

Heads of Health Meeting

Réunion des directeurs de la santé

CINQUIÈME RÉUNION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ

Hôtel Novotel, Lami (Fidji), 25-27 avril 2017



Document établi par la Communauté du Pacifique, 2017



Heads of Health Meeting

Table des matières

CINQUIÈME RÉUNION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ Hôtel Novotel, Lami (Fidji), 25-27 avril 2017....	1
Compte rendu de la réunion.....	3
<i>Objectifs de la réunion :</i>	3
Première journée : 25 avril 2017	3
<i>POINT 1 DE L'ORDRE DU JOUR : Cérémonie d'ouverture</i>	3
<i>POINT 2 DE L'ORDRE DU JOUR : Examen des suites données aux directives émises lors des réunions 2016 des directeurs océaniques de la santé et des ministres océaniques de la Santé</i>	5
<i>POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS</i>	5
<i>POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : Couverture sanitaire universelle (CSU)</i>	6
<i>POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : Suivi et rapports</i>	8
<i>POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS</i>	11
Deuxième journée : 26 avril 2017	11
<i>POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS</i>	11
<i>POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR : Maladies non transmissibles (MNT)</i>	13
<i>POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile</i>	18
<i>POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : Ressources humaines pour la santé</i>	20
Troisième journée : 27 avril 2017	24
<i>POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : Préparation et réponse aux épidémies</i>	28
<i>POINT 10 DE L'ORDRE DU JOUR : Réunions à venir</i>	32
<i>Processus d'élection du Directeur général de l'OMS en 2017</i>	32
<i>POINT 11 DE L'ORDRE DU JOUR : Questions diverses</i>	32
<i>POINT 12 DE L'ORDRE DU JOUR : Principales décisions</i>	33
<i>POINT 13 DE L'ORDRE DU JOUR : Clôture</i>	33
<i>Annexe 1 – Liste des participants</i>	34

Heads of Health Meeting

CINQUIÈME RÉUNION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ

Hôtel Novotel, Lami (Fidji), 25-27 avril 2017

Compte rendu de la réunion

Objectifs de la réunion :

Le principal objectif de la réunion est d'examiner et de discuter les questions ci-dessous, afin de formuler des recommandations à l'intention des ministres de la Santé des pays océaniques :

- i. Cadre de suivi des îles-santé
- ii. Feuille de route relative aux maladies non transmissibles
- iii. Préparation et réponse aux épidémies
- iv. Ressources humaines pour la santé
- v. Couverture sanitaire universelle
- vi. Financement des soins de santé

Première journée : 25 avril 2017

POINT 1 DE L'ORDRE DU JOUR : Cérémonie d'ouverture

Accueil et allocution de la présidente

1. La présidente, M^{me} Elizabeth Iro, secrétaire à la santé des Îles Cook, prononce une allocution d'ouverture. Des représentants de l'Australie, des Îles Cook, des États-Unis d'Amérique, des Fidji, de Guam, de Kiribati, du Commonwealth des Îles Mariannes du Nord, des Îles Marshall, des États fédérés de Micronésie, de Nauru, de Niue, de la Nouvelle-Calédonie, de la Nouvelle-Zélande, de Palau, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de la Polynésie française, du Samoa, des Îles Salomon, de Tokelau, de Tonga, de Tuvalu, de Vanuatu et de Wallis et Futuna participent à la réunion. Sont également représentées les organisations partenaires suivantes : le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce, le Programme d'aide néo-zélandais, le Secrétariat du Forum des Îles du Pacifique (FIP), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En outre, la Banque asiatique de développement, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Université nationale des Fidji (FNU), l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), l'Université du Pacifique-Sud (USP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le McCabe Centre for Law and Cancer, le centre collaborateur de l'OMS, l'Université de technologie de Sydney, l'Université des Fidji, l'Éthiopie, le Pakistan, le Royaume-Uni, l'Université d'Otago, le Collège royal des chirurgiens d'Australasie (RACS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Instance régionale océanique de coordination de pays (CCM) assistent à la réunion en qualité d'observateurs. Des membres du personnel et du Secrétariat de la Communauté du Pacifique (CPS) sont également présents (voir la liste des participants dans l'annexe 1).

Heads of Health Meeting

Allocution d'ouverture par l'invitée d'honneur, Rosy Sofia Akbar, ministre de la Santé et des Services médicaux des Fidji

2. La ministre présente quelques-unes des principales réalisations de la région, dont les progrès accomplis au regard du concept des îles-santé, concept qui a permis d'orienter les travaux des directeurs de la santé et des ministres de la Santé et qui reste pertinent. Elle évoque certains des problèmes persistants, dont les maladies non transmissibles (MNT), qui constituent l'un des risques les plus graves pesant sur la santé, les moyens de subsistance et la croissance économique de la région, ajoutant qu'il s'agit d'un domaine d'intervention où les avancées sont lentes en dépit des investissements consentis. Elle insiste également sur la nécessité d'appuyer les systèmes de santé de façon qu'ils puissent faire face au double fardeau des maladies non transmissibles et transmissibles, précisant que la question ne peut relever du seul secteur de la santé mais nécessite la collaboration de ses homologues. Elle note que les lieux d'échanges à l'image de la Réunion des directeurs de la santé jouent un rôle important dans la recherche de solutions pratiques. Parmi les autres priorités et sujets de préoccupation évoqués par la ministre figurent l'équilibre écologique, la bonne santé des océans, le lien entre santé et changement climatique, et la résistance aux antimicrobiens.

Observations livrées au nom du Secrétariat et des partenaires d'exécution par Corinne Capuano, directrice de la Division de l'appui technique dans le Pacifique pour le bureau du représentant de l'OMS dans le Pacifique-Sud

3. En l'absence du Directeur général de la CPS et du Directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Corinne Capuano livre ses observations au nom de la CPS et de l'OMS. Elle explique que le concept des îles-santé garde toute sa raison d'être et insiste sur l'importance croissante que revêtent la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires, ainsi que sur la complexité d'instauration de cette couverture et de prestation de ces soins. Elle note qu'un nouvel environnement de sécurité sanitaire est apparu après l'émergence du virus Ebola, et qu'il faut combler des lacunes et mettre en place des capacités essentielles, par le biais d'initiatives telles que la constitution d'une équipe mondiale pour l'action sanitaire d'urgence et d'une évaluation des principales capacités prescrites par le Règlement sanitaire international (RSI), réalisée par exemple à l'aide de l'outil d'évaluation extérieure conjointe. Elle évoque la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III) qui a été actualisée aux fins de mise en œuvre des dispositions du RSI, ainsi que d'autres cadres tels que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Si des avancées ont été réalisées en matière de renforcement des capacités pour la surveillance et l'action, elle souligne la persistance de lacunes nécessitant une intervention aux échelons national et régional.
4. Après que les ministres de la Santé des pays océaniques ont réaffirmé le concept des îles-santé lors de leur réunion de 2015 et que la nécessité de renforcer le suivi a été reconnue, 52 indicateurs obligatoires ont été identifiés au titre du cadre de suivi des îles-santé. Corinne Capuano invite les directeurs de la santé à profiter de leur réunion pour examiner et améliorer le premier projet de rapport (*Monitoring progress towards the vision of Health Islands in the Pacific*), qui sera présenté à la prochaine Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques aux Îles Cook.
5. Faisant observer que la réunion est l'occasion d'échanger sur les difficultés rencontrées et les réussites obtenues, elle dresse la liste des domaines d'intervention où les avancées sont

Heads of Health Meeting

insuffisantes, par exemple la lutte contre les MNT. Elle rappelle la nécessité d'une action concertée de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société civile, et souligne que l'OMS et la CPS demeurent résolues à améliorer la santé des Océaniens, en collaboration avec leurs partenaires et les pays.

POINT 2 DE L'ORDRE DU JOUR : Examen des suites données aux directives émises lors des réunions 2016 des directeurs océaniques de la santé et des ministres océaniques de la Santé

6. Le Secrétariat se penche sur les principales décisions prises lors de la quatrième Réunion des directeurs de la santé dans les domaines suivants : progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Feuille de route régionale relative aux MNT ; mise en place de l'Alliance océanique pour le suivi de la lutte contre les MNT (Pacific MANA) ; enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil ; cadre de suivi des îles-santé ; santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ; programme élargi de vaccination (PEV) ; rôle joué par l'Université nationale des Fidji (FNU) dans l'émergence d'un pool de professionnels de santé viable en Océanie ; possibilités de renforcement des moyens humains dans la région ; initiatives régionales et internationales ; ressources humaines pour la santé ; formations spécialisées et perspectives de carrière offertes au personnel infirmier ; préparation et réponse aux épidémies – Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP) ; et plan de lutte contre le virus Zika en Océanie.
7. Le Secrétariat indique que le cadre de suivi des îles-santé est l'un des principaux points à l'ordre du jour et qu'il sera soumis à l'attention des ministres océaniques de la Santé lors de leur réunion. Il ajoute que des informations sur les autres points à l'ordre du jour seront communiquées tout au long de la réunion.
8. La présidente explique que l'ordre du jour sera modifié en fonction des disponibilités des candidats à la direction générale de l'OMS, et que ceux-ci prendront la parole à tour de rôle pendant la réunion.

POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS

9. Avant de présenter le premier candidat, la présidente organise les présentations des pays, partenaires et groupes de développement.
10. Elle décrit les procédures applicables aux séances de présentation des candidatures, expliquant que chaque candidat aura la possibilité d'exposer sa vision, son allocution étant suivie d'une session de questions-réponses au cours de laquelle les pays sont encouragés à poser les questions urgentes. Il est noté que les membres du Secrétariat de l'OMS devront quitter la salle pendant les présentations.

Tedros Adhanom Ghebreyesus

11. Le premier des trois candidats au poste de Directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, prend la parole devant les directeurs de la santé.

Heads of Health Meeting

POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : Couverture sanitaire universelle (CSU)

Point sur la CSU et sur le financement des soins de santé dans le contexte de la CSU

12. L'OMS et le Groupe de la Banque mondiale présentent un exposé en cinq parties sur la CSU aux fins de concrétisation du concept des îles-santé : 1) présentation des îles-santé, de la CSU et des soins de santé primaires ; 2) présentation succincte de la CSU et des résultats sanitaires en Océanie ; 3) dépenses de santé et financement des soins de santé pour une couverture universelle en Océanie ; 4) difficultés de mise en œuvre rencontrées et réalisations obtenues ; 5) recommandations et perspectives.
13. L'OMS fait le point sur le concept des îles-santé, adopté en 1995 et réaffirmé en 2015, et passe en revue les mécanismes de la CSU, expliquant qu'elle n'est plus envisagée comme le simple accès des personnes aux services de santé sans crainte de difficultés financières, mais que des définitions plus récentes accordent tout autant d'importance à l'équité, la qualité, l'obligation de rendre des comptes, l'efficacité et la résilience. L'OMS affirme que l'un des enjeux majeurs que doit relever l'Océanie est l'accès aux services, notant que la région fait peu de cas depuis des années des soins de santé primaires, étroitement liés au concept des îles-santé, alors même qu'ils sont de plus en plus perçus comme un point d'amorce important de l'instauration de la CSU.
14. La Banque mondiale présente de façon succincte la CSU et les résultats sanitaires en Océanie, dégageant des tendances fondées sur des bases de données mondiales, tout en rappelant que chaque pays se comporte différemment et est confronté à des difficultés particulières. Globalement, certains indicateurs clés (l'espérance de vie, la mortalité maternelle et la mortalité infantile, par exemple) enregistrent des améliorations significatives et, en moyenne, de meilleurs résultats sont constatés par rapport à d'autres pays aux revenus similaires (revenu intermédiaire, tranche inférieure). Il est noté que certains pays n'ont pas atteint les Objectifs du Millénaire pour le développement et que les efforts et progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) varient d'un pays à un autre. Le Timor-Leste est donné à titre d'exemple de pays ayant obtenu de bons résultats en termes d'amélioration de ses indicateurs, par rapport à d'autres partis de plus haut mais dont la progression a été faible. La planification familiale est identifiée au nombre des grandes problématiques de la région, aux côtés du tabagisme, de l'assainissement et du traitement antituberculeux, mais les résultats de la région en termes de protection financière sont satisfaisants. L'Océanie affiche des résultats contrastés et instables dans le domaine de la vaccination. La Banque mondiale constate des écarts importants au sein des pays, soulignant qu'ils doivent se pencher sur les résultats des régions et des provinces afin de comprendre les raisons de ces écarts.
15. La Banque mondiale brosse un tableau des dépenses de santé et du financement des soins de santé pour une couverture universelle en Océanie, faisant observer que le montant total des dépenses de santé est proche du montant attendu au regard des revenus. Il est montré que les dépenses par personne (corrigées de l'inflation) se sont stabilisées ou diminuent dans certains pays océaniques et qu'il est important de s'intéresser aux frais d'achat en termes réels et au cours réel du dollar. Aux Fidji, les dépenses de santé sont en hausse. Certains États et territoires sont lourdement tributaires de financements externes, et les versements directs des patients y sont rares, ce qui pose problème, car l'aide extérieure est souvent affectée et n'augmente généralement pas. La Banque mondiale fait observer que le fait de demander aux pouvoirs publics d'investir davantage dans la

Heads of Health Meeting

santé est problématique, car ils devront alors réaffecter des fonds alloués à un autre secteur, alors qu'on sait que les déterminants sociaux de la santé sont extérieurs au secteur. Une réflexion sur des idées originales pour mobiliser des financements (l'action climatique pourrait par exemple être envisagée comme une nouvelle source potentielle de financement de la santé) est donc indispensable. Elle propose comme solutions de renforcer l'efficacité en faisant plus avec les ressources existantes ou moins de ressources, et de tirer les enseignements de l'expérience de pays qui améliorent leurs indicateurs en réduisant pourtant les dépenses par personne.

