



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC70/9

Soixante-dixième session
Manille (Philippines)
7-11 octobre 2019

28 août 2019

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

COORDINATION DES TRAVAUX DE
L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, DU CONSEIL EXÉCUTIF
ET DU COMITÉ RÉGIONAL

La coordination de l'action menée par les organes directeurs de l'OMS est essentielle à la réalisation des priorités stratégiques énoncées dans le *treizième programme général de travail 2019-2023* (treizième PGT) et à la transformation de l'Organisation. Afin d'améliorer la transparence des activités des organes directeurs et de faire intervenir toutes les parties prenantes, les États Membres sont invités à examiner et à prioriser les points qu'il est proposé d'aborder à la soixante-et-onzième session du Comité régional du Pacifique occidental en 2020, en s'appuyant sur les informations complémentaires pertinentes fournies aux annexes 1 et 2. Dans le cadre des interventions du Comité régional, les États Membres souhaiteront peut-être suggérer d'autres propositions de point d'ordre du jour technique et communiquer des informations générales à l'appui des priorités qu'ils auront définies.

Les États Membres trouveront également dans le présent document des informations actualisées sur les travaux de l'OMS dans les pays ainsi que sur la contribution de la Région à la transformation globale de l'Organisation à la bonne mise en œuvre du treizième PGT (des mises à jour sur ces points figurent aux Annexes 3 et 4). On notera par ailleurs que les points sur lesquels l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif ont expressément demandé au Comité régional de se prononcer sont également abordés dans le présent document. La mise à jour demandée sur les bureaux spécialisés géographiquement dispersés de la Région est également soumise à l'examen du Comité régional. Pour plus de facilité, on trouvera à l'Annexe 5 la liste des résolutions adoptées en 2019 par l'Assemblée mondiale de la Santé et à l'Annexe 6 l'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS.

1. ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE-ET-ONZIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL EN 2020

Conformément à la décision prise en 2015 par le Comité régional du Pacifique occidental de réviser la procédure d'élaboration de l'ordre du jour, le Secrétariat propose d'inscrire les cinq points techniques suivants à l'ordre du jour de la soixante-et-onzième session du Comité, qui se tiendra en 2020. Pour identifier les points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour, le Secrétariat a examiné : a) les stratégies régionales à renouveler ; b) l'adaptation des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé au contexte régional ; c) les points proposés par les États Membres ou le Secrétariat.

Le tableau 1 fait apparaître la liste des points techniques qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour en fonction de trois catégories. On trouvera à l'annexe 1 la liste des points techniques de l'ordre du jour examinés par le Comité régional entre 2013 et 2019, ainsi que des informations relatives aux catégories dans lesquelles les inclure. On trouvera à l'annexe 2 des informations générales sur chaque proposition de point de l'ordre du jour pour 2020.

Les États Membres sont priés d'examiner les points techniques qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour de la soixante-et-onzième session du Comité régional, qui se tiendra en 2020. Ils souhaiteront peut-être aussi soumettre d'autres propositions de point technique, ainsi que des éléments d'information générale pour étayer leurs choix.

Tableau 1. Points techniques qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour de la soixante-et-onzième session du Comité régional

Catégories	Points de l'ordre du jour
a) Renouvellement des stratégies régionales	1. Médecine traditionnelle
b) Adaptation des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé	(Aucun point n'est proposé pour 2020)
c) Points proposés par les États Membres ou le Secrétariat	2. Le vieillissement et la santé 3. Une chirurgie sûre et d'un coût abordable 4. La politique et la gouvernance dans le domaine des produits médicaux 5. La santé en milieu scolaire

2. RÉFORME DE L'OMS

a. Activité de l'OMS dans les pays

Contexte

Les réformes entreprises dans la Région du Pacifique occidentale ces 10 dernières années se sont concentrées sur le renforcement de l'activité de l'OMS et de son impact au niveau des pays. C'est également une priorité essentielle au niveau mondial dans le *treizième programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT)* et fait l'objet d'un regain d'attention pour la Région dans le document *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre* ([RC70/INF/1](#)), document élaboré en consultation avec les États Membres, les partenaires et autres parties prenantes et destiné à guider l'action que mènera l'OMS dans la Région au cours des années à venir.

Les États Membres ont exprimé leur ferme appui à l'action de l'OMS dans les pays. Compte tenu du succès des manifestations parallèles organisées lors des trois précédentes sessions du Comité régional, l'appui aux pays est désormais un point permanent de l'ordre du jour, ce qui donne aux États Membres l'occasion de renforcer chaque année le contrôle et le retour d'information sur cette action.

Une analyse des réformes menées ces 10 dernières années dans la Région a fait ressortir six caractéristiques permettant de s'assurer que l'OMS est en mesure de fournir un bon appui aux pays : a) centrer le soutien de l'OMS là où l'Organisation peut apporter une contribution significative ; b) tirer parti des trois niveaux du Secrétariat de l'OMS ; c) renforcer la communication ; d) interagir efficacement avec les partenaires ; e) placer les bonnes personnes au bon endroit ; f) améliorer le renseignement opérationnel. Les manifestations parallèles organisées à l'occasion des Comités régionaux précédents ont été consacrées à des aspects des trois premières caractéristiques. Ce rapport décrit l'évolution de la coopération de l'OMS avec les partenaires. On trouvera à l'annexe 3 des informations actualisées sur les cinq autres caractéristiques.

Coopération efficace avec les partenaires

La participation des partenaires est essentielle pour s'attaquer à tous les problèmes de santé. L'OMS peut agir à bien des égards pour améliorer la santé dans chacun des pays, et la diversité des partenaires est de plus en plus complexe. Les paragraphes ci-après illustrent certains des rôles essentiels et des types de partenaires principaux avec lesquels l'OMS s'efforce d'interagir pour aider à améliorer la santé dans les pays ainsi que l'évolution des mécanismes susceptibles de faciliter cette coopération.

Fédérer et coordonner les partenaires : Au niveau des pays, l'une des actions essentielles consiste à soutenir les Ministères de la santé afin de fédérer, de coordonner et d'impliquer une large gamme de partenaires. Dans les pays tels que le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam, les groupes de partenaires du secteur de la santé constituent un vecteur essentiel pour faciliter le dialogue entre le gouvernement et les partenaires sur les priorités du secteur de la santé, les problèmes émergents, les plans et politiques du secteur de la santé et le suivi des progrès vis-à-vis de ces plans. L'OMS a souvent fourni un appui de secrétariat et/ou coprésidé les réunions entre les groupes de partenaires de la santé et les homologues du Ministère. Ces groupes, qui constituaient auparavant un moyen d'échanger des informations, sont à présent intégrés dans un vrai mécanisme de partenariat, facilitant le dialogue et la collaboration entre toutes les parties à l'appui des priorités et plans nationaux, plutôt que de rester des partenaires à la poursuite d'objectifs individuels. Le contexte et la nature de chaque groupe de partenaires varie selon le contexte du pays. L'OMS compte continuer à appuyer cette évolution qui constitue un moyen essentiel pour coordonner une participation effective de toutes les parties intéressées au soutien du développement de la santé, avec le pilotage du gouvernement.

