

**SOMMET OCÉANIEN SUR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT) :**  
« Traduire les engagements régionaux et mondiaux par des actions locales »

**20-22 juin 2016, Tonga**

# Rapport



**SOMMET OCÉANIEN SUR LES MALADIES  
NON TRANSMISSIBLES (MNT) :  
« Traduire les engagements régionaux et  
mondiaux par des actions locales »**

**20-22 juin 2016, Tonga**

**Rapport**

Élaboré par la Communauté du Pacifique



© Communauté du Pacifique (CPS) 2016

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. La Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. La Communauté du Pacifique (CPS) autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source.

Texte original : anglais

Communauté du Pacifique, catalogage avant publication (CIP)

Maladies non transmissibles dans le Pacifique [MNT] Sommet océanien : « Traduire les engagements régionaux et mondiaux par des actions locales » (20-22 juin 2016, Tonga) – Rapport / élaboré par la Communauté du Pacifique

(Report of Meeting (Technical) / Pacific Community)

ISSN: 0377-452X

1. Diseases — Prevention — Oceania — Congresses.
2. Substance abuse — Oceania — Congresses.
3. Physical fitness — Oceania — Congresses.
4. Nutrition — Oceania — Congresses.

I. Title II. Pacific Community III. Series

616.980995

AACR2

ISBN: 978-982-00-1013-0

## Contents

Résumé .....	3
Conclusions du Sommet océanien sur les maladies non transmissibles (MNT).....	3
Contexte .....	6
Première journée : 20 juin 2016 Incrire la lutte contre les MNT .....	7
dans la logique des engagements mondiaux et régionaux .....	7
Point 1 de l'ordre du jour – Cérémonie d'ouverture.....	7
Point 2 de l'ordre du jour : Capacité d'impulsion et engagement des pouvoirs publics en faveur de la lutte contre les MNT.....	9
Point 3 de l'ordre du jour : Lutte contre les MNT à l'échelon régional : l'union fait la force .....	10
Point 4 de l'ordre du jour : Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant .....	11
Point 5 a) de l'ordre du jour : Les jeunes et les MNT (Samoa) .....	12
Point 5 b) de l'ordre du jour : Rôle de l'activité physique, du sport et de la nutrition pour donner les moyens aux jeunes de faire le choix de la santé.....	13
Point 6 de l'ordre du jour : Le projet <i>Pacific Possible</i> : Inverser la courbe des coûts des MNT en Océanie.....	13
Point 7 de l'ordre du jour : Financement de la lutte contre les MNT– table ronde.....	14
Deuxième journée : 21 juin 2016 Mise en œuvre de la Feuille de route relative aux MNT .....	15
en Océanie à l'échelon de la région et des pays.....	15
Point 8 de l'ordre du jour : Feuille de route relative aux MNT en Océanie : enseignements à tirer des deux premières années de mise en œuvre .....	15
Point 9 de l'ordre du jour : Les MNT : l'argent compte ; solutions de fiscalité .....	16
Point 10 de l'ordre du jour : MNT et sécurité alimentaire : une démarche intégrée.....	17
Point 11 a) de l'ordre du jour : Santé publique 3.0 : nouveau terme pour désigner les « environnements sains » .....	17
Point 11 b) de l'ordre du jour : Démarche des environnements sains dans la prévention des MNT	18
Point 12 de l'ordre du jour : La plume et les MNT : le rôle des médias dans une lutte régionale....	18
Point 13 de l'ordre du jour : Travailler ensemble : Groupe thématique des Nations Unies sur les MNT.....	19
Point 14 de l'ordre du jour : Coopération plurisectorielle à l'échelon national - les recettes qui marchent : étude de cas .....	19
Point 15 de l'ordre du jour : Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT .....	20
Point 16 de l'ordre du jour : Cadre de suivi du concept des îles-santé.....	20
Troisième journée : 22 juin 2016 Prévention et maîtrise du diabète en Océanie .....	21
Point 17 de l'ordre du jour : Gros plan sur le diabète en Océanie : une perspective régionale.....	21
Point 18 de l'ordre du jour : Fondation mondiale contre le diabète : les enseignements à tirer de dix années de soutien à l'Océanie .....	21

Point 19 de l'ordre du jour : Initiatives de <i>Diabetes Fiji</i> , portant notamment sur les soins des pieds des diabétiques ( <i>Diabetes Fiji</i> ).....	22
Point 20 de l'ordre du jour : Prise en charge des rétinopathies associées au diabète en Océanie (Fondation Fred Hollows – Nouvelle-Zélande).....	22
Point 21 de l'ordre du jour : Inverser la tendance d'une épidémie de diabète .....	23
Point 22 de l'ordre du jour : Ensemble des interventions essentielles ciblant les MNT (« interventions PEN ») de l'OMS : les enseignements à tirer.....	23
Point 23 de l'ordre du jour : Association de la tuberculose et du diabète en Océanie.....	24
Point 24 de l'ordre du jour : Hyperglycémie pendant la grossesse/diabète gestationnel .....	24
Point 25 de l'ordre du jour : Prise en charge du diabète : renforcement des capacités pour une réduction des complications de la maladie.....	25
Point 26 de l'ordre du jour : Dialyse : l'expérience océanienne .....	25
Point 27 de l'ordre du jour : Moyens et mécanismes de l'action contre les MNT : les infirmières contre les MNT .....	26
Point 28 de l'ordre du jour : Progression de la lutte contre le diabète : quelles orientations pour l'avenir ? .....	27
Sommet océanien sur les MNT – Ordre du jour .....	28
Liste des participants .....	32
États et Territoires .....	32
Australie .....	32
Invitée d'honneur et principale oratrice.....	37
Partenaires .....	38
Intervenants.....	41
Observateurs.....	42
Secrétariat.....	45