16. L'OMS analyse les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la CSU et les réalisations obtenues, dégagant trois axes prioritaires à la lumière de ces difficultés :

- veiller à ce que les ministres de la Santé financent une offre pertinente de services de santé, en se fondant sur des modèles de prestation adaptés au niveau des soins de santé primaires, l'accent étant mis sur l'intégration des services cliniques et de prévention (ou de santé publique), et en élargissant la couverture des services de lutte contre les MNT ;
- accroître la part des ressources du système de santé qui sont affectées aux établissements de santé de niveau inférieur, en vue d'élargir l'accès aux services de soins de santé primaires dispensés dans ces établissements et auprès des populations, de renforcer leur efficacité et d'améliorer leur qualité ;
- renforcer les capacités de gestion, d'administration et de supervision à tous les échelons (du pouvoir exécutif aux établissements) pour s'assurer que les établissements de santé de niveau inférieur profitent bien de ressources, destinées à financer les services de soins de santé primaires qu'ils dispensent dans leurs locaux et auprès des populations.

17. L'OMS note que, en réponse aux difficultés de mise en œuvre rencontrées, les États et Territoires insulaires océaniques déploient les efforts suivants : élaboration de packs de services essentiels et/ou de politiques de détermination des attributions, système intégré de visites de supervision, programmes destinés aux agents de santé communautaires, réformes budgétaires et prévisionnelles, réformes des services institutionnels.

18. Le document présenté par le Secrétariat (*Universal Health Coverage on the Journey towards Healthy Islands in the Pacific*) invite les directeurs de la santé à :

- examiner le projet de rapport *Universal Health Coverage on the Journey towards Healthy Islands in the Pacific*, qui sera présenté à la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017, en accordant une attention particulière aux quatre recommandations ci-après (dont les mesures associées sont détaillées dans le projet de rapport). Celles-ci décrivent des actions concrètes destinées à surmonter les difficultés communes rencontrées dans la mise en œuvre de la Déclaration de Yanuca de 2015 :
 - mobilisation, manifestation et pérennisation d'une volonté politique d'agir ;
 - identification des services et d'un modèle pour concrétiser la CSU ;
 - planification de ressources pour l'instauration de la CSU et inscription de ces ressources au budget ;
 - renforcement de la gestion des personnels de santé.

Heads of Health Meeting

Discussion

19. Appuyant la conclusion concernant la nécessité de revitaliser les soins de santé primaires pour atteindre la CSU, l'Australie insiste sur l'importance de l'engagement politique dans la concrétisation du concept des îles-santé.
20. Les Fidji déclarent que l'analyse d'autres mécanismes de financement était déstabilisante mais précieuse, et ajoutent qu'elles éprouvent des difficultés à cerner la CSU, donnant l'exemple de la dialyse (est-elle ou non englobée dans la CSU ?).
21. Sur la question de ce que couvre la CSU, il est noté que tout service dont la prestation n'est pas viable pour un pays donné ne fait pas partie de la CSU.
22. La Polynésie française souligne toute la difficulté et l'importance de convaincre les ministres de la Santé d'investir dans les soins de santé primaires, ajoutant que l'allocation de fonds aux hôpitaux n'est pas aussi efficace.
23. L'Australie indique que, à la lumière de son expérience personnelle, il s'agit d'un problème d'égalité d'accès dans l'ensemble du territoire, où les attentes sont fortes quant à l'offre de services.
24. Un participant fait observer qu'il est important d'analyser plus attentivement la relation entre les dépenses de santé et la situation sanitaire, les raisons pour lesquelles la hausse des dépenses n'entraîne pas nécessairement une amélioration des indicateurs, et les écarts importants constatés entre les pays.
25. Le Samoa se dit préoccupé par les modifications terminologiques constantes et le risque de plusieurs interprétations qui en découle, affirmant qu'il est essentiel de prendre conscience du contexte et des traditions propres à chaque État ou Territoire insulaire océanien.

Les participants à la réunion :

26. s'intéressent et contribuent aux recommandations figurant dans le projet de rapport intitulé *Universal Health Coverage on the Journey towards Healthy Islands in the Pacific* en vue d'une présentation lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017 ; et
27. demandent aux ministres de la Santé des pays océaniques d'examiner le projet de rapport *Universal Health Coverage on the Journey towards Healthy Islands in the Pacific* et d'approuver les recommandations en vue de leur mise en œuvre pour que la couverture sanitaire universelle soit progressivement mise en place d'ici à 2030.

POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : Suivi et rapports

Point sur le Cadre de suivi des îles-santé, et indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD

28. Quelques informations sont communiquées sur le contexte dans lequel ont été élaborés le cadre de suivi des îles-santé et le mécanisme de rapport y afférent, approuvés lors de la onzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en 2015, afin de présenter les progrès accomplis au regard du concept des îles-santé lors des réunions biennales des ministres de la Santé des pays

Heads of Health Meeting

océaniens. Ce cadre a été précisé au cours d'un processus de concertation, la version actuelle incluant 52 indicateurs obligatoires, certains essentiels d'autres complémentaires. Dans la mesure du possible, par souci de cohérence avec les normes internationales et pour assurer le respect de ces dernières, les définitions des indicateurs sont issues de cadres internationaux. Outre les indicateurs obligatoires, 27 indicateurs facultatifs ont été proposés (avec une communication sélective, en fonction des priorités nationales et des systèmes de rapport). En mars 2016, la version 5.3 du cadre ainsi que deux masques de saisie ont été envoyés aux points focaux et aux responsables des systèmes d'information sanitaire nationaux afin qu'ils les complètent et les valident.

Sur les 21 États et Territoires insulaires océaniques contactés dans le cadre du processus de collecte des données, neuf ont renvoyé des masques de saisie entièrement remplis, quatre ont renvoyé des masques de saisie partiellement complétés, six n'ont rien renvoyé, et deux ont procédé à un renvoi trop tardif après la date butoir pour que les données soient incluses dans les premières analyses. Pour les pays qui n'ont pas renvoyé de données, des estimations ont été utilisées quand elles étaient disponibles. Des données concernant au moins la moitié des États et Territoires étaient disponibles pour environ 72 % des indicateurs. Environ 69 % des indicateurs intégraient des données datant de 2012 ou ultérieurement. L'utilisation de définitions d'indicateurs légèrement différentes par les pays pour communiquer leurs données a soulevé quelques problèmes, mais l'incidence sur la comparabilité des données entre les pays est minime.

29. Le premier projet de rapport sur le cadre (*Monitoring progress towards the vision of Healthy Islands Vision in the Pacific: First report from the Healthy Islands Monitoring Framework*) est présenté aux directeurs de la santé. Ceux-ci sont invités à :

- examiner le projet de rapport détaillant les progrès du cadre de suivi des îles-santé dans les domaines suivants :
 - la disponibilité et la qualité des données pour chaque indicateur, dans chaque pays,
 - la capacité plus générale du rapport à suivre les progrès accomplis au regard du concept défini en 1995,
 - les commentaires émanant des responsables des systèmes d'information sanitaire nationaux concernant d'éventuelles difficultés pour remplir les masques de saisie et le temps qui y a été consacré ;
- formuler des recommandations sur les mises à jour à apporter au cadre, y compris la modification ou la suppression de certains indicateurs, recommandations qui seront présentées, avec une version actualisée du rapport, lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques, en août 2017.

30. Concernant le point 29 (ii), les directeurs de la santé sont priés d'étudier les propositions suivantes lors des séances de réflexion en groupe :

- réduire le nombre d'indicateurs obligatoires dans le cadre ;
- modifier les définitions des indicateurs pour qu'elles soient en adéquation avec les cadres d'établissement de rapports existants ;
- revoir l'ordre des indicateurs pour refléter la progression dans la chaîne de résultats ;

Heads of Health Meeting

- envisager de supprimer du cadre l'ensemble des indicateurs facultatifs ;
- préciser l'objet et l'audience cible du rapport.

Les participants à la réunion :

31. examinent le projet de rapport *Monitoring progress towards the vision of Healthy Islands Vision in the Pacific: First report from the Healthy Islands Monitoring Framework* en prêtant attention aux éléments suivants :
 - i. la disponibilité et la qualité des données pour chaque indicateur, dans chaque État et Territoire insulaire océanien,
 - ii. la capacité générale du cadre de suivi à évaluer les progrès accomplis au regard du concept des îles-santé tel qu'il a été défini en 1995, et
 - iii. les commentaires émanant des responsables des systèmes d'information sanitaire nationaux concernant les difficultés rencontrées pour remplir les masques de saisie ;
32. conviennent que le cadre de suivi des îles-santé constitue un outil utile et pertinent pour suivre les progrès accomplis au regard du concept des îles-santé tel qu'il a été défini en 1995 ;
33. prennent note de la possibilité de réduire le nombre d'indicateurs obligatoires dans le cadre de suivi des îles-santé afin d'obtenir une analyse plus approfondie et plus nuancée des indicateurs, notamment concernant les connexions relatives entre eux et d'éventuelles différences importantes en fonction des catégories pertinentes telles que le sexe, l'âge, les zones rurales/urbaines, et le niveau de développement économique ;
34. relèvent que, grâce à la réduction du nombre d'indicateurs obligatoires, ainsi qu'à une meilleure définition de l'objectif du cadre de suivi des îles-santé et de ses liens avec l'aménagement rural et les processus de définition des priorités, le cadre devrait fournir un tableau plus détaillé des progrès accomplis au regard du concept des îles-santé ; et
35. demandent aux ministres de la Santé des pays océaniques d'examiner le projet de rapport *Monitoring progress towards the vision of Healthy Islands Vision in the Pacific: First report from the Healthy Islands Monitoring Framework* en vue de l'approbation du cadre de suivi des îles-santé proposé.

Réflexion en groupe

36. Les participants sont divisés en deux groupes. Ils sont invités à débattre des principaux points ci-après, pour chacune des quatre grandes thématiques du cadre de suivi des îles-santé –
 1. Amélioration du leadership, de la gouvernance et de la responsabilité (l'environnement invite à l'apprentissage et aux loisirs) ;
 2. Diminution des maladies évitables et des décès prématurés (les gens travaillent et vieillissent dans la dignité) ;
 3. Développement physique et spirituel des enfants ;
 4. Promotion de l'équilibre écologique (l'équilibre écologique est source de fierté ; l'océan

Heads of Health Meeting

nourricier est protégé) –, et à faire part de leurs réflexions à l'ensemble des participants lors de la deuxième journée de la réunion :

- possibilité de réduire le nombre d'indicateurs obligatoires ;
- possibilité de supprimer du cadre l'ensemble des indicateurs facultatifs ;
- révision de l'ordre des indicateurs pour refléter la progression dans la chaîne de résultats ;
- recherche de nouvelles modalités de collecte (ou de validation) des indicateurs en amont de la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques.

Enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil (sur papier uniquement)

37. Les participants à la réunion prennent note des recommandations figurant dans le document.

POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS

Sania Nishtar

38. La deuxième des trois candidats à la direction générale de l'OMS, Sania Nishtar, prend la parole devant les directeurs de la santé.

Deuxième journée : 26 avril 2017

39. Pour débiter la deuxième journée, la présidente souhaite la bienvenue à Melanie Hopkins, Haut-commissaire britannique aux Fidji. Cette deuxième journée est coprésidée par Philip K. Davies, secrétaire permanent du ministère fidjien de la Santé et des Services médicaux.

POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : Séance avec les candidats à la direction générale de l'OMS

David Nabaro

40. Le troisième candidat à la direction générale de l'OMS, David Nabaro, prend la parole devant les directeurs de la santé.

Restitution des réflexions des groupes de travail

41. Les deux groupes font part du résultat de leurs délibérations sur les principaux points qu'ils ont été invités à débiter pour chacune des quatre grandes thématiques du cadre de suivi des îles-santé, durant la séance de réflexion en groupe tenue la veille.

Heads of Health Meeting

Discussion

42. Concernant l'indicateur « Violence entre partenaires intimes », les participants débattent la question de savoir s'il convient de modifier cet indicateur ou d'en ajouter un pour mieux rendre compte de la violence sexiste et/ou de la violence dans une acception plus large. Le Secrétariat répond que cet indicateur concorde avec les indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD. En conséquence, les participants conviennent de conserver l'indicateur existant à des fins de cohérence et en se fondant sur la capacité des pays et des secteurs à collecter des données.
43. Le Secrétariat présente succinctement le processus de définition des indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD. En mars 2017, la CPS a organisé un atelier pour le compte du Comité régional de pilotage de la statistique, atelier qui a réuni les pays insulaires océaniques, des partenaires du développement et des partenaires techniques aux fins d'examen et de sélection de ces indicateurs, ainsi que d'indicateurs propres au secteur. Les participants à l'atelier ont approuvé 15 indicateurs clés spécifiques du domaine de la santé, dont « Violence entre partenaires intimes ».
44. La Banque mondiale émet des inquiétudes quant à la décision prise par le groupe de travail 1 d'incorporer l'indicateur « Versements directs » dans l'indicateur 1.2 « Dépenses de santé par habitant », faisant observer que l'un des objectifs de la CSU est d'assurer une protection financière pour l'accès aux soins de santé. Elle pointe également du doigt la décision prise par le groupe de travail 2 de modifier l'indicateur 4.3 (projets de renforcement des systèmes de santé face au changement climatique) et de communiquer désormais des montants chiffrés en dollars au lieu d'indiquer le nombre de projets, s'inquiétant de la capacité des pays à calculer des montants chiffrés en dollars dans ce domaine.
45. Les groupes de travail acceptent les modifications particulières proposées par le Secrétariat au titre du premier volet du formulaire destiné à recueillir leurs observations (Toutes modifications – suppression, déplacement dans la catégorie des indicateurs facultatifs ou changement de définition – apportées aux indicateurs obligatoires). Au titre du deuxième volet (Suppression de l'ensemble des indicateurs facultatifs dans le cadre), ils décident de conserver l'ensemble des indicateurs facultatifs. Ils acceptent les modifications proposées par le Secrétariat au titre du troisième volet (Révision de l'ordre des indicateurs pour refléter la progression dans la chaîne de résultats). Au titre du quatrième volet (Recherche de nouvelles modalités de collecte (ou de validation) des indicateurs en amont de la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques), le groupe de travail 2 propose l'idée suivante : dans chaque pays, désigner un représentant qui serait chargé de faire la liaison avec la personne désignée par le Secrétariat (CPS, OMS).