Collaboration avec les parlementaires : L'OMS a appuyé la mise en place du Forum parlementaire Asie-Pacifique sur la santé mondiale lancé par des États Membres en 2015. Les thèmes qui y ont été abordés sont notamment la sécurité sanitaire mondiale, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les MNT et vieillir en bonne santé, ainsi que le renforcement du financement et de la réglementation en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle. Ce Forum a tenu sa cinquième réunion aux Fidji en août 2019, avec pour principal thème le rôle des parlementaires face aux impacts des changements climatiques sur la santé, y compris pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques. Cette plateforme a non seulement permis aux parlementaires d'échanger des idées, de développer la volonté politique, de renforcer les capacités et de promouvoir la collaboration vers une action durable au niveau de la Région, mais elle leur a également permis de s'impliquer davantage sur des thèmes précis en matière de santé dans leurs pays respectifs. De ce fait, le corps législatif des pays se tourne de plus en plus vers l'OMS afin de bénéficier de son soutien pour élaborer et faire adopter des lois et réglementations en matière de santé.

Collaboration avec d'autres secteurs : La plupart des problèmes sanitaires ne peuvent être réglés par le secteur de la santé à lui seul. Cela est devenu encore plus évident avec les objectifs de développement durable et est très bien reflété dans le treizième PGT ainsi que le document *Vision d'avenir*. L'OMS appuie la collaboration avec d'autres secteurs de bien des façons. Aux Fidji, des secteurs autres que la santé ont également contribué à la mise en œuvre du programme de promotion de la santé dans les écoles visant à améliorer les résultats sanitaires pour les enfants, et couvrant aujourd'hui 289 établissements scolaires et 100 000 étudiants. La sensibilisation et la collaboration

multisectorielles constituent aussi des composantes importantes de l'action menée à Kiribati ainsi qu'à Tuvalu pour appuyer l'élaboration de systèmes sanitaires résilients face aux changements climatiques et des efforts de lutte plus soutenus contre les impacts des changements climatiques sur la santé. Aux Tonga, l'OMS a apporté son concours au Ministère de l'intérieur afin de diriger un groupement d'organisations non gouvernementales et de prestataires en vue d'assurer aux personnes handicapées un meilleur accès aux services. Le soutien apporté aux homologues de la santé dans ces domaines requiert effectivement de l'Organisation une collaboration plus poussée que par le passé avec d'autres secteurs et constitue l'une des réorientations opérationnelles principales identifiées dans le document *Vision d'avenir*.

Collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies : Faisant fond sur la collaboration déjà établie au sein du système des Nations Unies, notamment avec l'UNICEF, le FNUAP et l'ONUSIDA, les nouvelles réformes de l'Organisation des Nations Unies offrent à l'OMS l'occasion de promouvoir la participation d'un plus grand nombre d'organismes des Nations Unies à l'action menée en faveur de la santé et, ce faisant, de collaborer également avec les homologues des secteurs gouvernementaux correspondants. L'OMS va œuvrer avec les coordonnateurs résidents et d'autres institutions des Nations Unies en vue de renforcer la contribution d'autres secteurs à la lutte contre des problèmes tels que les maladies non transmissibles et la santé environnementale, tout en veillant à ce que la santé soit directement prise en compte dans les cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

Le renforcement de la collaboration existante se révèle également profitable. Par exemple, l'approche « Un monde, une santé », avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), a notamment été bénéfique en matière de sécurité alimentaire et de lutte contre les zoonoses. Plus récemment, ce concept a été appliqué dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens, au moyen d'une approche transversale et multisectorielle. Au cours des deux dernières années, des plans par pays ont été élaborés au Cambodge, à Nauru, en République démocratique populaire lao, aux Tonga et à Tuvalu, pour lutter la contre la résistance aux antimicrobiens par une approche coordonnée « Un monde, une santé » faisant participer des acteurs de la santé humaine et animale, de l'agriculture, de l'environnement et d'autres secteurs.

Collaboration avec des institutions spécialisées : Les centres collaborateurs de l'OMS constituent une ressource inestimable pour la réalisation des objectifs de l'Organisation. Pour que cette relation soit aussi efficace que possible, l'OMS a organisé un Forum régional biennal des centres collaborateurs de l'OMS dans le Pacifique occidental. Le troisième Forum régional s'est tenu à Hô Chi Minh-Ville, (Viet Nam), fin 2018, en présence de représentants de 140 des 175 centres basés dans

la Région. Il a porté sur l'échange de bonnes pratiques, le renforcement et la promotion d'une collaboration et de mécanismes novateurs de travail en réseau entre les centres collaborateurs et, de manière générale, sur les meilleurs moyens à mettre en œuvre pour contribuer à l'appui apporté par l'OMS dans les pays.

L'OMS collabore également avec des institutions spécialisées par l'intermédiaire de différents réseaux. A titre d'exemple, par l'entremise du Réseau régional OMS des laboratoires pour la poliomyélite, le Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory australien a apporté son concours à l'OMS et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de juin 2018 à mai 2019, en procédant à des tests virologiques et à des génotypages d'échantillons de selles qui ont permis de recueillir des données factuelles démontrant l'interruption de la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Collaboration avec les banques de développement : Au cours des dernières années, des mesures ont été prises pour faciliter et renforcer la collaboration entre l'OMS et la Banque asiatique de développement (BAD). Un mémorandum d'accord pour cinq ans a été conclu en 2018 entre la BAD et l'OMS (signé au nom de l'Organisation toute entière par les Directeurs régionaux pour l'Asie du Sud-Est et pour le Pacifique occidental) en vue de soutenir les objectifs des deux institutions, y compris la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire, la santé en milieu urbain, des interventions médicales adaptées aux besoins des personnes âgées et le problème des effets des changements climatiques sur la santé (notamment dans les petits états insulaires en développement). Cet accord met l'accent sur la coopération au niveau des pays et prévoit un soutien au dialogue politique de haut niveau, au dialogue entre l'OMS et la BAD au niveau des pays, à l'échange d'informations et à la collaboration possible/l'alignement sur les priorités et activités au niveau des pays.