## Résumé

1. Le Sommet océanien sur les maladies non transmissibles (MNT), réuni à Nuku'alofa (Royaume des Tonga) du 20 au 22 juin 2016, est organisé par le Royaume des Tonga, avec l'appui du Gouvernement des Tonga, de la Communauté du Pacifique (CPS), et de plusieurs partenaires du développement (Programme d'aide australien, Programme d'aide néo-zélandais, Programme des Nations Unies pour le développement [PNUD], Gouvernement des États-Unis d'Amérique, Banque mondiale, Fondation mondiale contre le diabète et Organisation mondiale de la Santé [OMS]).
2. Le Sommet est ouvert par Sa Majesté Tupou VI. Dans son allocution d'ouverture, le Roi des Tonga souligne combien il est important d'adopter une approche faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics et à toute la société pour traiter les facteurs sociaux, politiques et économiques qui sont à l'origine de la crise des MNT.
3. Dans son discours d'orientation, Helen Clark, Administratrice du PNUD, fait remarquer que le Pacifique se situe en première ligne du combat mené contre les MNT à l'échelon mondial, exactement comme il l'est sur le front de la lutte contre le changement climatique. Elle insiste sur la nécessité d'un engagement ferme pour inverser la tendance et combattre l'épidémie de MNT, en menant une action coordonnée entre les différents secteurs, en donnant aux communautés des moyens d'agir et en empêchant toute ingérence du secteur privé dans la formulation des politiques.
4. Le Sommet consacre une journée à la prévention et à la maîtrise du diabète. Dans certains pays océaniens, le diabète peut toucher jusqu'à 47 % de la population adulte. Sur ce total, on dénombre jusqu'à 69 % de patients atteints de rétinopathie diabétique et qui courrent donc le risque de devenir aveugles, ainsi que 11 % de personnes ayant subi une amputation. Les effets socioéconomiques de ce phénomène sont considérables et compromettent le développement durable de l'Océanie.
5. Parmi les participants au Sommet, on compte aussi le Président de Kiribati, le Premier ministre des Tonga, les ministres de la Santé et les représentants des gouvernements de 20 États et Territoires insulaires océaniens, des spécialistes des MNT employés par les partenaires du développement, des universités et des organisations non gouvernementales, ainsi que des représentants d'organisations régionales océaniennes.

### Conclusions du Sommet océanien sur les maladies non transmissibles (MNT)

6. Les conclusions suivantes ont été approuvées et entérinées sur la base de l'examen des thématiques présentées au cours du Sommet.

### Les chefs de gouvernement des pays insulaires du Pacifique, les ministres de la Santé et les responsables océaniens de la santé :

7. s'engagent en faveur d'une mobilisation immédiate et accrue des plus hautes sphères politiques afin de lutter contre la crise des MNT dans le Pacifique, à la lumière des nouveaux Objectifs de développement durable et du concept océanien des îles-santé ;<sup>1</sup>
8. s'engagent solennellement à fixer et 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 pour la concrétisation des priorités énoncées dans ce document, compte tenu des cibles mondiales et régionales, telles qu'approuvées précédemment ;