Les participants à la réunion :

46. conviennent que lors d'éventuelles révisions du cadre de suivi des îles-santé, les indicateurs de celui-ci devront correspondre aux indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux Objectifs de développement durable ; et
47. fournissent des conseils précis pour la révision du cadre de suivi des îles-santé, et demandent à l'OMS et à la CPS de réviser le projet de rapport sur le cadre de suivi en vue d'une présentation lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017.

Heads of Health Meeting

POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR : Maladies non transmissibles (MNT)

Feuille de route relative aux MNT

48. La CPS et l'OMS retracent l'historique de la Feuille de route relative aux MNT, approuvée en 2014 lors de la réunion conjointe des ministres de l'Économie des pays membres du Forum et des ministres de la Santé des pays océaniques, et font le point sur les progrès accomplis aux échelons régional et national. Elles font notamment état des avancées et des mesures suivantes au niveau régional : le premier Sommet océanique sur les MNT tenu en juin 2016 aux Tonga ; le premier atelier océanique sur le droit, les MNT, le commerce et le développement durable organisé en août 2016 aux Fidji ; l'atelier de préparation à la septième Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), qui portait par ailleurs sur les mesures à prendre aux fins de l'objectif d'un Pacifique sans tabac à l'horizon 2025, tenu en septembre 2016 aux Fidji ; l'atelier sous-régional pour le Pacifique sur l'ensemble OMS d'interventions essentielles ciblant les MNT (« interventions PEN ») au niveau des soins de santé primaires, organisé en novembre/décembre 2016 aux Fidji ; l'atelier océanique sur la nutrition tenu en janvier/février 2017 aux Fidji ; les efforts constamment déployés pour la mise en place de réglementations sur la sécurité sanitaire des aliments dans la région ; les supports d'information, d'éducation et de communication sur les facteurs de risque des MNT, à l'appui des programmes de sensibilisation que mènent les pays insulaires océaniques ; la collaboration permanente apportée par le Groupe thématique régional des Nations Unies sur les MNT ; et, en décembre 2016, une réunion de l'équipe de coordination de l'Alliance océanique pour mettre la dernière main aux indicateurs du tableau de bord et examiner des projets de tableau de bord destinés à plusieurs pays insulaires océaniques. Au niveau national, les progrès constatés concernent des initiatives dans les domaines suivants : la lutte antitabac, la consommation d'aliments et de boissons néfastes pour la santé, la lutte contre l'alcoolisme, l'activité physique et le régime alimentaire, le renforcement des services de prise en charge des MNT par le biais des interventions PEN, les approches multisectorielles, la collecte de données sur les MNT et le suivi des progrès accomplis.

Discussion

49. Les Tonga informent les participants d'ateliers organisés par le McCabe Centre for Law and Cancer sur le rôle joué par le droit dans la conception d'outils destinés à lutter contre les causes du cancer et d'autres MNT. Il est noté que, à l'issue du dernier Sommet océanique sur les MNT tenu aux Tonga, les ministres ont débattu le rôle essentiel joué à l'échelon international par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international pour lutter contre les ravages causés par le tabagisme et d'autres maladies menaçant le monde entier. Considérant les MNT comme un problème majeur auquel est confrontée la région, le délégué des Tonga propose d'envisager l'examen d'un cadre juridique qui serait propre à l'Océanie afin de protéger la région contre certains facteurs responsables des MNT, et demande à la CPS et à l'OMS d'étudier les moyens de donner forme à cette idée et de faire part du résultat de leurs réflexions à la prochaine Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques.
50. La Polynésie française remercie la CPS de sa coopération, qui lui a permis d'actualiser ses données. Le délégué indique que son pays a élaboré une stratégie nationale de lutte contre les MNT, stratégie qui n'a pas encore été mise en œuvre. L'OMS affirme qu'elle travaille en étroite coopération avec tous les territoires français, et qu'elle œuvrera aux côtés de la Polynésie française sur ce point.

Heads of Health Meeting

51. La Nouvelle-Zélande note que le manque de ressources est un problème à résoudre, que ce soit par le biais d'une collaboration avec des partenaires, d'une redistribution des ressources au sein des budgets nationaux ou d'autres initiatives.
52. Les Tonga font observer que, parfois, des ressources sont disponibles mais que les capacités peuvent constituer un facteur limitant.
53. Les Îles Cook déclarent que les différents secteurs et ministères devraient se partager la responsabilité de la lutte contre les MNT. Le délégué partage l'expérience de son pays : il explique que les recettes générées par une fiscalité renforcée servent à financer des actions de sensibilisation aux MNT et que les pouvoirs publics ont choisi d'informer directement le grand public dans la presse.
54. L'Australie insiste sur l'importance d'une base factuelle solide à l'appui de la définition des priorités et aux fins d'identification des possibilités de financement.
55. Le Samoa déclare que, pour faire progresser la lutte contre les MNT, il est important de se doter d'une législation solide et de saisir les possibilités de mobilisation d'une volonté politique.
56. Les Îles Mariannes du Nord soulignent la nécessité de renforcer l'efficacité des services en place plutôt que de les élargir, et identifient les problèmes à résoudre dans le domaine de la prestation des soins de santé, tels que les obstacles à l'homologation et à l'accès aux médecins, et le rôle éventuel des services de télésanté.
57. La Nouvelle-Calédonie fait remarquer que la fiscalité est loin d'être la seule solution garantissant la viabilité des systèmes de santé, et que le pays a investi dans le renforcement des compétences psychosociales et de l'estime de soi à titre de mesure préventive contre les comportements néfastes pour la santé. Le délégué ajoute que des ajustements structurels et un partage des coûts sont indispensables pour assurer la viabilité des systèmes de santé.
58. La Polynésie française convient qu'il faut étudier les autres déterminants de la santé.
59. Sur la question du contrôle des prix, les Fidji insistent sur la nécessité d'évaluer ce type de mesures dans le contexte des MNT, faisant observer que le recours à la fiscalité peut être un sujet sensible politiquement, mais que l'application de certaines modifications, telles que le contrôle des prix du thon au naturel au lieu de ceux du thon à l'huile, ne serait pas absurde.
60. Tuvalu convient également qu'il ne faut pas se limiter à la fiscalité et à la compartimentation des problèmes, mais au contraire envisager des politiques innovantes, par exemple l'imposition obligatoire de dispenses de travail pour la pratique d'une activité physique, à l'image de ce qui a été fait à Tuvalu par le Premier ministre. Le délégué souligne que, pour lutter contre les MNT, il est important d'impliquer les dirigeants et de mobiliser une volonté politique.
61. Le délégué de Vanuatu explique que le principal problème que rencontre son pays n'est pas le manque de financements mais d'effectifs. Il soulève également la question de produits vendus moins cher en supermarché, tels que le thon en conserve, que sur les marchés à l'état frais.

Heads of Health Meeting

Les participants à la réunion :

62. prennent note des nombreuses mesures prises à l'échelon régional pour lutter contre les MNT et leurs impacts dans la région, tout en reconnaissant qu'elles demeurent insuffisantes au vu de l'ampleur et de l'échelle de la crise actuelle des MNT ;
63. conviennent qu'il est nécessaire d'étudier la mise en œuvre, dans les États et Territoires insulaires océaniques, de mesures permanentes et d'interventions d'urgence destinées à lutter contre le tabagisme et la consommation d'aliments et de boissons néfastes pour la santé, à utiliser la fiscalité pour modifier les comportements, et à soutenir davantage les interventions efficaces ;
64. reconnaissent qu'une lutte efficace contre les MNT nécessite d'engager des ressources accrues, et de s'engager, à l'échelon régional, à étudier de nouvelles pistes en vue d'accroître les financements en faveur de la lutte contre ces maladies ;
65. s'engagent à respecter des calendriers à l'échelon national pour la mise en œuvre des principales recommandations de la Feuille de route relative aux MNT, ce qui suppose notamment la définition d'objectifs quantifiables et mesurables ainsi que l'élaboration d'un calendrier pour la concrétisation des priorités énoncées dans ce document ;
66. conviennent de rendre compte, à chaque Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques, des progrès accomplis au regard du tableau de bord de l'Alliance océanique pour le suivi de la lutte contre les MNT (Pacific MANA) ; et
67. demandent au Secrétariat d'étudier le concept de cadre réglementaire régional ayant pour effet de réduire les facteurs de MNT (ce qui permettrait de lutter contre les MNT et leurs impacts dans la région), de déterminer la portée d'un tel cadre et de faire part des résultats de ce travail lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques.

Alliance océanique pour le suivi de la lutte contre les MNT

68. Le Secrétariat présente des éléments de contexte sur la structure et la gouvernance de l'Alliance océanique et fait le point sur les activités entreprises en 2016/2017. Les travaux de l'Alliance océanique ont avancé dans plusieurs grands domaines du suivi de la lutte contre les MNT, notamment le suivi de la croissance des enfants, le suivi de l'environnement alimentaire, ou encore l'élaboration d'un tableau de bord de suivi des avancées dans le domaine des politiques et de la législation en matière de MNT à l'intention des États et Territoires insulaires océaniques. Lors de leur réunion en 2016, les directeurs de la santé ont convenu de faire du tableau de bord un mécanisme de responsabilité mutuelle pour la région, destiné à communiquer chaque année des informations actualisées sur les initiatives de lutte contre les MNT. Dans le cadre de la réalisation du tableau de bord MANA, plusieurs pays ont collaboré avec l'équipe de coordination de l'Alliance océanique, ce qui a permis de mettre en place une version préliminaire de ce tableau de bord pour la plupart des États et Territoires insulaires océaniques. L'équipe de coordination de l'Alliance océanique s'est réunie en décembre 2016 afin d'examiner les indicateurs du tableau de bord MANA et de mettre sur pied des versions préliminaires des tableaux de bord nationaux. Les recommandations et modifications proposées par l'équipe à l'issue de sa réunion sont présentées aux participants. Le Secrétariat expose les points à débattre suivants : ajout/suppression d'indicateurs ; processus de renseignement des tableaux de bord ; complémentarité avec les indicateurs proposés pour les îles-santé.

Heads of Health Meeting

Les participants à la réunion :

69. prennent note des activités réalisées par l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT au cours de l'année écoulée ;
70. examinent et acceptent les propositions d'ajout et de suppression d'indicateurs du tableau de bord de l'Alliance océanienne, et approuvent la version révisée de ce tableau de bord ;
71. approuvent la procédure proposée pour ce qui est de remplir et de mettre à jour les tableaux de bord de l'Alliance océanienne ;
72. approuvent la proposition de mise à jour annuelle du tableau de bord de l'Alliance océanienne, le tableau de bord actualisé devant être présenté lors des Réunions des directeurs de la santé des pays océaniques et publié sur le site Internet du Réseau océanien de lutte contre les MNT ;
73. approuvent la démarche proposée en ce qui concerne la gestion des indicateurs figurant à la fois dans le tableau de bord de l'Alliance océanienne et dans le cadre de suivi des îles-santé, ce qui permettra de garantir la cohérence des définitions et de réduire au minimum la charge de travail en matière d'établissement des rapports ; et
74. demandent aux ministres de la Santé des pays océaniques d'examiner la version révisée du tableau de bord de l'Alliance océanienne en vue de l'approuver.

Programme d'action mondial sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans les petits États insulaires en développement

75. La FAO présente des informations de contexte sur le Cadre d'action sur la sécurité alimentaire dans le Pacifique, texte auquel les dirigeants océaniques et les professionnels de santé ont réitéré leur soutien lors du Sommet océanien sur les MNT tenu récemment, ainsi que sur l'élaboration du Programme d'action mondial sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans les petits États insulaires en développement (PEID). Ce programme vise à accélérer les efforts en matière de sécurité alimentaire et de nutrition à l'appui du développement durable des PEID. Il doit apporter une contribution concrète et tangible à la mise en œuvre intégrée du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ainsi que des Modalités d'action accélérées des PEID (Samoa, la Voie à suivre). Le délégué note que l'amélioration du régionalisme est un point central du programme, qui recommande des actions de niveau local, national, régional et mondial afin d'atteindre les trois objectifs suivants : la consolidation d'un environnement propice à la sécurité alimentaire et à la nutrition ; l'amélioration de la durabilité, de la résilience et de la sensibilité aux enjeux nutritionnels des systèmes alimentaires ; et le renforcement de l'autonomie des populations et des communautés pour une meilleure sécurité alimentaire et une meilleure nutrition. Le Programme d'action mondial sera présenté aux pays membres pour approbation lors d'une rencontre de haut niveau organisée en marge de la quarantième session de la Conférence de la FAO à Rome (du 1^{er} au 8 juillet) et lors d'une manifestation parallèle tenue durant le Forum politique de haut niveau des Nations Unies sur le développement durable, à New York, la semaine suivante. Il est prévu qu'un projet de plan de mise en œuvre pour les PEID océaniques soit présenté en septembre aux ministres de la Santé aux Îles Cook et en octobre aux ministres de l'Agriculture, avant d'être soumis à l'attention des dirigeants océaniques en 2018. Notant qu'une meilleure coordination est nécessaire en Océanie, le délégué explique que la FAO présente son Programme

Heads of Health Meeting

d'action mondial afin de solliciter l'avis des directeurs de la santé, des directeurs et ministres de l'Agriculture, de l'Éducation, etc. La phase initiale du processus de consultation sur le Programme d'action mondial dans les PEID océaniques/sur l'initiative océanique adossée au Programme d'action mondial a permis d'identifier les priorités suivantes :

- améliorer la base de connaissances ;
- améliorer la coordination et la cohérence en ce qui concerne l'application des politiques et la prestation des projets et des programmes ;
- partager les informations, les savoirs, les expériences et les technologies ;
- renforcer les partenariats institutionnels ;
- intensifier le renforcement des capacités, en particulier à l'échelon local ;
- mobiliser davantage de moyens humains et financiers ;
- inclure des objectifs, des activités et des mécanismes de reddition de comptes relatifs à la sécurité alimentaire et à la nutrition dans l'ensemble des politiques, programmes, stratégies et plans d'action pertinents ;
- accorder une attention particulière à un mécanisme de soutien à la mise en œuvre et de suivi, ainsi qu'à des cibles.