Collaboration avec la société civile et les communautés : Pour la plupart, les bureaux de l'OMS dans les pays entretiennent des liens étroits avec la société civile ; certains ont institutionnalisé ces relations en intégrant la société civile dans les groupes de pilotage des projets ou en organisant régulièrement des forums de la société civile. Aux Philippines, par exemple, l'OMS a œuvré avec d'autres organismes des Nations Unies afin de former un Groupe consultatif de jeunes. Dans le cadre du programme d'élimination du paludisme mis en œuvre dans la région du Mékong, une approche communautaire visant à inclure les personnes qui se rendent en forêt au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam, a été appliquée afin de définir et d'élaborer des stratégies locales de protection contre le paludisme.

Recours à la technologie pour collaborer avec les partenaires : Les consultations sur le document *Vision d'avenir* constituent un exemple récent de la manière dont l'OMS peut utiliser les réseaux sociaux pour collaborer avec les communautés de manière plus directe. Un Forum virtuel de trois jours avec les partenaires a généré l'implication active de 450 partenaires de toute la Région et même au-delà. Ce Forum comprenait également un débat avec des jeunes pour obtenir leur contribution sur les priorités sanitaires de la Région pour les années à venir et des idées sur la manière dont l'OMS pourrait mieux coopérer avec les jeunes. Cette consultation en ligne a montré qu'il était possible et réalisable de recourir à une approche similaire dans l'avenir, au niveau régional comme au niveau des pays.

Les États Membres sont invités à prendre note du présent rapport.

b. Treizième programme général de travail de l'OMS et transformation mondiale

Lors des discussions menées en 2018 sur la réforme de l'OMS (point 17.2, document [WPR/RC69/11](#)), le Comité régional avait demandé qu'à l'occasion de ses prochaines sessions, les États Membres reçoivent davantage d'informations sur la collaboration menée entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS en matière de transformation. On trouvera à l'Annexe 4 un rapport résumant la collaboration de la Région et sa contribution à la transformation de l'OMS au niveau mondial.

3. POINTS RECOMMANDÉS PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté 16 résolutions et 24 décisions (voir Annexe 5). À sa cent quarante-cinquième session, le Conseil exécutif a adopté une résolution et sept décisions. On trouvera l'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif à l'Annexe 6.

Cinq points ont été renvoyés aux comités régionaux pour suite à donner ou pour examen. On trouvera ci-après des informations sur chacun de ces cinq points (numérotés de 3.1 à 3.5). En ce qui concerne les quatre premiers points, les États Membres peuvent adresser directement des observations à leur point focal au Siège de l'OMS. Pour le cinquième point, ils peuvent envoyer leurs observations par courrier électronique à l'adresse wprorcm@who.int et leur courrier sera communiqué au point focal concerné.

Deux autres points ont également été renvoyés aux comités régionaux pour qu'ils formulent leurs observations. Ces points seront examinés lors des débats consacrés aux rapports de situation sur les programmes techniques, soit respectivement aux points 13.2 et 13.5 (document WPR/RC70/8). Il s'agit des points suivants :

- Décision EB144(2) du Conseil exécutif visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial
- Résolution WHA71.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, sur la préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose.

3.1 Résolution WHA69.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé »

Dans sa résolution WHA69.3, l'Assemblée a prié le Directeur général d'exploiter les données d'expérience et les enseignements tirés de la mise en œuvre du document intitulé *Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* afin de mieux élaborer un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030, avec les États Membres et les contribution des partenaires, notamment les organismes du système des Nations Unies, d'autres organisations internationales et des organisations non gouvernementales. Les États Membres qui le souhaitent peuvent demander une copie du projet de décennie du vieillissement en bonne santé et/ou envoyer leurs contributions pour documenter l'élaboration de cette proposition en s'adressant au point focal, Mme Alana Officer (officera@who.int).

3.2 Résolution WHA71.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la santé numérique

Dans sa résolution WHA71.7, l'Assemblée a prié le Directeur général d'élaborer, dans la limite des ressources existantes, en consultation étroite avec les États Membres et avec l'apport des parties concernées, le cas échéant, une stratégie mondiale pour la santé numérique précisant les domaines prioritaires, y compris là où l'OMS devrait faire porter l'essentiel de ses efforts. Les États Membres qui le souhaitent peuvent demander une copie du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique et/ou envoyer leurs commentaires et leurs contributions pour en étayer l'élaboration en s'adressant au point focal, le Dr Edward Kelley (kelleye@who.int).

3.3 Résolution WHA72.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le budget programme 2020-2021

Dans sa résolution WHA72.1, l'Assemblée a prié le Directeur général de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats en consultation avec les États Membres, y compris par

l'intermédiaire des comités régionaux, et de le présenter au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session. Les États Membres sont invités à envoyer leurs contributions sur le cadre de résultats, selon les indications figurant dans le document actualisé sur le *treizième Programme général de travail 2019-2023 – Cadre de résultats*, au point focal mondial, le Dr Samir Asma (asmas@who.int).

3.4 Document EB145/4 du Conseil exécutif sur la participation des acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS

A sa cent quarante-cinquième session, le Conseil exécutif a pris note d'un rapport présenté par le Directeur général sur la participation des acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS (document EB145/4) et a appuyé une proposition en vue d'organiser des consultations en ligne et en personne. Les États Membres sont priés d'envoyer des observations et contributions complémentaires sur ce thème au point focal mondial. Ces commentaires seront utilisés pour élaborer une proposition/un train de mesures concernant la participation des acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS, à examiner par le Conseil exécutif en janvier 2020 à sa cent quarante-sixième session. Le point focal mondial est le Dr Gaudenz Silberschmidt (silberschmidtg@who.int).

3.5 Document d'information A72/INF./4 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : Rapport 2019

Dans sa décision WHA69(8), l'Assemblée prie le Directeur général et les Directeurs régionaux de présenter le rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays aux comités régionaux pour examen et à titre de document d'information à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration. Le rapport 2019 sur la *Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones*, résumé par ailleurs dans le document [A72/INF./4](#), a été présenté à la trentième session du Comité du programme, du budget et de l'administration ainsi qu'à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Comité régional souhaitera peut-être formuler des observations sur ce rapport.

