes répercussions économiques et sociales sur les États Membres.

De nouveau, le monde entier et notre Région sont confrontés à de nouveaux problèmes, sans précédent, dans la domaine de la santé. D'après ce que nous avons entendu hier, je ne doute pas que le Dr Shin a toutes les qualités nécessaires pour mener à bien la mission de l'OMS dans la Région et au-delà. Son objectif d'améliorer la santé là où cela est le plus nécessaire, en se fondant sur les principes d'équité et de singularité des pays, conjugué à sa détermination de rendre l'Organisation plus efficace pour mieux servir les pays dans un environnement sanitaire mondial en perpétuelle mutation sont, un véritable ballon d'oxygène, compte tenu des problèmes de santé persistants et croissants dans notre Région.

Le Dr Shin a pris les rênes d'une Région qui s'est acquis une solide réputation de solidarité et d'efficacité. Comme il l'a dit hier, nous sommes honorés de la présence parmi nous aujourd'hui de deux des piliers de la région du Pacifique occidental. Je veux parler du Dr Nakajima et du Dr S.T. Han. Vous conviendrez que, sans nul doute avec moi, si notre Région a à ce point progressé et si nous sommes en meilleure posture pour faire face aux problèmes qui se présentent, c'est grâce aux réalisations de ses prédécesseurs. Mais il reste encore beaucoup à faire. Nous sommes tous impatients de collaborer très étroitement avec vous et votre équipe, Monsieur le Dr Shin.

Nous avons cette semaine à notre ordre du jour plusieurs questions de santé représentant un véritable défi. Il s'agit notamment de la crise financière mondiale et du rapport de la situation sur la grippe pandémique

Annexe 1

H1N1 2009, deux tempêtes qui se sont abattues sur la région et le reste du monde. Maintenant que nous sommes réunis, nous avons la possibilité de mettre en commun nos connaissances et nos ressources pour nous attaquer de fond à ces problèmes en cette période critique. Nous comptons sur votre participation active aux discussions sur la crise financière mondiale et son impact sur la santé en Asie et dans le Pacifique.

Nous aurons l'occasion d'évoquer et de chercher à mieux comprendre le phénomène en évolution permanente de la grippe A(H1N1). Cette menace continue à défier l'état de préparation et l'efficacité de nos systèmes de santé et elle affecte la santé des habitants de la Région. Les épisodes du SRAS et de la grippe aviaire nous ont enseigné d'importantes leçons et nous ont incité à renforcer nos moyens de surveillance et d'intervention. Mais il reste beaucoup d'incertitudes au sujet du H1N1 et nous devons apprendre les uns des autres et collaborer pour nous préparer à réagir et à faire face efficacement à la pandémie de grippe.

Nous allons examiner plusieurs documents d'orientation, ainsi que des cadres de politique et de programme qui aideront à orienter l'action des États Membres dans le domaine de la santé. Il s'agit de la Stratégie de financement de la santé pour la région Asie-Pacifique (2010-2015), le Plan d'action régional en faveur de l'initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2010-2014), le Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015) et la Stratégie de renforcement des services de laboratoire de santé pour l'Asie et le Pacifique. Vous noterez que tous ces documents sont destinés à orienter nos efforts collectifs dans le but de mener une action plus stratégique et plus efficace dans l'ensemble de la Région. J'invite tous les participants à participer activement à nos débats. Il est important que nous sachions tous quelles sont les attentes et ce à quoi nous nous engageons. Au bout du compte, nous devons tous nous poser la question de savoir si nous avons été capables de donner suite aux engagements que nous avons pris. Alors seulement nous serons capables de dire si nous avons relevé le défi, individuellement en tant qu'État Membre et collectivement en tant que Région.

Nous allons faire le point sur notre action dans le domaine des maladies évitables par la vaccination, du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose et des maladies non transmissibles – autant de questions importantes à notre époque. Il ne s'agit pas seulement de questions sanitaires. Le VIH/sida, par exemple, pose un problème mondial dans les domaines du développement et des droits de l'homme. Ce sont des questions qui dépassent le secteur de la santé et il est donc indispensable de collaborer efficacement avec d'autres secteurs, y compris le secteur privé.

Nous savons très bien que nous devons plus que jamais renforcer les moyens de riposte de nos systèmes de santé, même pour préserver les acquis concernant les objectifs de Millénaire pour le développement. Toutefois, dans certains pays de la Région, nous devons en faire beaucoup plus pour atteindre les OMD d'ici à 2015. Compte tenu du mandat de l'OMS, il incombe au Comité d'examiner le projet de budget programme 2010-2011 et d'en discuter ouvertement. Naturellement, nous savons aussi que la santé, y compris ses nombreux déterminants, concerne l'ensemble des instances gouvernementales et l'ensemble de la société. Nous devons donc mener une action plus énergique et prolongée en adoptant une démarche globale et inclusive.

À la fin de la semaine, le Comité examinera deux questions : la procédure de désignation du Directeur régional et les orientations relatives à la création de centres du Bureau régional dans les pays. Il ne s'agit pas

Annexe 1

de questions faciles ; nos points de vue pourront diverger, mais je suis certain qu'au bout du compte, comme nous l'avons vu par le passé, nos décisions seront guidées par le souci de faire ce qu'il faut pour la Région.

Il est indispensable que nous définissions à cette session des axes politiques et des orientations stratégiques claires, nous facilitions le consensus et renforçons la coopération entre les pays et les territoires de la Région. Avec votre appui et votre coopération et sous la direction technique du Secrétariat de l'OMS je suis sûr que nous parviendrons à atteindre notre objectif et que la réunion sera productive et féconde.

Nous sommes confrontés à une situation sanitaire de plus en plus complexe et redoutable. Mais elle nous offre la possibilité de donner le meilleur de nous-mêmes au sein de nos organisations, de nos gouvernements et dans nos sociétés toutes entières. À force de volonté et de travail, nous pouvons faire de cette session l'étape déterminante qui préservera nos acquis et nous rapprochera de l'objectif de la santé pour tous.

Une fois de plus, je vous souhaite à tous la bienvenue à Hong Kong. Nous ferons tout notre possible pour que chaque représentant et chaque invité se sente comme chez lui. J'espère que vous aurez le temps de découvrir une ville que l'on a décrite comme « une métropole dynamique où l'Orient et l'Occident se mélangent d'une façon unique » et que vous en garderez un bon souvenir. Je vous souhaite d'apprécier, même pour quelques jours seulement, ce que ces deux mondes ont de mieux à vous offrir.