Le délégué affirme qu'il faut accroître les ressources, renforcer les partenariats et assurer une meilleure intégration des ministères de l'Agriculture et de la Santé sur les dossiers de nutrition. Il met également en évidence la nécessité d'assurer un suivi et une coordination notant que, faute de moyens satisfaisants, cela n'est guère envisageable. Il ajoute qu'il s'agit d'un problème multidimensionnel, qui ne peut être résolu sous un seul angle.

Discussion

76. Les Îles Mariannes du Nord abordent la question épineuse de l'imposition de taxes sur les aliments néfastes pour la santé qui sont également des aliments de base, expliquant que le pays a choisi comme approche de taxation d'identifier s'il existe des produits de substitution acceptables et abordables. Toutefois, certains aliments traditionnels ne sont plus considérés comme acceptables. Le délégué demande à la FAO si l'organisation a déjà été confrontée à la question.
77. En réponse, la FAO explique qu'il est important de mettre en place des approches de taxation correctement conçues, reposant sur des données factuelles. Le délégué ajoute qu'il faut aussi recentrer le débat autour des régimes alimentaires traditionnels (par exemple, le mouvement *Slow Food*, les préparations culinaires à l'aide de méthodes traditionnelles mais avec des recettes modernisées, l'exploitation des marchés créneaux), veiller à ce que les denrées soient facilement accessibles, à des prix modérés, et mieux adaptées, en particulier dans les établissements scolaires, et trouver des moyens de réduire les pertes alimentaires le long de la chaîne de production.
78. Le Samoa s'inquiète de la résistance aux antibiotiques dans les exploitations agricoles à l'étranger et des risques de sécurité éventuels posés par les produits importés en grande quantité, à l'image du poulet, qui sont introduits dans la région alors même qu'ils sont considérés comme dangereux ou non commercialisables ailleurs dans le monde.
79. La FAO répond que c'est là l'intérêt d'une approche multisectorielle coordonnée, et que les lois adoptées dans d'autres secteurs que la santé peuvent contribuer aux objectifs de ce secteur. Le

Heads of Health Meeting

délégué indique que, dans le cas d'un produit importé dépourvu de valeur nutritive, il faudrait envisager d'en restreindre l'accès par une hausse des tarifs plutôt que de les interdire.

80. Le Samoa met en évidence un autre défi à relever : le coût élevé de l'agriculture et l'incapacité des agriculteurs à concurrencer les prix à l'importation (par exemple, pour les œufs), ajoutant qu'il faut adopter des mesures d'incitation en faveur des produits sains, par exemple les détaxer.
81. La FAO déclare qu'une coordination multisectorielle est nécessaire, car elle soutiendrait l'investissement au niveau de l'offre et permettrait d'aborder le problème sous différents angles.

Les participants à la réunion :

82. prennent acte du Programme d'action mondial sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans les petits États insulaires en développement, et recommandent que les directeurs et les ministres de l'Agriculture soient informés de l'appui unanime des directeurs de la santé du Pacifique à cet égard, à l'occasion de la Semaine océanienne de l'agriculture 2017 ;
83. appuient l'élaboration d'une initiative régionale océanienne adossée au Programme d'action mondial afin de favoriser la coordination des efforts entre les multiples organisations concernées ; et
84. décident de présenter un document d'information sur l'initiative régionale océanienne adossée au Programme d'action mondial lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques pour faire le point sur les progrès accomplis au regard de cette initiative.

POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile

Point sur les sources de données relatives à la couverture vaccinale

85. L'OMS expose des informations générales sur le formulaire conjoint de déclaration, questionnaire qui a vu le jour dans le cadre d'une initiative menée conjointement par l'OMS et l'UNICEF afin de renforcer la collaboration et de réduire au minimum la charge de travail en matière d'établissement des rapports. Les données recueillies via ce formulaire sont cruciales pour effectuer le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins, du Plan d'action régional pour les vaccins et des programmes nationaux de vaccination, ainsi que pour étayer les stratégies de vaccination aux échelons national, régional et mondial. Elles sont aussi utilisées par l'OMS et l'UNICEF pour estimer la couverture vaccinale des pays. Le délégué présente le contexte et la méthode appliquée à la couverture du vaccin à valence rougeole, faisant le point sur les résultats obtenus à partir des informations recueillies dans le formulaire conjoint de déclaration.
86. L'OMS précise que la couverture de la vaccination systématique en Océanie est importante, et s'élève à plus de 90 % dans 12 États et Territoires insulaires océaniques. Dans certains pays océaniques, la couverture vaccinale stagne ou diminue, c'est par exemple le cas à Kiribati, aux Îles Marshall, dans les États fédérés de Micronésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Îles Salomon, au Samoa et à Vanuatu. L'augmentation de la couverture vaccinale est fragile et insuffisante pour prévenir les épidémies. De manière générale, les systèmes d'enregistrement des naissances ne sont pas fiables, et il existe peu de liens entre l'estimation de la population cible à vacciner et l'enregistrement des naissances à l'échelon local. Depuis que la région a été certifiée exempte de polio, en 2000, aucun cas n'a été signalé dans les États et Territoires insulaires océaniques. Aucun

Heads of Health Meeting

signe de transmission endémique du virus de la rougeole n'est constaté. Des lacunes de la vaccination persistent dans certaines populations, ce qui pose un risque permanent d'épidémie. Des activités de vaccination sélectives ou complémentaires doivent être mises en place pour combler ces lacunes. L'OMS communique les informations actualisées suivantes sur la lutte contre l'hépatite B (but final) par la vaccination :

- processus de vérification achevé dans cinq pays insulaires océaniques (Îles Cook, Guam, Palau, Samoa américaines, Tokelau) ;
- processus de vérification en cours dans trois pays insulaires océaniques (Îles Mariannes du Nord, Niue, Polynésie française) ;
- processus de vérification prêt à commencer dans deux pays insulaires océaniques (Samoa, Wallis et Futuna) ;
- processus de vérification achevé pour le but intermédiaire aux Tonga.

Les participants à la réunion :

87. relèvent des différences importantes, dans certains cas, entre le formulaire conjoint de déclaration et les données transmises par les pays, et notent que des efforts sont fournis pour résoudre ce problème grâce à des évaluations indépendantes réalisées auprès de ces États et Territoires insulaires océaniques.

Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins

88. L'UNICEF présente le cadre général de l'initiative pour l'indépendance en matière de vaccins, qu'elle a elle-même lancée, afin de fournir un mécanisme permettant d'assurer un approvisionnement systématique et stable en vaccins pour les États et Territoires insulaires océaniques qui sont en mesure de prendre en charge leurs propres besoins sur le plan financier, mais qui peuvent avoir besoin de certains services de soutien. En offrant aux pays du pouvoir d'achat, des solutions de financement souples et des produits de qualité, ce mécanisme les aide à financer leurs propres programmes de vaccination et ainsi à garantir leur sécurité vaccinale au meilleur rapport qualité-prix. Le délégué explique que la « sécurité vaccinale » s'entend de l'approvisionnement régulier de vaccins, en quantités suffisantes, à des prix abordables et de la qualité souhaitée. Cette sécurité vaccinale, qui, constate l'UNICEF, concerne fondamentalement les enfants, passe par l'élaboration de prévisions exactes, la mise à disposition de fonds dans les délais impartis, la communication aux pays d'informations détaillées et de conseils sur les produits disponibles et un mécanisme d'approvisionnement efficace. L'UNICEF déclare que 13 pays océaniques (Îles Cook, Fidji, Kiribati, Îles Marshall, États fédérés de Micronésie, Nauru, Niue, Îles Salomon, Samoa, Tokelau, Tonga, Tuvalu et Vanuatu) ont actuellement recours aux services de financement et d'approvisionnement proposés dans le cadre de l'initiative pour l'indépendance en matière de vaccins, tandis que la Nouvelle-Calédonie bénéficie de certaines modalités de cette initiative en utilisant les services d'approvisionnement de l'UNICEF par le biais d'un mécanisme de versement anticipé. Le délégué note que, en 2016, environ 95 % des coûts de la vaccination systématique étaient assumés directement par les pays, notant qu'il ne s'agit pas simplement de l'achat des vaccins, mais aussi des frais induits par les dispositifs de vaccination, le stockage des vaccins, leur transport, leur reconditionnement, la maintenance de la chaîne du froid à l'échelon régional, la constitution de stocks régulateurs régionaux et l'administration. L'UNICEF décrit la chaîne d'approvisionnement en vaccins en Océanie ainsi que le cadre opérationnel dans lequel s'inscrivent les activités régionales de l'initiative. Le délégué fait également part des pistes

Heads of Health Meeting

envisagées par l'organisation pour élargir l'initiative à d'autres médicaments vitaux et produits de santé essentiels. Il fait le point sur les démarches d'introduction de nouveaux vaccins dans la région (vaccin pneumococcique conjugué (VPC) et vaccin antirotavirus), soulignant que ceux-ci sont recommandés par l'UNICEF et l'OMS sur la base de données factuelles.

Discussion

89. Les chiffres communiqués pour les Tonga inquiètent le pays. Le délégué demande à l'UNICEF s'il est possible d'envoyer des demandes de soutien pour l'ensemble des trois nouveaux vaccins.
90. La Polynésie française se dit préoccupée par les influences négatives en provenance des États-Unis et de l'Europe (introduction possible de nouveaux vaccins, problème causé depuis peu par certains parents qui n'autorisent pas la vaccination de leurs enfants), s'inquiétant des répercussions possibles sur la couverture vaccinale.
91. Les Fidji notent le défi que constitue pour les pays la prise en charge de l'intégralité des coûts des nouveaux vaccins, ajoutant qu'ils ont besoin d'aide.
92. Le Samoa s'inquiète de l'exactitude des données sur le pays, notant des écarts avec les chiffres enregistrés sur le terrain. Le délégué indique que le pays n'avait pas connaissance de la présence de l'UNICEF ou de ses programmes sur son territoire, et que l'organisation s'était peut-être appuyée sur des systèmes obsolètes ou des données obtenues dans le cadre d'une enquête contestée.
93. L'UNICEF affirme que les pays peuvent établir des propositions commerciales pour tous les vaccins s'ils estiment trop lourde la charge de morbidité.
94. Le délégué explique que les taux de couverture acceptables varient d'une maladie à une autre.

Les participants à la réunion :

95. reconnaissent que le succès de l'initiative pour l'indépendance en matière de vaccins au regard de l'amélioration du bien-être des enfants océaniques peut être attribué à l'engagement ferme des 13 États et Territoires insulaires océaniques participants et au soutien des bailleurs de fonds.

Répondre aux besoins des Océaniques en matière de santé à l'aide d'investissements durables : renforcement des programmes de vaccination dans quatre pays océaniques (sur papier uniquement)

96. Les participants à la réunion prennent note des recommandations figurant dans le document.

POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : Ressources humaines pour la santé

Point présenté par l'Université nationale des Fidji (FNU)

97. La FNU présente les programmes actuellement dispensés dans le domaine de la santé et fait le point sur les progrès réalisés dans les activités dont il a été question lors de précédentes réunions des directeurs de la santé des pays océaniques. Le délégué souligne que la FNU demeure

Heads of Health Meeting

intéressée par le développement des ressources humaines pour la région. Expliquant que l'université est en cours de restructuration, il indique qu'elle n'a toujours pas reçu de plans pour le développement des personnels de santé de la part des directeurs de la santé, alors qu'il s'agit d'une composante essentielle de son processus de restructuration et de révision. La FNU donne un aperçu de ses programmes relatifs à la santé ainsi que des chiffres sur la représentation de la région en termes d'étudiants et de personnels, encourageant les pays océaniques à prendre contact avec elle s'ils peuvent mettre du personnel enseignant à la disposition de l'université. Elle indique que les femmes représentent 70 % des inscrits et que, sur le nombre total d'étudiants inscrits, 80 % viennent des Fidji, les 20 % restants venant du reste de la région. Le délégué explique que la FNU tente actuellement de réorienter ses formations certifiantes vers des programmes de premier cycle universitaire tous sanctionnés par un diplôme de grade licence. D'autres tendances sont mises en évidence, par exemple la popularité de la licence de santé environnementale et de celle de diététique et de nutrition, alors que d'autres programmes tels que le master de gestion des services de santé et celui d'épidémiologie appliquée suscitent moins l'engouement des étudiants. Le délégué fait observer que les taux d'abandon à l'université suivent une courbe inquiétante dans certains pays, expliquant que ces taux sont généralement élevés les deux premières années, puis en quatrième année quand les étudiants abordent la pratique clinique. La FNU note une forte baisse du nombre de diplômés en pédiatrie. De nouveaux cursus universitaires sont identifiés pour 2017 : master de chirurgie buccodentaire (prévu pour le 2^e semestre 2017) ; diplômes de deuxième cycle en médecine et en chirurgie (prévu pour le 2^e semestre 2017) ; diplôme d'infirmier (transformation en diplôme de grade licence) (prévu pour le 2^e semestre 2017). La FNU déclare avoir obtenu l'accréditation DDM/SHIP et décerné un diplôme à huit étudiants. Les pays sont invités à solliciter la Faculté de médecine, des sciences de la santé et des soins infirmiers (CNMHS) de l'université s'ils souhaitent bénéficier d'une présentation *in situ* des carrières offertes par l'université. À la suite d'observations faisant état de conditions d'admission trop strictes, la FNU indique les avoir modifiées pour 2018. À l'avenir, elle envisage de proposer des formations en agriculture, en économie ménagère, etc.