4. AUTRES POINTS

a. Bureaux spécialisés géographiquement dispersés de la Région

Les bureaux spécialisés géographiquement dispersés sont des bureaux de l'OMS situés dans un site différent de celui du bureau principal dont ils relèvent, mais qui contribuent aux travaux de celui-ci. En 2017, lors de l'examen de l'étude réalisée au plan global par le Secrétariat sur les bureaux

spécialisés géographiquement dispersés, le Comité régional du Pacifique occidental a salué le rôle novateur que ces bureaux jouaient dans la mobilisation de ressources et la bonne exécution du programme de travail de l'OMS (document [WPR/RC68/12](#)).

Le 5 décembre 2017, le Directeur régional pour le Pacifique occidental a émis une demande de manifestation d'intérêt à l'intention des ministres de la santé. Cette demande précisait trois domaines dans lesquels le Secrétariat verrait un intérêt à la mise en place d'un bureau spécialisé géographiquement dispersé, compte tenu des priorités de l'OMS, à savoir le vieillissement, la santé environnementale et la santé en milieu urbain. Des déclarations d'intérêt non contraignantes ont été reçues de la Chine, en ce qui concerne l'implantation d'un bureau spécialisé sur la santé en milieu urbain, ainsi que de la République de Corée pour ce qui concerne la santé environnementale.

De ce fait, le 15 janvier 2019, le Secrétariat a conclu un protocole d'accord avec le Ministère de l'environnement de la République de Corée et le Gouvernement métropolitain de Séoul appuyant la mise en place du Centre OMS Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental, ainsi que des accords ultérieurs avec le gouvernement métropolitain de Séoul et la Seoul Facilities Corporation pour ce qui est des locaux du Centre. Les discussions avec la Chine au sujet du bureau spécialisé sur la santé en milieu urbain devraient se poursuivre dans les mois à venir.

ANNEXE 1

LISTE DES POINTS TECHNIQUES INSCRITS À L'ORDRE DU JOUR DES SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL ENTRE 2013 ET 2019 ET INFORMATIONS SUR LES CATÉGORIES DONT ILS RELEVENT

Session du Comité régional (année)	Points de l'ordre du jour	Catégories de principaux points techniques à inscrire à l'ordre du jour		
		(a) Stratégies régionales à renouveler	(b) Adaptation des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé	(c) Questions proposées par les États Membres ou le Secrétariat ¹
Soixante-dixième (2019)	Vieillissement et santé			✓
	Lutte antitabac	✓		
	Protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires			✓
	Résistance aux antimicrobiens	✓		
Soixante-neuvième (2018)	Maladies tropicales négligées	✓		
	Réadaptation		✓	
	Renforcement des cadres juridiques favorables à la santé au titre des objectifs de développement durable			✓
	Utilisation de la cybersanté pour une meilleure prestation de services			✓
	Amélioration de la planification et de la gestion des hôpitaux			✓
Soixante-huitième (2017)	Élimination de la rougeole et de la rubéole			✓
	Protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires			✓
	Promotion de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable			✓
	Triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis		✓	
	Passage au financement intégré des services de santé publique prioritaires			✓
	Renforcement de la réglementation et convergence en matière de médicaments et de personnel de santé			✓
	Sécurité sanitaire des aliments	✓		

¹ Les points de la catégorie c) (questions proposées par les États Membres ou le Secrétariat) sont soit des points qui n'ont jamais été soulevés, soit des points qui n'ont pas été examinés récemment par le Comité régional ou l'Assemblée mondiale de la Santé. Pour les catégories a) et b), les points doivent également avoir été proposés par les États Membres ou le Secrétariat.

Annexe 1

Session du Comité régional (année)	Points de l'ordre du jour	Catégories de principaux points techniques à inscrire à l'ordre du jour		
		(a) Stratégies régionales à renouveler	(b) Adaptation des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé	(c) Questions proposées par les États Membres ou le Secrétariat ²
Soixante-septième (2016)	Dengue	✓		
	Paludisme	✓	✓	
	Santé environnementale			✓
	Objectifs de développement durable			✓
	Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique	✓	✓	
Soixante-sixième (2015)	Hépatite virale			✓
	Tuberculose	✓	✓	
	Couverture sanitaire universelle	✓		✓
	Prévention de la violence et du traumatisme			✓
	Santé urbaine	✓		
Soixante-cinquième (2014)	Santé mentale		✓	
	Initiative pour un monde sans tabac	✓		
	Résistance aux antimicrobiens		✓	
	Programme élargi de vaccination		✓	
	Situations d'urgence et catastrophes		✓	
Soixante-quatrième (2013)	Prévention de la cécité		✓	
	Vieillissement et santé			✓
	Lutte contre l'hépatite B par la vaccination			✓
	Maladies non transmissibles	✓	✓	

² Les points de la catégorie c) (questions proposées par les États Membres ou le Secrétariat) sont soit des points qui n'ont jamais été soulevés, soit des points qui n'ont pas été examinés récemment par le Comité régional ou l'Assemblée mondiale de la Santé. Pour les catégories a) et b), les points doivent également avoir été proposés par les États Membres ou le Secrétariat.

ANNEXE 2

POINTS QU'IL EST PROPOSÉ D'INSCRIRE À L'ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE-ET-ONZIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL ET INFORMATION GÉNÉRALE CORRESPONDANTE

1. a) Stratégies régionales à renouveler – Médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle joue un rôle important en matière de soins de santé primaires dans de nombreuses parties de la Région OMS du Pacifique occidental. Le cas échéant, l'OMS a aidé les États Membres à intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé primaires dans le cadre de l'action pour progresser sur la voie de la CSU. En 2017, le Comité régional a passé en revue l'évolution de la mise en œuvre de la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020)*, ainsi qu'une proposition visant à élaborer un nouveau plan d'action régional à appliquer à partir de 2021. Ce nouveau plan serait aligné sur la *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* et le cadre d'action régional de la CSU intitulé *La couverture sanitaire universelle, la voie vers une meilleure santé*, et couvrirait mieux les problèmes auxquels les États Membres ont récemment fait face. Ce nouveau plan fournirait des orientations et des mesures stratégiques permettant de faire progresser le programme de médecine traditionnelle de manière à contribuer à l'instauration de la CSU, notamment à un meilleur accès à des soins de santé primaires de qualité, centrés sur la personne, ainsi qu'à des médicaments essentiels de qualité, sûrs et efficaces. Cela contribuera également à traiter l'une des priorités de l'OMS pour l'avenir dans la Région : les maladies non transmissibles (MNT) et les besoins sanitaires des populations vieillissantes.

b) Adaptation des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé à la Région