Point présenté par l'Université du Pacifique Sud (USP)

98. L'USP présente les programmes actuellement dispensés dans le domaine de la santé et fait le point sur les progrès réalisés dans les activités dont il a été question lors de précédentes réunions des directeurs de la santé des pays océaniques. Lors de la réunion 2016 des directeurs de la santé, il avait été convenu que l'USP :
- poursuivrait les consultations avec les parties prenantes concernées ;
 - inviterait les parties prenantes à participer à l'élaboration des programmes ;
 - sélectionnerait un organisme d'accréditation/d'homologation compétent en vue d'assurer la qualité de la formation ;
 - coopérerait avec d'autres organismes de formation nationaux afin de trouver des accords de reconnaissance mutuelle de crédits.
99. Concernant le projet de création d'une école de santé publique aux îles Salomon, l'USP indique qu'un cabinet d'architectes se charge actuellement de la conception et que les travaux de construction devraient commencer d'ici la mi-2017. L'USP déclare avoir tenu compte des observations formulées par les directeurs de la santé lors de leur réunion de 2016, ce qui l'a amenée à recueillir des données sur la charge de morbidité, sur les personnels de santé ainsi que sur les indicateurs démographiques et socio-économiques de chacun des pays membres ; à

Heads of Health Meeting

solliciter, lors d'un forum tenu à Suva (Fidji) en septembre 2016, l'avis des principales parties prenantes sur les principaux besoins et enjeux sanitaires pour les secteurs océaniques de la santé ; et à recruter Anne Becker, professeur associé, au poste de conseillère en santé publique. L'USP explique que l'examen sur dossiers et les consultations des parties prenantes ont permis d'évaluer les besoins de formation à la santé publique de la région et d'identifier d'éventuelles pistes de réflexion pour la mise en place d'un programme accrédité et compétitif. Les résultats suivants se sont dégagés :

- personnel qualifié insuffisant/pénurie de personnel ;
- offre insuffisante de possibilités de formation continue pour les agents de la santé publique ;
- prévalence de l'obésité, des MNT et de maladies qui y sont liées ;
- nombre limité de recherches et d'interventions ciblées axées plus particulièrement sur les caractéristiques et spécificités culturelles de la région ;
- conséquences sur les vies humaines du changement climatique et des catastrophes.

100. À la lumière de ces enseignements, l'USP propose les éléments de programme suivants :

- sciences fondamentales, dont les mathématiques et la statistique, enseignées en première année ;
- deuxième et troisième années privilégiant des matières telles que l'épidémiologie, l'informatique en santé publique, la santé publique et l'environnement, la sociologie, la gestion sanitaire, les compétences de recherche, le changement climatique, la communication et les stages pratiques ;
- deuxième cycle proposé après ces trois premières années.

101. L'USP décrit les travaux en cours :

- nomination, d'ici la mi-2018, d'un vice-recteur et directeur d'école de santé publique ;
- réalisation de la cartographie des cours et préparation des documents présentés au premier Conseil en 2018 aux fins d'établissement du nouveau programme ;
- coopération avec la Commission de l'enseignement supérieur des Fidji et celle des Îles Salomon aux fins d'homologation du programme durant le premier trimestre de 2018 ;
- tout au long de l'année en cours et de l'année suivante, collaboration avec les parties prenantes pour s'assurer de l'acceptabilité du programme auprès des pays.

102. Ayant constaté un déficit en formation des professionnels de la santé publique dans la région à l'issue de son examen sur dossiers et de ses consultations, l'USP suggère de créer quelques cours en ligne, ouverts à tous et gratuits (MOOC) pour permettre à ces personnes d'acquérir les bases et faciliter ainsi leur admission au programme officiel une fois qu'il sera proposé. Le délégué invite les directeurs de la santé à faire part de leurs suggestions et recommandations, ajoutant que davantage d'informations seraient communiquées l'année prochaine, car l'université disposera alors d'éléments concrets tels que la structure du programme.

Université d'Otago (Nouvelle-Zélande)

103. L'Université d'Otago présente les programmes actuellement dispensés dans le domaine de la santé et fait le point sur les progrès réalisés dans les activités dont il a été question lors de

Heads of Health Meeting

précédentes réunions des directeurs de la santé des pays océaniques. Le délégué déclare que les travaux de l'université en faveur du développement de la région sont adossés au Cadre stratégique océanien (2013-2020), dont les buts sont les suivants :

- faire preuve de leadership et valoriser l'initiative sur les questions océaniques ;
- viser l'excellence dans les compétences en matière de recherche de la région ;
- impliquer véritablement les populations locales ;
- renforcer les capacités ;
- mettre en place un programme d'études océanien ;
- favoriser le progrès à l'échelon international et en Océanie.

104. Un exposé sur la structure du département des sciences de la santé de l'université est effectué. Sont également présentés les indicateurs de réussite de celui-ci :

- formation de professionnels hautement qualifiés dans le secteur de la santé ;
- promotion de la santé et des soins de santé par le biais de recherches fondamentales et appliquées ;
- présence nationale ;
- engagement envers le renforcement des personnels de santé océaniques et māori ;
- réponse aux besoins des personnels de santé en milieu rural.

105. L'Université d'Otago explique les activités qu'elle entreprend pour appuyer le concept des îles-santé, notamment le renforcement des systèmes de santé publique et de soins de santé primaires (dont le programme d'octroi de bourses d'étude des Îles Cook) et la coopération avec l'Université d'Auckland en vue de la création d'une école de médecine au Samoa. Richard Edwards présente également les initiatives de recherche menées à l'Université d'Otago et se dit intéressé par un échange avec les représentants des pays au sujet de pistes de recherche en matière de lutte antitabac. D'autres projets, dont la taxation des boissons sucrées et la création du nouveau centre de recherche de l'université – l'Institut sanitaire mondial d'Otago (OGHI) –, sont également envisagés.

Discussion

106. La Polynésie française note que l'une des difficultés rencontrées est que nombre des professionnels de santé sont formés en France et ne possèdent guère de connaissances ou d'informations sur les problèmes de santé publique locaux. Elle indique œuvrer actuellement à la création d'un nouveau département de la santé publique au sein de l'Université de la Polynésie française.

107. Les États fédérés de Micronésie interrogent la FNU sur les mesures qui seraient nécessaires à l'accueil d'un plus grand nombre d'étudiants, dans le but de répondre à la demande. La FNU explique avoir besoin d'être informée au préalable des besoins nationaux (santé bucco-dentaire, par exemple) et du nombre de places nécessaire.

108. Tokelau met en évidence un lien entre la diminution des effectifs et des problématiques non universitaires, insistant sur la nécessité d'accroître l'accompagnement social des étudiants. La FNU reconnaît le problème et explique avoir quelques structures d'appui en place (coopération étroite avec les bailleurs de fonds et les ambassades, par exemple), mais rechercher d'autres

Heads of Health Meeting

solutions qu'un simple accompagnement pédagogique, par exemple la désignation d'un coordonnateur régional en charge de l'assistance spécialisée aux étudiants.

109. Tokelau demande si l'offre de cours en ligne est envisagée, car le campus des Îles Salomon sera encore plus loin du pays. L'USP répond que, même si le programme de santé publique proposé sera basé aux Îles Salomon, il s'adressera à l'ensemble des pays insulaires océaniques et que, de manière générale, l'université s'emploie à transposer tous ses cours en ligne.
110. Le coprésident fait observer que, dans le cas des Fidji, ce ne sont pas tant les diplômés en santé publique qui font défaut, mais des personnes maîtrisant, entre autres, les principes de gestion, le fonctionnement des institutions publiques et les fondements de l'analyse financière, et demande si une véritable analyse des besoins de formation en Océanie a été réalisée à l'intention des ministres de la Santé.
111. Les États fédérés de Micronésie soulèvent une question au sujet de l'Alliance océanique, s'inquiétant du caractère simpliste de l'approche dite du « signal lumineux ». La CPS se dit prête à réfléchir plus avant sur la question.

Troisième journée : 27 avril 2017

112. La troisième journée est présidée par Philip K. Davies, secrétaire permanent du ministère fidjien de la Santé et des Services médicaux.

Université des Fidji – École de médecine et des sciences de la santé du Dr Umanand Prasad

113. L'Université des Fidji présente l'École de médecine et des sciences de la santé du Dr Umanand Prasad et fait le point sur les progrès réalisés dans les activités dont il a été question lors de précédentes réunions des directeurs de la santé des pays océaniques. Cet établissement se veut un vivier de diplômés qui feront des responsables communautaires particulièrement motivés, efficaces et humains, ayant à cœur de répondre aux besoins sanitaires des populations rurales et mal desservies des Fidji. Elle donne un aperçu des campus, des conditions d'admission, de l'organisation des programmes et des taux de réussite. Il est noté que tous les diplômés fidjiens de l'École de médecine et des sciences de la santé sont employés par le ministère fidjien de la Santé tandis que tous les diplômés des autres pays insulaires océaniques travaillent auprès de leur gouvernement respectif. Aucune donnée n'est disponible concernant les postes des étudiants diplômés d'autres pays du monde.

Discussion

114. L'Université des Fidji fait observer que les frais d'inscription pour les étudiants de la région sont, en moyenne, 20 à 25 % plus élevés que pour ceux des Fidji.
115. Les Tonga demandent à l'université pourquoi elle a adopté un mode d'enseignement plus traditionnel pour les étudiants en médecine au lieu de mettre en place des méthodes reposant sur l'analyse des problèmes. L'université répond que l'apprentissage par résolution de problèmes

Heads of Health Meeting

est introduit progressivement en quatrième année, car les étudiants de première année éprouvent des difficultés à s'adapter au nouveau système directement après le lycée.

Les participants à la réunion :

116. demandent aux établissements d'enseignement d'orienter en priorité les systèmes d'accompagnement social vers les étudiants afin de réduire les taux élevés de diminution des effectifs dus aux difficultés que ceux-ci rencontrent pour s'intégrer à de nouveaux environnements.

Formation des professionnels de santé, normalisation

117. Un consultant de l'OMS auprès de l'Alliance des ressources humaines pour le développement (HRDA) fait le point sur la normalisation des programmes de formation des professions de santé dans la région et sur leur inclusion dans le Cadre d'action océanien, au regard du concept des îles-santé. Il établit une distinction entre deux facettes de la normalisation : 1) les normes de qualité : facteurs institutionnels, heures d'enseignement, effectifs enseignants et qualifications, adéquation des locaux, heures d'apprentissage en milieu clinique, durée du programme, fréquence des évaluations périodiques, etc. (équivalences) ; et 2) le contenu des programmes universitaires, les connaissances, les compétences et les attitudes acquises, etc. (normalisation). Il note que le personnel infirmier de la région s'emploie depuis longtemps à définir des compétences partagées et communes. L'OMS répertorie quelques-uns des défis que doit relever la région : forte émigration des professionnels de santé et difficultés d'attraction et de rétention de la région ; problèmes d'identification des équivalences ; matériel pédagogique redondant, les pays créant leurs propres supports ; disparité des capacités d'enseignement en milieu clinique ; manque d'intérêt pour certains postes en raison de leur emplacement et de la médiocrité des locaux ; disparité des critères d'homologation des programmes. L'OMS et la CPS préparent actuellement un exposé fondé sur un inventaire du nombre de formations de santé dans la région. Le nombre de qualifications proposées en Océanie est élevé (225 programmes destinés aux professions de santé), ce qui amène à s'interroger sur la nécessité de normaliser la formation dans le secteur, sur la création de programmes d'enseignement communs et de compétences jugées nécessaires, sur la mise en place d'un soutien régional au personnel enseignant, sur la formation de diplômés compétents et sur la réalisation d'économies d'échelle. L'inclusion du système d'éducation des professions de santé dans le Cadre d'action océanien est défendue. Concernant le Registre océanien des qualifications et des normes et le Cadre océanien de qualifications, il est noté que des progrès significatifs ont été accomplis mais qu'il reste encore beaucoup à faire. L'OMS affirme que des changements complexes sont nécessaires pour effectuer des comparaisons pertinentes au niveau régional, donnant à titre d'exemple :

- l'harmonisation des acquis en fin de cycle et des conditions d'admission aux programmes ;
- la mise en place de dispositifs de gouvernance des institutions et prestataires nationaux ;
- la création de processus d'accréditation/d'approbation de programmes qui soient clairs et comparables ;
- les évolutions législatives et administratives nécessaires à la gestion de nouveaux systèmes.

Discussion

118. La Polynésie française se dit admirative de l'Océanie, constatant que nombre de pays s'entraident. Elle déclare également qu'il ne faut pas se concentrer exclusivement sur la formation et les

Heads of Health Meeting

qualifications, mais s'intéresser à la pénurie des professionnels de santé et à la nécessité d'améliorer leurs compétences.

119. Le Samoa soulève le problème de l'insulte qui est faite aux médecins étrangers auxquels on demande d'attester de leurs qualifications, notant que la présentation de leurs titres professionnels est pourtant nécessaire. Il fait aussi état d'autres problèmes, concernant l'autorisation d'exercice (par exemple, médecins formés aux Fidji qui sont tenus de satisfaire aux normes des États-Unis pour exercer aux Samoa américaines) et l'émigration de professionnels de santé, attirés par des rémunérations plus intéressantes à l'étranger.
120. Le président propose de réfléchir sur des moyens de faciliter l'enregistrement de professionnels de santé volontaires et de valider les titres et diplômes étrangers.
121. Un observateur de l'Association océanienne des fonctionnaires des services de santé (PIHOA) s'inquiète de ce que la normalisation risque de faciliter les départs à l'étranger. L'OMS note que, dans une certaine mesure, cette situation est inévitable, mais que la normalisation ne signifie pas que les personnes s'installant à l'étranger n'auront pas à repasser d'examen et que le système proposé ne faciliterait pas les départs à l'étranger.
122. L'organisation émet sept recommandations :
 - Recommandation 1 : pour les directeurs océaniens de la santé, promouvoir et soutenir de nouvelles mesures en vue de l'élaboration d'un cadre régional pour les compétences acquises dans le système d'éducation des professions de santé, de processus d'accréditation des programmes normalisés et de normes de qualité.
 - Recommandation 2 : pour les pays disposant de capacités universitaires limitées ou de faibles possibilités en matière d'enseignement clinique, solliciter la collaboration et l'appui d'autres pays afin de satisfaire aux normes pédagogiques définies à l'échelon régional pour les professionnels de santé.
 - Recommandation 3 : procéder à l'identification des processus d'accréditation ou d'approbation de programmes actuellement en place, et collaborer avec les pays en vue d'élaborer des cadres communs dans chaque discipline.
 - Recommandation 4 : désigner un point de contact pour les relations avec les représentants nationaux des professions, qui serait chargé d'organiser des réunions sur les critères supplémentaires favorisant la normalisation des processus d'accréditation des programmes et l'élaboration de programmes fondés sur les compétences pour les professions de santé.
 - Recommandation 5 : constituer une alliance stratégique parmi les pays, qui aurait pour mission de suivre les progrès accomplis à l'aune de la normalisation du système d'éducation des professions de santé en Océanie et d'inclure ce système dans le Cadre d'action océanien.
 - Recommandation 6 : porter à l'attention des organismes régionaux et/ou des bailleurs une analyse comparative des lacunes des pays en termes de capacités universitaires ou de qualité des programmes, en vue de solliciter une assistance pour qu'ils combient directement ces lacunes ou qu'ils appuient des jumelages ou d'autres types de partenariats avec des pays ou des institutions externes.
 - Recommandation 7 : conformément au « test » 4 du Cadre pour le régionalisme dans le Pacifique, faire figurer la question à l'ordre du jour de la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniens aux fins de suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations ci-dessus.

Heads of Health Meeting

Les participants à la réunion :

123. décident de transmettre les sept projets de résolution au Secrétariat afin qu'il collabore avec les membres hors session en vue de présenter des recommandations lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017.

Programme océanien de perfectionnement des services cliniques et des personnels de santé

124. La CPS brosse un tableau du Programme océanien de perfectionnement des services cliniques et des personnels de santé, qui remplace le Programme Renforcement des services cliniques spécialisés, et présente les recommandations émises par les directeurs des services cliniques à l'issue de leur réunion annuelle tenue le 24 avril. Elle présente notamment la vision pour ce programme : « dans les États et Territoires insulaires océaniques, les soins de santé sont abordables, adaptés aux besoins locaux, de bonne qualité et accessibles ». Ce programme accorde la priorité aux éléments suivants : orientation régionale ; collaboration plus étroite entre la FNU, la CPS et le Collège royal des chirurgiens d'Australasie (RACS) ; collaboration plus étroite avec les partenaires du développement, les institutions régionales et internationales ; et intensification des travaux de recherche et d'analyse (données et preuves factuelles).

Discussion

125. Les États fédérés de Micronésie demandent des précisions sur les bourses d'étude et sur le nouveau dispositif d'appui des étudiants de premier cycle pour qu'ils poursuivent des études de master, et souhaitent savoir si ce dispositif vient s'ajouter à l'assistance bilatérale fournie actuellement aux pays par le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce ou remplacer cette assistance. La CPS explique que le nouveau programme sera axé sur les activités de renforcement des capacités, qui pourraient être assurées au titre du volet RACS de mentorat de spécialistes dans les pays. Le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce précise que les programmes bilatéraux de bourses d'étude seront conservés.
126. Le Samoa demande des précisions sur les conditions minimales que doivent remplir les nouveaux médecins pour suivre des programmes d'études spécialisées supérieures. La FNU indique qu'au moins trois années d'expérience, année d'internat comprise, sont requises, dont deux années dans la spécialité médicale qu'ils souhaitent étudier.
127. Le nombre trop faible de possibilités de mentorat est mis en évidence. La CPS note que l'un des objectifs visés par le détachement d'équipes médicales itinérantes, dans le cadre du nouveau partenariat avec le RACS, est de faciliter l'accompagnement des professionnels de santé locaux.
128. Le président fait part de plusieurs préoccupations éventuelles : la confidentialité et le respect de la vie privée, la prise en charge et l'indemnisation des professionnels de santé volontaires.
129. Dans le cadre de la planification de prochaines réunions des directeurs des services cliniques, il est porté à l'attention du Secrétariat que ces réunions offrent une occasion unique d'étudier l'éventail de services disponibles dans la région aux fins de développement professionnel (au niveau médecine mais aussi soins infirmiers) et d'identifier les pays qui ont accès à ces services.

Heads of Health Meeting

130. Les Îles Salomon notent que la planification à long terme des ressources humaines pour la santé en Océanie doit être abordée.

Les participants à la réunion :

131. prennent note des recommandations tirées de la réunion des directeurs des services cliniques qui s'est tenue en avril 2017.

POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : Préparation et réponse aux épidémies

Réseau océanien de surveillance de la santé publique : 20 ans d'existence

132. Le Groupe de coordination (GC) du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) s'est réuni aux Fidji les 22 et 24 avril 2017. Cette rencontre faisait suite à la réunion du ROSSP organisée du 19 au 22 avril pour célébrer le vingtième anniversaire de la création du réseau. Le GC du ROSSP a fait le point sur le contexte d'intervention, sur les progrès réalisés depuis la quatrième Réunion des directeurs de la santé et sur les principales décisions prises au terme de cette réunion.

Discussion

133. Le Secrétariat note que le ROSSP joue un rôle essentiel dans la sécurité sanitaire régionale, et qu'il doit mettre à profit ce rôle pour renforcer les capacités par le biais du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et pour accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) et de la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III).
134. Le Samoa se félicite des initiatives du ROSSP, indiquant qu'il en a constaté les retombées.
135. Les participants remercient de leur contribution les trois membres sortants du ROSSP.
136. Les Tonga se font l'écho des félicitations adressées par le Samoa au ROSSP et font part de leur plein soutien au programme.

Les participants à la réunion :

137. prennent note des progrès accomplis vis-à-vis des actions prioritaires dont la mise en œuvre a été décidée lors de la quatrième Réunion des directeurs de la santé ;
138. examinent et valident les domaines d'action prioritaires identifiés lors de la cinquième Réunion des directeurs de la santé ;
139. remercient officiellement les trois membres sortants du Groupe de coordination du Réseau océanien de surveillance de la santé publique : Kiribati, la Polynésie française et le Samoa (leur mandat prenant fin en décembre 2017) ;

Heads of Health Meeting

140. approuvent l'inscription des questions afférentes au Réseau océanien de surveillance de la santé publique comme point récurrent à l'ordre du jour des réunions annuelles des directeurs de la santé ;
141. prennent note de la résolution du Groupe de coordination (GC) du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) demandant aux directeurs de la santé des pays océaniques d'approuver la commande par le GC du ROSSP d'une évaluation externe de la coordination et de la gouvernance du ROSSP dans un contexte d'évolution de l'architecture sanitaire régionale qui constitue une occasion de renforcement du mécanisme de gouvernance du ROSSP ; et approuvent cette résolution ;
142. prennent note de la demande formulée par les membres du Groupe de coordination du Réseau océanien de surveillance de la santé publique pour que les directeurs de la santé veillent à ce qu'il existe des mécanismes nationaux permettant la reconnaissance formelle des compétences et des qualifications nouvellement acquises dans le cadre du programme DDM et du Programme de renforcement des interventions en santé publique dans le Pacifique (SHIP), en ajustant les niveaux de rémunération appropriés, ou en s'assurant de l'existence de postes pour les diplômés du programme, et pour que l'accréditation DDM constitue la norme des différents pays pour les postes pertinents en lien avec les données dans le cadre de la planification des ressources humaines pour la santé ; et
143. prennent note des informations fournies par les membres du Groupe de coordination (GC) du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) relatives à la recommandation 7 de la vingtième Réunion du GC du ROSSP : l'Université nationale des Fidji (FNU) a obtenu l'accréditation DDM-SHIP, et a décerné un diplôme à huit étudiants. Sept étudiants ont obtenu le diplôme d'études supérieures en épidémiologie de terrain (Îles Mariannes du Nord [1], Palau [3], Guam [2], Micronésie [1]).

Renforcer la sécurité sanitaire du Pacifique

144. L'OMS fait le point sur la mise en place des principales capacités requises au titre du RSI (2005) au niveau océanien, présente les évolutions récentes en matière d'évaluation des principales capacités requises au titre du RSI, évaluation extérieure conjointe volontaire y compris, et propose de nouvelles étapes afin de combler les lacunes en matière de fonctions essentielles de santé publique et d'assurer la sécurité sanitaire aux niveaux national et régional, d'une part en accélérant la mise en œuvre du RSI grâce à des ressources durables et adéquates et, d'autre part, en favorisant une poursuite des débats et des réflexions autour des nouvelles approches proposées.
145. L'OMS présente les données recueillies sur cinq années (2010-2015) au titre du RSI pour 13 États et Territoires insulaires océaniques, et concernant les points essentiels suivants : législation, coordination, surveillance, riposte, préparation, communication des risques, ressources humaines, laboratoires, points d'entrée, zoonoses, sécurité sanitaire des aliments, sécurité chimique et sécurité radiologique. L'OMS note des améliorations ou une stagnation dans tous ces domaines, à l'exception des ressources humaines. Elle constate que les pays rencontrent des difficultés à interpréter les questions liées à la sécurité chimique et à la sécurité radiologique, et à y répondre, car elles ne sont pas toujours pertinentes dans un contexte océanien – la sécurité chimique est toutefois un problème en termes de produits chimiques destinés à l'agriculture ou à un usage ménager, de lutte antivectorielle, etc.

Heads of Health Meeting

146. L'OMS présente succinctement la SMEAP et l'évaluation extérieure conjointe, et propose aux pays des mesures à prendre pour préparer cette évaluation et améliorer leur préparation au titre du RSI :

- commencer à recueillir des éléments factuels pour appuyer la mise en œuvre du RSI ;
- établir un système de contrôle/d'inventaire des documents ;
- mettre en pratique les principales composantes de la réponse apportée au titre du RSI et en consigner les résultats ;
- rendre personnellement visite aux principales parties prenantes concernées par le RSI, leur demander (à nouveau) de participer à la mise en œuvre de ce règlement et leur présenter l'évaluation extérieure conjointe.

147. Les prochaines étapes proposées par l'OMS sont les suivantes :

- proposition aux bailleurs d'une Stratégie de sécurité sanitaire du Pacifique sur cinq années, à l'appui de plans de travail nationaux chiffrés, basés sur la SMEAP III, le RSI et les priorités en matière de sécurité sanitaire ;
- accélération de la mise en œuvre des capacités essentielles prescrites par le RSI, et évaluation objective du processus ;
- présentation conceptuelle lors de la Réunion des directeurs de la santé des pays océaniques (avril 2017), de la réunion océanique sur le RSI (mai/juin 2017) et de la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques (août 2017).

Discussion

148. Les Tonga déclarent que des travaux ont récemment été réalisés en vue de l'élaboration d'une stratégie régionale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, dans le cadre d'une collaboration multisectorielle. L'OMS convient que la résistance aux antimicrobiens est un dossier de nature totalement pluridimensionnelle, et encourage vivement la collaboration dans ce domaine.

149. En réponse aux questions posées par le Samoa, l'OMS donne des précisions sur l'outil d'évaluation extérieure conjointe, expliquant qu'il reprend la structure et les composantes du questionnaire de suivi du RSI existant (IHRMQ), mais que d'autres éléments y ont été ajoutés, qu'il nécessite de produire de la documentation et exige des réponses plus détaillées. En réponse aux craintes exprimées par les participants concernant le redoublement d'efforts en matière de communication d'informations qu'exige l'évaluation extérieure conjointe, l'OMS déclare que cet outil et le questionnaire de suivi du RSI sont corrélés et que l'évaluation extérieure conjointe, plus approfondie, n'est à réaliser que tous les quatre ou cinq ans et aide à compléter le questionnaire de suivi du RSI. Elle précise toutefois qu'il est probable que le questionnaire de suivi du RSI soit progressivement abandonné. L'OMS reconnaît qu'il s'agit d'un processus exigeant, mais insiste sur l'intérêt qu'il présente et espère que les États et Territoires insulaires océaniques l'auront mené à bien d'ici 2020. Elle précise également que la SMEAP est liée à l'évaluation extérieure conjointe et au RSI, et constitue une feuille de route pour la mise en œuvre du RSI.