(Aucun point n'est proposé)

c) Thèmes proposés par les États Membres ou le Secrétariat

2. Le vieillissement et la santé

Les adultes de plus de 65 ans représentent la tranche d'âge qui augmente le plus rapidement dans la Région du Pacifique occidental, ce qui pose des problèmes sociétaux multisectoriels complexes appelés à croître en taille et en portée avec le temps. La Région dans son ensemble doit prendre des mesures pour répondre aux besoins de sa population vieillissante dans un contexte de transformation socioéconomique et de mondialisation rapides, d'autant que 80 % des personnes âgées de la Région vivent dans des pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure. Il faudra une transformation de l'ensemble de la société – et pas uniquement des systèmes de santé – pour assurer la santé et le bien-être des personnes âgées dans l'ensemble de la Région. Compte tenu du rythme de vieillissement de la population dans les pays, il est essentiel d'agir rapidement pour le bien de la santé des populations. L'approche nécessaire, faisant appel à l'ensemble de la société, demande du temps et un engagement ferme des États Membres vis-à-vis de la santé et du vieillissement. L'inscription du thème du vieillissement et de la santé à l'ordre du jour du Comité régional pour 2020 intervient à un moment particulièrement opportun, la mise en œuvre du *Cadre régional d'action sur le vieillissement*

Annexe 2

et la santé dans le Pacifique occidental (2014-2019) touchant à sa fin. L'année 2020 marque également le début de la décennie d'action mondiale concertée sur le vieillissement en bonne santé, qui est au cœur même des priorités thématiques de la Région pour les années à venir. En fonction de l'issue de la table ronde de haut niveau, les États Membres définiront les mesures futures à prendre dans le domaine du vieillissement et de la santé.

3. Une chirurgie sûre et d'un coût abordable

Des services chirurgicaux sûrs sont indispensables au bon fonctionnement d'un système de santé et constituent une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle (CSU). Le fait d'avoir accès en temps voulu à des soins chirurgicaux permet d'éviter des décès et des handicaps dus à des affections qui peuvent être facilement traitées par la chirurgie. Toutefois, beaucoup de pays de la Région font face à des problèmes analogues tels que les capacités limitées, les grandes distances, la pénurie de personnels de santé qualifiés et l'importance des coûts. L'amélioration des soins chirurgicaux, obstétriques et anesthésiques constitue un investissement qui permet de réduire la mortalité, de renforcer la confiance du public dans les services de santé, de créer des communautés plus saines et de stimuler la croissance économique. Pour y parvenir, il est nécessaire d'élargir les services chirurgicaux de base dans les établissements de soins de santé primaires, et de renforcer les circuits d'orientation-recours entre les établissements de soins primaires et les hôpitaux. Le plan d'action régional proposé présentera des mesures que les États Membres sont susceptibles d'adopter, en fonction du contexte qui leur est propre, afin de s'assurer que les services chirurgicaux sont une composante essentielle des systèmes de santé pour tous les pays, quel que soit leur niveau de développement.

4. La politique et la gouvernance dans le domaine des produits médicaux

L'accès à des médicaments, des vaccins et des produits médicaux répondant aux normes en matière de sécurité, de qualité et d'efficacité est essentiel à l'instauration de la CSU. L'efficacité des systèmes permettant d'assurer cet accès (production et distribution, sélection, financement, achat, tarification et utilisation, notamment) repose sur la cohérence des politiques et la solidité des mécanismes de gouvernance. Le cadre régional proposé guiderait les États Membres dans l'élaboration des politiques et des mécanismes de gouvernance permettant d'améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits médicaux essentiels.

5. La santé en milieu scolaire

Comportements et habitudes se mettent en place dans la petite enfance au moment où les enfants acquièrent des connaissances de base et des expériences qui vont influencer leur style de vie à l'âge adulte. En faisant la promotion de comportements sains dans les établissements scolaires, les écoles peuvent directement améliorer la vie des enfants et atteindre les familles et les communautés. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les interventions en milieu scolaire ont contribué avec succès à prévenir des maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé ; dans les pays à revenu élevé, les écoles qui font la promotion de la santé ont contribué à améliorer la situation de la santé en réduisant les facteurs de risque de MNT. Les établissements scolaires constituent un prolongement des soins de santé primaires car ils représentent une possible plateforme de services de traitement de base et de promotion de la santé. Sous-tendue par le *Plan d'action régional sur la promotion de la*

Annex 2

santé dans le cadre des objectifs de développement durable (2018-2030), l'approche de l'OMS dans la Région sera éclairée par les *Global Standards for Health Promoting Schools* (Normes mondiales pour les écoles-santé) et les *School Health Services Guideline* (Lignes directrices sur les services de santé en milieu scolaire) actuellement en cours d'élaboration au niveau mondial, ainsi que par les leçons tirées des efforts passés de mise en place d'écoles faisant la promotion de la santé. Il s'agit sur ce point de proposer un plan d'action régional destiné à accélérer l'utilisation d'écoles faisant la promotion de la santé et de renforcer les résultats que cet environnement unique est susceptible d'offrir.

Annexe 2

ANNEXE 3

ACTIVITÉ DE L'OMS DANS LES PAYS : POINT SUR LES CARACTÉRISTIQUES D'UN BON APPUI AUX PAYS

En sus du résumé contenu dans le corps de ce document pour ce qui concerne une collaboration efficace avec les partenaires, la présente Annexe contient des informations actualisées sur les cinq autres caractéristiques qui permettent de s'assurer que l'OMS est en mesure d'offrir un bon appui aux pays.

Centrer le soutien de l'OMS là où l'Organisation peut apporter une contribution significative

L'OMS doit s'assurer que ses ressources limitées sont utilisées à bon escient pour fournir un appui aux pays. Pour ce faire, le processus d'élaboration des stratégies de coopération avec les pays de la Région a été abordé selon une approche différente : mettre l'accent sur les priorités sanitaires et de développement et les objectifs des pays, tout en tenant compte de la situation et des réalités du pays et en se projetant à quelques années (prospective stratégique). Les priorités de l'OMS et son avantage comparatif sont vus en liaison avec ces éléments. Les stratégies de coopération avec les pays sont arrêtées conjointement avec les gouvernements pour assurer une collaboration plus ciblée et plus efficace, y compris en matière de planification budgétaire. Elles sont demeurées utiles en contribuant directement à l'application de la nouvelle approche de planification adoptée à l'appui du treizième PGT et du *Budget programme 2020-2021*.