150. La Polynésie française se fait l'écho des préoccupations exprimées par le Samoa sur une procédure trop complexe de présentation d'informations, se disant en faveur d'une révision très ciblée des documents pour l'Océanie, le but étant d'élaborer un document plus court qui soit adapté aux circonstances uniques de la région.

Heads of Health Meeting

151. La date butoir de 2020 suscite des préoccupations.
152. Il est convenu que les recommandations 4 et 5 du document seront révisées et fusionnées dans une seule recommandation.

Les participants à la réunion :

153. confirment les engagements pris par les États et Territoires insulaires océaniques et les organisations partenaires en vue d'accélérer la mise en œuvre des capacités essentielles prescrites par le Règlement sanitaire international (2005) pour la sécurité sanitaire nationale et mondiale ;
154. demandent au Secrétariat de réaliser un examen technique de l'évaluation externe conjointe en vue d'une application en Océanie, évaluation intégrant les enseignements tirés des expériences réalisées dans d'autres petits États insulaires ; et
155. conviennent d'élaborer une Stratégie pluriannuelle de sécurité sanitaire du Pacifique, un plan de mise en œuvre ainsi qu'un cadre de suivi et d'évaluation qui seront présentés lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017.

Maladies tropicales négligées (sur papier uniquement)

156. Parmi les 18 maladies tropicales négligées (MTN) présentes dans le monde, les affections suivantes ont été répertoriées en Océanie : la lèpre, la filariose lymphatique, les géohelminthiases, les tréponématoses endémiques (pian), le trachome cécitant et la dengue. En outre, la gale constitue une MTN recensée à l'échelle régionale. Des progrès ont été réalisés dans de nombreux programmes de lutte contre les MTN en Océanie et, dans les années à venir, de nombreux autres programmes pourraient permettre l'élimination de ces maladies.
157. Pour les maladies telles que la lèpre, la filariose lymphatique et le pian, il est nécessaire de veiller à ce que les programmes restent axés sur leurs objectifs pendant les dernières séries d'intervention et répondent aux dernières exigences de suivi afin que l'élimination soit parfaitement vérifiée. À l'échelon national, des plans d'action exhaustifs de lutte contre les MTN permettront de définir des objectifs pour chaque maladie et d'identifier des domaines d'intégration entre les interventions des programmes de lutte contre les maladies et/ou les activités de surveillance. Un appui politique constant, l'amélioration de l'accès aux stratégies d'intervention, le renforcement de la surveillance et des programmes de suivi ainsi que des recherches continues sur ces maladies importantes permettront de réduire la morbidité et la mortalité qui y sont associées, ce qui favorisera le développement social et économique dans les États et Territoires insulaires océaniques.

Les participants à la réunion :

158. prennent note des recommandations figurant dans le document.

Heads of Health Meeting

POINT 10 DE L'ORDRE DU JOUR : Réunions à venir

Assemblée mondiale de la Santé, du 22 au 23 mai, à Genève (Suisse)

Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques, du 28 au 30 août, aux Îles Cook

Réunion du Comité régional, du 9 au 13 octobre, à Brisbane (Australie)

Les participants à la réunion :

159. prennent note des informations communiquées par les Îles Cook au sujet de la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques, ainsi que des renseignements transmis par l'OMS concernant l'Assemblée mondiale de la Santé et la réunion du Comité régional, trois manifestations qui se tiendront prochainement.

Processus d'élection du Directeur général de l'OMS en 2017

Les participants à la réunion :

160. prennent note des informations communiquées par l'OMS au sujet du processus d'élection du prochain Directeur général de l'OMS qui aura lieu en 2017, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé.

POINT 11 DE L'ORDRE DU JOUR : Questions diverses

Achat de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales

161. Le délégué des Fidji fait savoir que son pays va devoir effectuer de plus gros achats et qu'il rencontre des difficultés de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Il demande aux participants si une réflexion sur le sujet ne devrait pas être engagée à l'échelon régional.
162. Les Tonga soulignent toute l'importance de la question et proposent d'étudier plus avant les initiatives passées de l'OMS dans ce domaine.
163. Le président suggère de commencer par des initiatives bilatérales, qui seront ensuite élargies, et prie l'OMS de diffuser les travaux précédemment réalisés sur la question, le cas échéant.
164. Les délégués proposent de s'inspirer éventuellement de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Les participants à la réunion :

165. prennent acte de la présentation, et du fait que l'OMS partagera les informations concernant l'examen d'autres initiatives régionales d'achat avec le Secrétariat et poursuivra les discussions avec l'UNICEF, et acceptent de revenir sur ces questions lors de la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en août 2017.

Heads of Health Meeting

Mandat des directeurs de la santé

Les participants à la réunion :

166. conviennent d'accepter les modifications proposées au mandat des directeurs de la santé, notamment en ce qui concerne le président, le vice-président et le sous-comité des directeurs de la santé, et acceptent qu'une version modifiée du reste du mandat soit présentée lors de la sixième Réunion des directeurs de la santé des pays océaniques et y soit discutée.

Sommes dues à la CPS au titre d'ancien bénéficiaire principal des aides du Fonds mondial pour l'Instance régionale océanique de coordination de pays

Les participants à la réunion :

167. relèvent que certains pays doivent encore des sommes à la CPS pour la période où elle était bénéficiaire principale de l'Instance régionale océanique de coordination de pays, et notent que la CPS continuera de collaborer avec ces pays pour obtenir le versement de ces sommes.

Centre océanique de cancérologie

Les participants à la réunion :

168. relèvent que, lors de la réunion du comité régional tenue à Manille en 2016, les ministres ont demandé au Secrétariat d'étudier l'idée d'un centre océanique de cancérologie telle que proposée par les Fidji, et notent que ce travail est en cours et sera soumis à la discussion en temps voulu.

POINT 12 DE L'ORDRE DU JOUR : Principales décisions

169. Les directeurs de la santé examinent et approuvent les recommandations.

POINT 13 DE L'ORDRE DU JOUR : Clôture

170. M^{me} Elizabeth Iro, secrétaire à la santé des îles Cook, clôt la réunion.

Heads of Health Meeting

Annexe 1 - Liste des participants

FIFTH HEADS OF HEALTH MEETING
(Novotel Hotel, Lami, Suva Fiji, 25 to 27 April, 2017)

LIST OF PARTICIPANTS,
PARTNER AGENCIES, OBSERVERS AND SECRETARIAT

- AMERICAN SAMOA** 1 NOT ATTENDED
- AUSTRALIA**
- 2 Dr Wendy SOUTHERN
Deputy Secretary
Department of Health
Canberra ACT 2601
Tel: +61 02 6289 8406
Mob: +61 0438 710 856
Email: wendy.southern@health.gov.au
international.coordination.unit@health.gov.au
- 3 Ms Moira Louise CAMPBELL
Director
Department of Health
Canberra ACT 2601
Tel: +61 02 6289 5199
Email: Moira.Campbell@health.gov.au
- 4 Ms Katherine E. PIPER
Assistant Director
Department of Health
Canberra ACT 2601
Tel: +61 02 6289 7845
Email: kate.piper@health.gov.au
- COOK ISLANDS**
- 5 Ms Elizabeth IRO
Secretary of Health
Ministry of Health
Avarua
Tel: +682 29 664
Mob: +682 50 284
Fax: +682 23 109
Email: elizabeth.iro@cookislands.gov.ck
- 6 Dr Yin Yin MAY
Chief Medical and Clinical Officer
Ministry of Health

Heads of Health Meeting

Tel: +682 22664
Mob: +682 55965
Fax: +682 23109
Email: yin.may@cookislands.gov.ck

7 Ms Roana K. MATAITINI
Director of Funding and Planning
Ministry of Health
Tel: + 682 29664
Mob: +682 54029
Fax: +682 23109
Email: roana.mataitini@cookislands.gov.ck

FEDERATED STATES OF MICRONESIA

8 Mr Marcus SAMO
Assistant Secretary for Health
Department of Health & Social Affairs
PO Box PS70
Pohnpei 96941
Tel: +691 320 2619
Mob : +691 920 4717
Email: msamo@fsmhealth.fm

FIJI

9 Mr Philip K. DAVIES
Permanent Secretary
Ministry of Health & Medical Services
Level 3 Dinem House
88 Amy Street
Suva
Tel: +679 321 5732
Mob: +679 992 5891
Fax: +679 330 6163
Email: philip.davies@health.gov.fj

FRENCH POLYNESIA

10 Dr Philippe BIAREZ
Médecin Responsable des Formations sanitaires de
Moorea
Ministère des solidarités et de la santé de la Polynésie
Française
BP 611
98713, Papeete
Tel: +689 87 79 19 59
Email: philippe.biarez@sante.gov.pf

GUAM

11 Dr James W. GILLAN
Director
Department of Public Health and Social
Services
123 Chalan Kareta
Mangilao, 96913

Heads of Health Meeting

Tel: +671 735 7102
Fax: +671 473 5910
Email: James.Gillan@dphss.guam.gov

KIRIBATI

- 12 Dr Burentau TERIBORIKI
Director of Hospital Services
Ministry of Health and Medical Services
Tarawa
Tel: +686 21100
Fax: +686 28 152
Email: Burentau@health.gov.ki

MARSHALL ISLANDS

- 13 Ms Mailyynn KONELIOS-LANG
Deputy Secretary of Health
Ministry of Health and Medical Services
Majuro
Tel: +692 625 8457/ +692 455 0263
Email: mailyynlang@gmail.com

NAURU

- 14 Mr Rayong ITSIMAERA
Secretary for Health & Medical Services
Ministry of Health,
Yaren District
Tel: +674 557 3133
Mob: +674 5573074
Email: Rayong.Itsimaera@naurugov.nr

NEW CALEDONIA

- 15 Mr Claude GAMBÉY
Conseiller auprès du membre au Gouvernement en
charge de la santé, jeunesse et sport
Tel: +687 97 02 49
Mob: +687 83 67 11
Email: claude.gambey@gouv.nc

NEW ZEALAND

- 16 Ms Hilda FA'ASALELE
Chief Advisor Pacific Health
Pacific Health Improvement
Strategy and Policy
Sector Capability and Implementation
Ministry of Health, Wellington
Tel: +64 816 4360
Mob: +64 21 632 509
Email: hilda_faasalele@moh.govt.nz
- 17 Ms Alison Barbara THOM
Maori Leadership
Ministry of Health, Wellington

Heads of Health Meeting

Mob: +64 21 806 209

Email: Alison_Thom@moh.govt.nz

NIUE

18 Mr Clivenn NAEPI
Director of Health
Department of Health
Alofi
Tel: +683 6499
Email: clivenn.naepi@mail.gov.nu

NORTHERN MARIANA ISLANDS (COMMONWEALTH)

19 Ms Kaitlyn NEISES
Special Assistant for Policy, Sustainability and
Development
Commonwealth Healthcare Corporation
Saipan, MP 96950
Tel: +670 783 8427
Email: kaitlyn.neises@dph.gov.mp

PALAU

20 Ms Antonette MERUR
Director of Nursing
Ministry of Health
PO Box 190
Koror 96940
Tel: +680 775 0881
Email: antonette.merur@palauhealth.org

PAPUA NEW GUINEA

21 NOT ATTENDED

SAMOA

22 Dr Take Kolisi NASERI
Director General of Health/CEO
Ministry of Health
Apia
Tel: +685 68 100 Ext 102 / 68108
Mob: +685 7523332
Email: ceo@health.gov.ws / malonaseri@gmail.com

SOLOMON IS.

23 Dr Rooney JAGILLY
Medical Superintendent
National Referral Hospital
Ministry of Health & Medical Services
Honiara
Tel: +677 20806
Mob: +677 7201972
Email: rjagilly@gmail.com / rjagilly@nrh.gov.sb

Heads of Health Meeting

TOKELAU

- 24 Dr Silvia TAVITE
Director of Health
Tokelau Department of Health
Nukunonu
Tel: +690 24211 & 24212
Fax: +685 29 143
Email: stdrtavite@gmail.com
- 25 Mr Alapati TAVITE
Director of Public Health
Tokelau Department of Health
Nukunonu
Tel: +690 24211 & 24212
Fax: +685 29 143
Email: alapatitavite@gmail.com

TONGA

- 26 Dr Siale 'AKAU'OLA
Chief Executive Officer
Ministry of Health
Nuku'alofa
Tel: +676 28 233
Mob +676 774 2209
Fax: +676 24 291
Email: sakuola@health.gov.to
sialekauola@yahoo.com.au

TUVALU

- 27 Ms Puaita Fauvaka ETUATI
Acting Permanent Secretary for Health
Ministry of Health
Funafuti
Tel: +688 20416
Mob: +688 7004849
Email: Petuati@gov.tv / anikaibay1974@gmail.com
- 28 Dr Nese Ituaso CONWAY
Director of Health
Princess Margaret Hospital
Funafuti
Tel: +688 20480 (W) / 20812 (H)
Mob: +688 7001418
Email: ituasoconway@gmail.com / nituaso@gov.tv

UNITED STATES OF AMERICA

- 29 Dr Kenneth EISENBERG
US Health Affairs Attaché
United States Embassy in PNG
Port Moresby
Tel: +675 321 1455 Ext 2205
Mob: +675 703 00268
Email: eisenk2@gmail.com / eisenbergkl@state.gov

Heads of Health Meeting

VANUATU

30 Dr Willie TOKON
Director
Curative and Hospital Services
Ministry of Health
PMB 9009
Port Vila
Tel: +678 33081 Ext. 2099
Mob/ +678 7307942/ 7750100
Email: wtokon@vanuatu.gov.vu /
tokonwillie@gmail.com