Au cours de l'année à venir, de nouvelles stratégies de coopération avec les pays seront élaborées pour le Cambodge, la Chine, la Malaisie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, en s'appuyant sur les réalisations et en se concentrant sur les priorités sanitaires et de développement de chaque pays, sur le treizième PGT, sur le document *Vision d'avenir*, et sur les nouveaux Cadres de coopération de l'Organisation des Nations Unies pour le développement durable.

Tirer parti des trois niveaux du Secrétariat de l'OMS

Pour exploiter pleinement les capacités techniques de l'Organisation, l'OMS dans le Pacifique occidental a renforcé le travail d'équipe entre les bureaux de pays et le Bureau régional. Le fait de mener de front la planification et la mise en œuvre du soutien technique a contribué à faire tomber les barrières entre les bureaux et les domaines techniques. Cette approche, concrétisée dans les plans d'appui aux programmes techniques des pays, a servi à élaborer les stratégies de coopération avec les pays et a contribué à la planification et à la mise en œuvre des programmes stratégiques et des budgets opérationnels. Récemment, la transformation mondiale a confirmé les rôles de l'OMS : les bureaux de pays pilotent la collaboration de l'OMS avec les gouvernements, sur la base des besoins et des priorités des pays ; les bureaux régionaux dirigent les activités de coopération technique en tant que premiers fournisseurs de soutien technique par la mise à disposition d'experts sur des sujets particuliers ; le Siège s'attachera plus particulièrement à produire des biens mondiaux de santé publique et à fournir une assistance spécialisée et des moyens de renfort, le cas échéant³. Une place plus importante sera accordée au travail en équipe dans la Région du Pacifique occidental aux fins d'une interaction plus efficace entre les trois niveaux de l'OMS, ce qui permettra de déterminer

³ Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement : Programme de transformation de l'OMS. Rapport du Directeur général. A72/48, paragraphe 26.

Annexe 3

conjointement les objectifs et priorités techniques clés et d'identifier la meilleure manière d'assurer efficacement à chaque pays l'appui technique dont il a besoin.

Développement de la communication

La communication stratégique est essentielle au bon fonctionnement de l'OMS. Au cours des 10 dernières années, les moyens de communication ont été renforcés au niveau tant régional que national, avec notamment le renforcement des capacités du personnel des bureaux de pays, le recours à davantage de plateformes numériques et réseaux sociaux, y compris le développement d'un nouveau site Web régional avec des pages pour chacun des 37 États et Territoires de la Région, et la mise au point de produits plus appropriés et avec de meilleurs visuels pour des publics différents. Au niveau des pays, l'OMS a également renforcé son appui à la communication sur les risques, en particulier pour ce qui concerne les épidémies et les urgences. De manière générale, le treizième PGT et le document *Vision d'avenir* requièrent tous deux le développement et le renforcement de la communication stratégique, en tant qu'initiative de santé et de développement à part entière.

Placer les bonnes personnes au bon endroit

Les efforts se poursuivent afin de garantir que l'OMS dispose des capacités voulues pour servir efficacement les pays, ce qui a déjà permis d'améliorer la gestion des ressources humaines, et notamment de recruter du personnel plus rapidement et plus efficacement, depuis la publication de l'avis de vacance jusqu'à l'approbation finale. Le processus de recrutement rationalisé prend désormais en moyenne 105 jours, contre 148 jours il y a cinq ans. La Région cherche à ramener ce délai à 90 jours, alors que la cible mondiale est de 114 jours. La parité des sexes au sein du personnel de la Région a également progressé fortement : en juillet 2019, les femmes représentaient 50 % du personnel de la catégorie professionnelle, contre 43 % il y a cinq ans.

La présence de l'OMS dans les pays s'est également nettement améliorée ces 10 dernières années. La Division de l'appui technique du Pacifique a été mise en place, le Bureau des Îles Salomon a été reclasé en Bureau de représentant et un bureau de liaison de pays a été mis en place pour la Micronésie septentrionale. L'Organisation continue à étudier sa présence dans les pays, notamment lors de la planification de chaque exercice biennal, afin d'évaluer la nature de la présence de l'OMS dans chaque pays. Dans l'objectif d'assurer au personnel les capacités qui lui sont nécessaires pour répondre aux besoins des pays, le processus de mobilité du personnel recruté sur le plan international a été étendu et amélioré ces 10 dernières années dans la Région, si bien que les données d'expérience de celle-ci sont désormais utilisées pour éclairer l'élaboration du programme de mobilité mondial.

Les bureaux de pays et le Bureau régional travaillent en équipe dans toute la Région. L'appui aux pays reste un point essentiel du document *Vision d'avenir*, et l'OMS a entrepris de développer ses capacités régionales pour renforcer le dialogue de politique stratégique, améliorer les données et l'analyse et les nouvelles capacités de soutien à l'innovation et à « l'analyse rétrospective », entre autres.

L'OMS fournit aussi occasionnellement une assistance dans les pays à d'autres niveaux. Il est essentiel de trouver des manières flexibles et d'un bon rapport coût-efficacité pour ce faire. Par exemple, avec l'aide de l'OMS, ces deux dernières années le Cambodge a développé un plan d'intensification visant les sept districts opérationnels les plus touchés par le paludisme. Sous

Annexe 3

l'autorité des autorités locales, l'OMS a appuyé la mise en œuvre de ce plan par une présence accrue au niveau des provinces, qui s'est traduite à la fois par le recrutement de consultants pour de courtes périodes et la multiplication des visites de contrôle effectuées par le personnel du Bureau de pays et du Bureau régional. L'équipe du programme d'élimination du paludisme dans la région du Mékong, basée au Bureau de l'OMS au Cambodge a également fourni un soutien supplémentaire, y compris pour l'analyse des données épidémiologiques, la communication, la coordination des partenaires et des visites de contrôle supplémentaires. Ces efforts ont contribué à un recul significatif des cas de paludisme dans le pays.

Améliorer le renseignement opérationnel

Le renforcement des capacités de collecte et d'analyse des informations est essentiel au recueil de données factuelles pour la prise de décisions stratégiques. Il convient également d'identifier plus rapidement les problèmes prioritaires qui se présentent et d'y réagir plus vite. Les mesures adoptées ces dernières années en vue d'améliorer l'échange d'informations entre les Bureaux de l'OMS dans la Région ont également aidé le Bureau régional à être plus réactif vis-à-vis des besoins des pays et des problèmes nouveaux, et se sont avérées utiles pour le renforcement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région. L'amélioration des flux d'information a également aidé le personnel à travailler de manière plus transversale, en favorisant une culture orientée davantage sur la consultation et la participation. Des capacités analytiques complémentaires et de nouvelles compétences seront également nécessaires pour appliquer les nouvelles approches axées sur des résultats à long terme décrites dans le document *Vision d'avenir*.

Annexe 3

ANNEXE 4

CONTRIBUTION DE LA REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL À LA TRANSFORMATION MONDIALE DE L'OMS

Les éléments de la transformation sont décrits dans le rapport du Directeur général sur le Programme de transformation de l'OMS, présenté à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé (document A72/48). Cette Annexe fait référence à ces éléments et contient des informations sur la collaboration et la contribution de la Région eu égard à la transformation globale de l'OMS.

Une nouvelle stratégie pour l'OMS

Le treizième PGT, approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, est une stratégie de base pour l'ensemble de l'OMS, qui fixe la mission et les priorités stratégiques pour l'action de l'Organisation dans les cinq prochaines années. Il a toutefois été admis que pour concrétiser le treizième PGT, l'OMS devait travailler différemment pour pouvoir atteindre les ODD et les objectifs sanitaires mondiaux. Trois réorientations stratégiques ont été identifiées : renforcer l'encadrement à tous les niveaux ; améliorer l'impact dans tous les pays ; axer les biens publics mondiaux sur l'impact. De ce fait, l'OMS a entamé un processus de transformation pour faire en sorte que ses travaux normatifs et techniques soient de la meilleure qualité possible. Le processus de transformation de l'OMS vise à ce que ses travaux soient axés plus précisément sur les besoins, les demandes et les mesures attendues des États Membres, et se traduisent directement par des résultats au niveau des pays. En d'autres termes, le processus de transformation de l'OMS vise à repositionner, reconfigurer l'Organisation et à la doter de nouvelles capacités, afin qu'elle soit en mesure de jouer un rôle central pour aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, dans le cadre plus large de la réforme de l'Organisation des Nations Unies.

Pour concrétiser les grands objectifs stratégiques du treizième PGT, le document *Vision d'avenir* identifie quatre priorités thématiques pour l'activité de l'OMS dans la Région pour les cinq prochaines années : la sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens ; les MNT et le vieillissement ; les changements climatiques et l'environnement ; la prise en compte des groupes non desservis. De même, *Vision d'avenir* identifie sept nouveaux modes de travail qui permettront à l'OMS d'appliquer les réorientations stratégiques définies dans le treizième PGT dans la Région et d'apporter un appui plus efficace aux États Membres⁴. L'objectif est de faire de la Région du Pacifique occidental la région la plus saine et la plus sûre du monde, capable de relever des défis sanitaires nouveaux et de plus en plus complexes.

Pour l'OMS dans la Région du Pacifique occidental, la transformation mondiale s'appuie sur la base solide des réformes régionales entreprises depuis 2009, qui ont permis à l'OMS dans la Région du Pacifique occidental d'être plus efficace, plus efficiente, davantage centrée sur la personne, orientée sur les pays et sur l'impact escompté et organisée plus solidement dans l'ensemble, avec une culture d'amélioration permanente.

⁴ Les sept réorientations opérationnelles sont les suivantes : i) trouver de nouvelles approches pour relever les défis de demain (innovation) ; ii) travailler à partir d'un objectif à plus long terme (analyse rétrospective) ; iii) adopter une approche systémique fondée sur la couverture sanitaire universelle ; iv) tirer les solutions des réalités de terrain ; vi) favoriser et mesurer l'obtention de résultats au niveau des pays ; vi) promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé ; vii) mettre en œuvre une communication stratégique afin de mettre en place de nouvelles méthodes de travail.

Annexe 4

Refonte des processus essentiels de l'OMS

L'un des éléments essentiels de la transformation repose sur la refonte des processus essentiels de l'OMS. Il s'agit notamment des processus techniques (coopération technique, normes et critères, recherche, innovation et données) ; des processus externes (tels que mobilisation des ressources et communication, interne et externe) ; des processus opérationnels et administratifs (y compris la planification du budget programme, le recrutement, la gestion des résultats et la chaîne d'approvisionnement). Les instances de l'OMS dans la Région se sont totalement engagées et ont contribué à cet aspect de la transformation, en veillant à l'implication de personnels expérimentés de la Région dans les groupes de travail mis en place pour chacun de ces processus, notamment des fonctionnaires expérimentés des bureaux de pays pour ce qui concerne les processus techniques. En outre, la Région a contribué directement à l'examen et à la priorisation des travaux de l'OMS sur les biens mondiaux, surtout sur les normes et critères futurs.

L'un des premiers changements a touché le processus d'élaboration du *Budget Programme 2020-2021*. La Région du Pacifique occidental a directement participé à la mise en œuvre du nouveau processus de planification budgétaire, tout en identifiant les meilleurs moyens de mettre en œuvre les quatre priorités thématiques et d'utiliser les sept réorientations opérationnelles pour renforcer encore la collaboration et les résultats pour les États et les Territoires de la Région.

Aligner et optimiser le modèle de fonctionnement de l'OMS

Un examen approfondi est en cours pour optimiser et aligner le modèle de fonctionnement de l'OMS qui est la combinaison des rôles, des compétences, des structures et des processus. Ce travail a permis de confirmer que les bureaux régionaux dirigent la coopération technique de l'OMS et travaillent sur les questions d'importance régionale. Ils resteront les premiers fournisseurs de soutien technique de l'OMS pendant que le Siège travaillera plus particulièrement sur les biens sanitaires mondiaux, l'assistance technique spécialisée et des moyens mobilisables.

La structure du Bureau régional est fondée sur les quatre piliers de la structure mondiale de l'OMS : préparation et réponse aux situations d'urgence ; programmes ; fonctions institutionnelles ; relations extérieures et gouvernance. Certaines différences sont inévitables aux niveaux inférieurs étant donné que les effectifs techniques du Bureau régional sont plus réduits que ceux du Siège de l'OMS. Il y a également des synergies différentes entre les domaines techniques liées à la nature du travail dans la Région et la manière dont les besoins des secteurs de programme doivent être soutenus. Par ailleurs, on a étudié la meilleure manière d'œuvrer pour la réalisation des réorientations opérationnelles identifiées dans le document *Vision d'avenir* ainsi que des moyens efficaces de travailler sur les sujets transversaux. Les Bureaux de pays de la Région sont également contrôlés périodiquement, y compris la configuration des bureaux et les capacités nécessaires pour offrir aux États Membres un soutien adapté, avec les ressources disponibles.