WALLIS AND FUTUNA

31 M. Alain SOEUR
Directeur
Agence de santé du Territoire des îles Wallis et
Futuna
Hôpital de Sia
BP G4
Mata'Utu
Tel : +681 720700
Mob: +681 825697
Email: Alain.sœur@adswf.fr

Heads of Health Meeting

PARTNER AGENCIES

AUSTRALIAN DEPARTMENT OF FOREIGN AFFAIRS AND TRADE

32 Ms Rebecca DODD
Director, Health
Pacific Development Division
255 London Circuit, Canberra ACT 2600
Tel: +61 2 6178 4008
Email: Rebecca.dodd@dfat.gov.au

33 Mr Gordon BURNS
Regional Counsellor, Health, Education,
Gender and Climate Change
Australian High Commission
Suva, Fiji
Tel: +679 338 211
Email: gordon.burns@dfat.gov.au

34 Ms Paulini SESEVU
Senior Programme Manager (Regional
Health)
Australian High Commission
Suva, Fiji
Tel: +679 338 211
Email: paulini.sesevu@dfat.gov.au

NEW ZEALAND AID PROGRAMME

35 Ms Sumathi SUBRAMANIAM
Principal Development Manager Health
New Zealand Ministry of Foreign Affairs
and Trade
Wellington
Tel: +644 21 939 473 / 21 678 544
Email: Sumi.Subramaniam@mfat.govt.nz

36 Ms Vamarasi MAUSIO
Development Programme Coordinator
New Zealand High Commission
Suva
Email : Vamarasi.Mausio@mfat.govt.nz

PACIFIC ISLANDS FORUM SECRETARIAT

37 Mr Filipe JITOKO
Social Policy Advisor
Strategic Partnership and Coordination
Programme
Suva
Fiji
Tel: +679 331 2600 322 0211
Mob: +679 999 8739
Fax: +679 3220 221
Email: filipej@forumsec.org.fj

Heads of Health Meeting

WORLD BANK

38 Ms Maude RUEST ARCHAMBAULT
Health Economist
19/14 Martin Place,
Sydney NSW 2000
Australia
Email: mruest@worldbank.org

WORLD HEALTH ORGANISATION

39 Dr Corinne CAPUANO
WHO Representative for the South Pacific
and Director, Pacific Technical Support
WHO Office for the South Pacific
Level 4 Provident Plaza One
Suva
Tel: +679 3234 100
Fax: +679 3234 166
Email: capuanoc@who.int

40 Dr Wendy SNOWDON
Team Coordinator, NCD and health
through the life course
WHO Office for the South Pacific
Level 4 Provident Plaza One
Suva
Tel: +679 3234 152
Fax: +679 3234 166
Email: snowdonw@wpro.who.int

41 Dr Angela MERIANOS
Team Coordinator, Pacific Health Security,
Communicable Diseases and Climate
Change
WHO Office for the South Pacific
Level 4 Provident Plaza One
Suva
Tel: +679 3234 142
Fax: +679 3234 166
Email: merianosa@who.int

42 Dr Kunhee PARK
Acting Team Coordinator, Pacific Health
Systems and Policy
WHO Office for the South Pacific
Level 4 Provident Plaza One
Suva
Tel: +679 3234 133
Fax: +679 3234 166
Email: parkku@who.int

43 Dr Rokho KIM
EH Specialist
WHO Office for the South Pacific
Tel: +679 777 9707

Heads of Health Meeting

44 Dr Graham J. Roberts MHA, DTPH,
WHO Consultant
Email: graham.roberts@hrda.com.au

OBSERVERS

ASIAN DEVELOPMENT BANK

45 Ms Emma Margaret VEVE
Director
Pacific Urban Social Development & Public
Management Division
Asian Development Bank
Tel: +63 2 632 4444
Email: eveve@adb.org

46 Ms Inez Kyra MIKKELSEN-LOPEZ
Health Specialist
Pacific Urban Social Development & Public
Management Division
Asian Development Bank
Tel: +63 2 632 4444
Email: imikkelsenlopez@adb.org

47 Ms Susan ROTH
Senior Social Development Specialist
Asian Development Bank
6 ADB Ave, Ortigas Center, Mandaluyong
1550 Metro Manila
Tel: +632 4444
Email: sroth@adb.org

FAO

48 Dr Tim MARTYN
Policy Officer
FAO Country Office
Robinson Complex
Ministry of Agriculture
Suva
Fiji
Tel:
Email: Tim.Martyn@fao.org

FIJI NATIONAL UNIVERSITY

49 Dr William MAY
Acting Dean, College of Medicine, Nursing and
Health Sciences
Suva, Fiji
Tel: +679 979411
Email: adeanned@fnu.ac.fj / William.may@fnu.ac.fj

Heads of Health Meeting

PACIFIC ISLAND HEALTH OFFICERS
ASSOCIATION (PIHOA)

Ms Emi CHUTARO
50 Executive Director
737 Bishop St., Suite 2075
Honolulu, HI 96813
Tel: +1 808 537 3131
Fax: +1 808 537 6868
Email: emic@pihoa.org

Dr Mark A. DURAND
51 HIS and Performance Management Initiative
Coordinator
Pacific Islands Health Officers Association
Mob: +1 808 687 0285
Email: Durand@pihoa.org

Dr Greg DEVER
52 Regional HRH Adviser
Koror
Palau 96940
Tel: + 680 775 1666
Email: gregd@pihoa.org

MsVasiti ULUIVITI
53 Regional Laboratory Strengthening Coordinator
PO Box 5314, UoG Station
Mangiloa
GUAM 96923

Dr Haley CASH, PhD, MPH
54 NCD Regional Epidemiologist for the USAPIs
PIHOA
737 Bishop St. Suite 2075
Honolulu, HI
Tel: 808-537-3131
Email : haleyc@pihoa.org

Dr Thane HANCOCK
55 Regional Career Epidemiology Field Officer (CDC
staff co-located with PIHOA)
Email: thanh@pihoa.org

UNIVERSITY OF THE SOUTH PACIFIC

Dr Anjeela Devi JOKHAN
56 Faculty Dean
Faculty of Science, Technology & Environment
Tel: +679 323 2567
Mob: +679 9926505
Email: Jokhan_ad@usp.ac.fj

Mr Ferdinand J. STROBEL

Heads of Health Meeting

UNDP

57 Policy Specialist
Level 8
Kadavu House
414 Victoria Parade
Suva, Fiji
Tel: +679 322 7521/ 331 2500
Email: ferdinand.strobel@undp.org

Ms Maisoon IBRAHIM
58 Programme Manager
Multi Country Western Pacific Programme
Level 8 - Kadavu House
414 Victoria Parade
Suva, Fiji
Tel: +679 322 7546
Email: maisoon.bukhari@undp.org

UNFPA

Ms. Virisila RAITAMATA
59 UNFPA Officer-in-charge
Private Mail Bag
Suva Fiji
Tel : +679 3308022
Email: raitamata@unfpa.org

Dr Pulane TLEBERE
60 Reproductive Health Adviser
Private Mail Bag
Tel: +679 3308022
Email: Tlebere@unfpa.org

Dr Adriu NADUVA
61 Programme Specialist
Private Mail Bag
Tel: +679 3308022
Email : naduva@unfpa.org

Dr. Yann LACAYO
62 Technical Specialist RHCS
Private Mail Bag
Tel : +679 3308022
Email : Lacayo@unfpa.org

Ms Marija VASILEVA-BLAZEV
63 Technical Specialist – HIV/Youth
Tel: +679 330 8022
Email: vasileva-blaze@unfpa.org

Sandra PAREDEZ
64 Population Development Adviser
Tel: +679 330 8022
Email: paredez@unfpa.org

Heads of Health Meeting

MCCABE CENTRE FOR LAW AND
CANCER

65 Ms Daiana Vakagi BURESOVA
Regional Coordinator, Pacific Region
Suva
Fiji
Tel: +679 993 8914
Email: Daiana.Buresova@maccabecentre.org

WHO COLLABORATING CENTRE,
UNIVERSITY OF TECHNOLOGY,
SYDNEY

66 Ms Michele RUMSEY
Director
WHO Collaborating Centre for Nursing, Midwifery
and Health Development
P. O. Box 123
Broadway
NSW 2007
Australia
Tel: +61 4179 33519
Email: Michele.Rumsey@uts.edu.au

67 Ms Jodi THIESSEN
Research Officer
WHO Collaborating Centre for Nursing, Midwifery
and Health Development
P. O. Box 123
Broadway
NSW 2007
Australia
Tel: +61 4139 99107
Email: Jodi.Thiessen@uts.edu.au

UNIVERSITY OF FIJI

68 Dr Elick Ashwin NARAYAN
Dean and Senior Lecturer
Umanand Prasad School of Medicine and Health
Sciences
Saweni
Lautoka
Fiji
Tel: + 679 867 1078
Email: elickn@unifiji.ac.fj

ETHIOPIA

69 Dr Tedros ADHANOM
WHO DG CANDIDATE
Email: info@drtedros.com

PAKISTAN

70 Dr Sania NISHTAR
WHO DG CANDIDATE
Email: imran.khan@mofa.gov.pk /
[saniam@heartfile.org](mailto:sania@heartfile.org)

Dr David NABARRO

Heads of Health Meeting

UNITED KINGDOM

71 WHO DG CANDIDATE
Email: nabarroWHO@gmail.com

OTAGO UNIVERSITY

Professor Richard EDWARDS
72 Department of Public Health
Wellington
New Zealand
Tel: +64 4 918 5089
Email: richard.edwards@otago.ac.nz
beck.oshaughnessy@otago.ac.nz

Professor Faafetai SOPOAGA
73 University of Otago
Tel: +64 21 268 2244
Mob: +64 3479 8493
Email: tai.sopoaga@otago.ac.nz

ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF
SURGEONS

Ms Daliah MOSS
74 Director, External Affairs
Email: Daliah.Moss@surgeons.org

Mr Lachlan BUTCHER
75 Senior Program Officer, RACS Global Health
Email Lachlan.Butcher@surgeons.org

UNICEF

Vathinee JITJATURUNT
76 Deputy Representative
Email: vjitjaturunt@unicef.org

Murat OZTURK
77 Procurement Specialist
Email: mhozturk@unicef.org

Wendy ERASMUS
78 Chief of Child Survival and Development
Email: werasmus@unicef.org

PIRMCCM

Ms Siula BULU
79 PIRMCCM Chair

Heads of Health Meeting

SECRETARIAT

THE PACIFIC COMMUNITY

- 80 Dr Paula VIVILI
Director
Public Health Division
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 26 01 11
Fax: +687 26 38 18
Email: paulav@spc.int
- 81 Mr Taniela Sunia SOAKAI
Deputy Director
Public Health Division
Policy, Planning and Regulation Programme
Suva, Fiji
Tel: +679 337 9367 Ext 35367
Fax: +679 338 5480
Email: sunias@spc.int
- 82 Dr Revite KIRITION
Policy, Planning and Performance Adviser
Office of the Director
Public Health Division
Suva, Fiji
Tel: +679 337 9435
Fax: +679 337 0021
Email: revitek@spc.int
- 83 Dr Si Thu WIN TIN
Team Leader Non Communicable Diseases
Policy, Planning and Regulation Programme
Public Health Division
Suva, Fiji
Tel: +679 337 9374
Fax: +679 337 0021
Email: Sithuw@spc.int
- 84 Dr Dennie INIAKWALA
Team Leader, Sexual Reproductive Health
Policy, Planning and Regulation Programme
Public Health Division
Suva, Fiji
Tel: +679 337 0369
Email: Denniel@spc.int
- 85 Dr Salanieta SAKETA
Acting Deputy Director
Public Health Division
Research Evaluation and Information Programme
Suva, Fiji
Tel: +679 337 9374 Ext. 35365
Email: salanietas@spc.int

Heads of Health Meeting

- 86 Ms Salanieta DUITUTURAGA
Team Leader
Public Health Laboratory Strengthening
Public Health Division
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 262 000 Ext 31238
Fax: +687 263 818
Email: salanietas@spc.int
- 87 Mr Onofre Edwin MERILLES
Epidemiologist
Surveillance and Operational Research
Public Health Division
New Caledonia
Tel: +687 262 000 Ext 31462
Fax: +687 263 818
Email: extjojom@spc.int
- 88 Mr Sheik IRFAAN
Finance Officer
Public Health Division
Suva, Fiji
Tel: +679 3370 733
Email: sheikI@spc.int
- 89 Ms Odile ROLLAND
Division Administrator
Public Health Division
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 260 167
Fax: +687 263 818
Email: odiler@spc.int
- 90 Ms Timaleti ROKOTAVAGA-MOCELOTU
Public Health Division
Suva, Fiji
Tel: +679 8381 486
Email: Timaletir@spc.int
- 91 Mr Stuart ROBERTS
Publishing Team Leader
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 26 20 00
Fax: +687 263 818
Email: stuartr@spc.int
- 92 Ms Natalie McMULLEN
Publication Editor
Suva, Fiji

Heads of Health Meeting

Tel: +679 3370 733

Email: natalieM@spc.int

- 93 Ms Valerie HASSAN
Interpreter Team Leader
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 262 000
Fax: +687 263 818
Email: valerieh@spc.int
- 94 Mr Roy BENYON
Interpreter
B.P. D5 98848 Noumea Cedex
New Caledonia
Tel: +687 262 000
Fax: +687 263 818
Email: royb@spc.int
- 95 Patrick DELHAYE
Freelance interpreter
Tel: +687 93 93 22
Email: pdelhaye@calliope-interpreters.org
- 96 Mr Endar SINGH
ICT Technician
Suva, Fiji
Tel: + 679 337 9283
Email: endars@spc.int
- 97 Mr Lovoti NASAROA
ICT Technician
Suva, Fiji
Email: lovotin@spc.int

26/04/2017