Optimiser la culture institutionnelle pour la collaboration, les résultats et l'impact

La Région du Pacifique occidental s'est également impliquée directement en ce qui concerne cet aspect de la transformation. Avant même le début de la transformation, la Région avait introduit un certain nombre d'innovations, y compris pour ce qui concerne la mobilité du personnel et le parrainage. Ces actions ont été renforcées par de nouvelles initiatives telles que l'introduction

Annexe 4

d'évaluations collégiales de groupe en vue d'encourager et de soutenir le développement professionnel continu et de renforcer les réseaux de pairs et la collaboration.

La Région s'est également pleinement impliquée dans l'enquête sur la culture institutionnelle, menée en novembre 2017 pour évaluer la perception du personnel de l'Organisation dans le domaine de l'encadrement, déterminer si le personnel a une vision d'avenir/des buts partagés, évaluer la capacité de l'OMS à travailler et opérer efficacement, ainsi que sa capacité d'adaptation et d'innovation. Au total, pour tous les bureaux de la Région, 82 % des collaborateurs de l'OMS ont participé à l'enquête, contre 61 % sur l'ensemble de l'Organisation. En outre, de nombreux membres du personnel de la Région ont contribué à la consultation et à l'élaboration de la charte des valeurs de l'OMS, lancée en mai 2019. Pour appuyer la transformation, un réseau d'agents du changement a été mis en place dans la Région. Ils sont périodiquement en contact avec le réseau mondial d'agents du changement afin de les tenir au courant et de planifier les principaux événements liés au changement, comme le lancement de la charte des valeurs.

Par ailleurs, le Directeur régional, le Directeur de la gestion des programmes, le Directeur de l'administration et des finances et le Directeur du Cabinet du Directeur régional ont participé dès le début au processus de transformation de l'OMS et ont formulé des avis et des orientations sur tous les aspects, non seulement en ce qui concerne la Région mais également en tant que hauts responsables de l'OMS dans le monde, participant à la prise de décision de l'Organisation au plus haut niveau ainsi qu'à différents groupes de travail.

Le Comité régional est invité à noter que la Région du Pacifique occidental participe directement et pleinement au processus de transformation mondial de l'OMS.

Annexe 4

ANNEXE 5

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-DOUZIÈME
ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**

Résolution	Titre de la résolution
WHA72.1	Budget programme 2020-2021
WHA72.2	Soins de santé primaires
WHA72.3	Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux
WHA72.4	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
WHA72.5	Résistance aux antimicrobiens
WHA72.6	Action mondiale pour la sécurité des patients
WHA72.7	Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé
WHA72.8	Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires
WHA72.9	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
WHA72.10	Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés : République centrafricaine
WHA72.11	Nomination du Commissaire aux comptes
WHA72.12	Barème des contributions pour 2020-2021
WHA72.13	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
WHA72.14	Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés République bolivarienne du Venezuela
WHA72.15	Onzième Révision de la Classification internationale des maladies
WHA72.16	Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées

Décision	Titre de la décision
WHA72(1)	Composition de la Commission de vérification des pouvoirs
WHA72(2)	Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé
WHA72(3)	Élection du bureau des commissions principales
WHA72(4)	Constitution du Bureau de l'Assemblée
WHA72(5)	Adoption de l'ordre du jour
WHA72(6)	Vérification des pouvoirs
WHA72(7)	Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif
WHA72(8)	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

Annexe 5

Décision	Titre de la décision
WHA72(9)	Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains
WHA72(10)	Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement
WHA72(11)	Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
WHA72(12)	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages
WHA72(13)	Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya
WHA72(14)	Promotion de la santé des réfugiés et des migrants
WHA72(15)	Rapport du Commissaire aux comptes
WHA72(16)	Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2018-2019, avec les états financiers vérifiés pour 2018
WHA72(17)	Ressources humaines : rapport annuel
WHA72(18)	Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS
WHA72(19)	2020 : année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier
WHA72(20)	Journée mondiale de la maladie de Chagas
WHA72(21)	Réforme de l'OMS : amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé
WHA72(22)	Réforme de l'OMS : amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé
WHA72(23)	Réforme de l'OMS : amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé
WHA72(24)	Choix du pays où se tiendra la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé

ANNEXE 6



CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-sixième session
Genève, 3-8 février 2020

EB146/1 (projet)
26 juin 2019

Projet d'ordre du jour provisoire

- 1. Ouverture de la session**
- 2. Adoption de l'ordre du jour**
- 3. Rapport du Directeur général**
- 4. Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif**
- 5. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif**

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

- 6. Soins de santé primaires**
- 7. Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**
- 8. Plan d'action mondial pour les vaccins**
- 9. Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial**
- 10. Mettre fin à la tuberculose**
- 11. Épilepsie**

Annexe 6

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

12. Urgences de santé publique : préparation et interventions

- 12.1 Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
- 12.2 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
- 12.3 Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages
- 12.4 Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya
- 12.5 Lutte contre le choléra

13. Poliomyélite

- 13.1 Éradication de la poliomyélite
- 13.2 Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

14. Décennie pour le vieillissement en bonne santé

15. La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

16. Données et innovation : stratégie mondiale pour la santé numérique

17. Questions budgétaires et financières

- 17.1 Budget programme 2020-2021
- 17.2 Financement et exécution du budget programme 2018-2019 et perspectives de financement du budget programme 2020-2021
- 17.3 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière [s'il y a lieu]

18. Questions relatives à la gouvernance

- 18.1 Réforme de l'OMS
- 18.2 Collaboration avec les acteurs non étatiques
- 18.3 Journées mondiales de la santé

Annexe 6

18.4 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif

19. Questions relatives à la gestion

19.1 Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2020-2021

19.2 Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

19.3 Le point sur la stratégie du Fonds pour les infrastructures

20. Comités du Conseil exécutif

20.1 Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

20.2 Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration

20.3 Comités des fondations et groupes de sélection

20.4 Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

21. Questions relatives au personnel

21.1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique

21.2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe

21.3 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS

21.4 Rapport de l'Ombudsman

21.5 Ressources humaines : informations actualisées

21.6 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel [s'il y a lieu]

21.7 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

22. Questions soumises pour information

23. Clôture de la session

Annexe 6

N. B. : Conformément à la résolution WHA67.2 (2014), les points suivants seront examinés par l'Assemblée de la Santé dans le cadre des rapports de situation.

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle
<i>Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents (résolution WHA71.5 (2018))</i>
<i>Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général (décision WHA71(9) (2018))</i>
<i>Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne (résolution WHA69.24 (2016))</i>
<i>Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 (résolution WHA66.4 (2013))</i>
<i>Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))</i>
<i>Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004))</i>
Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
<i>Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))</i>
Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays
<i>Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé (résolution WHA63.21 (2010))</i>