---

<sup>1</sup> Déclaration de Yanuca sur les îles-santé, 1995

9. conviennent de renforcer la collecte de données ainsi que les systèmes d'information sanitaire, et de rendre compte, à chaque réunion des ministres de la Santé des pays océaniens, des progrès accomplis au regard du tableau de bord de l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA) et d'autres indicateurs clés relatifs aux MNT, convenus au titre du cadre de suivi des îles-santé ;
10. se déclarent préoccupés par le manque flagrant de financements octroyés à la lutte contre la crise des MNT, au vu de son ampleur ;
11. appuient la proposition de créer un mécanisme océanien de financement (à l'échelon régional, bilatéral et/ou national) pour atteindre un niveau de financement plus adapté à la charge de morbidité des MNT, conviennent de chercher des moyens de créer davantage de synergies entre les sources de financement, et aspirent à mobiliser 100 millions de dollars des États-Unis pour mener une action régionale contre les MNT d'ici à décembre 2018 ;
12. appellent les pouvoirs publics et les partenaires du développement à investir des ressources dans la lutte contre les MNT, en particulier les axes prioritaires concernant l'obésité de l'enfant ;
13. soulignent qu'un engagement ferme, un gouvernement stable, une concertation intersectorielle, des partenariats et le recours aux structures de gouvernance traditionnelles existantes sont indispensables pour appuyer durablement les efforts déployés en vue de réduire la prévalence des MNT, notamment par le biais de la promotion de la sécurité alimentaire régionale ;
14. insistent sur la nécessité incontournable de donner aux individus, aux familles, aux communautés et aux villages des moyens d'action pour que les efforts ciblant les MNT soient couronnés de succès ;
15. notent avec satisfaction les mesures déjà prises dans le Pacifique en ce qui concerne la taxation du tabac, des boissons sucrées et d'autres produits néfastes pour la santé ;
16. s'engagent, d'une part, à mettre en place et à renforcer les législations nationales en vue de garantir que l'ensemble des pays océaniens appliquent les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et respectent ou dépassent l'objectif de taxation des produits du tabac fixé au titre de la Feuille de route relative aux MNT en Océanie, de manière à réduire considérablement l'accessibilité économique des produits incriminés, et, d'autre part, à contribuer à la concrétisation de l'objectif d'un Pacifique sans tabac à l'horizon 2025 ;
17. appellent les partenaires à aider les pays à jouir d'un accès constant à des produits pharmaceutiques abordables et rentables pour la prise en charge des personnes les plus susceptibles de développer une MNT et le traitement de celles identifiées comme souffrant d'une MNT ;
18. prient le Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique et d'autres partenaires du développement d'analyser les retombées du libre-échange sur la santé et les MNT aux échelons national et régional, et encouragent les pays à s'assurer que leurs politiques commerciales nationales limitent au minimum les conséquences néfastes du commerce sur la santé de leurs populations ; et
19. étant donné l'importance que revêt le partage des expériences positives, conviennent d'ouvrir de nouvelles possibilités de collaboration régionale et d'échange d'informations, en commençant par la lutte antitabac et les restrictions sur la publicité et le parrainage des produits particulièrement néfastes pour la santé des enfants.

**Les ministres de la Santé et les responsables océaniens de la santé :**

20. se déclarent très préoccupés par l'épidémie de diabète qui touche l'Océanie et par ses effets

dévastateurs sur la santé et le développement durable, compte tenu notamment des risques supplémentaires représentés par les maladies transmissibles chez les personnes atteintes du diabète ;

21. reconnaissent l'écart existant entre les attentes en matière de soins et les possibilités de traitement, compte tenu du caractère limité des ressources disponibles et d'un manque d'accès aux médicaments essentiels ;
22. s'engagent à prendre des mesures urgentes, ciblées et intégrées pour combattre le diabète dans le cadre des dispositifs nationaux de lutte contre les MNT ;
23. saluent les progrès accomplis par un certain nombre de pays et de partenaires dans la lutte contre l'épidémie, au travers de projets ayant donné de bons résultats dans des domaines variés tels que la formation des professionnels de santé, les dispensaires mobiles locaux, la prise en charge de la rétinopathie diabétique, la prise en charge du diabète gestationnel, l'amélioration des soins des pieds, l'éducation et la formation à la nutrition ;
24. s'engagent à orienter leurs ressources vers des interventions d'un bon rapport coût-efficacité qui permettront de prévenir ou de retarder l'apparition du diabète et de ses complications, en mettant l'accent sur le diagnostic précoce, les conseils en matière d'hygiène de vie, l'éducation à l'auto-prise en charge, la garantie de la continuité de l'offre des médicaments essentiels et abordables, et l'amélioration de la formation des professionnels de santé dans le but de renforcer les systèmes de santé ;
25. reconnaissent que les programmes et les interventions qui obtiennent de bons résultats donnent aux diabétiques ou aux personnes à risque les moyens d'être au cœur de la lutte contre la maladie et doivent impliquer les familles et les communautés.

**21-22 juin 2016**

**Nuku'alofa (Royaume des Tonga)**

## Contexte

26. Le premier Sommet océanien sur les MNT se tient à Nuku'alofa (Tonga) du 20 au 22 juin 2016. Organisé conjointement par le Gouvernement des Tonga et la Communauté du Pacifique (CPS), cet événement majeur est l'occasion, pour les dirigeants océaniens, de trouver ensemble des solutions pour mobiliser plus énergiquement et plus rapidement les hautes sphères politiques dans la lutte contre les MNT, et de définir les moyens pratiques d'avancer dans ce combat.
27. Le Sommet est organisé autour du thème **Traduire les engagements régionaux et mondiaux par des actions locales**. Les États et Territoires insulaires océaniens enregistrent les taux de MNT et de facteurs de risque associés parmi les plus élevés du monde. L'explosion des MNT dans la région, en particulier les cardiopathies, les cancers, les maladies pulmonaires et le diabète, est à l'origine d'une « crise humaine, sociale et économique ». Dans nombre de pays océaniens, les MNT constituent un fardeau socioéconomique majeur, en raison des handicaps de longue durée, de la diminution des ressources financières des ménages, de la réduction de la productivité, de la baisse de l'espérance de vie et de la sollicitation croissante des systèmes de santé. Cette situation appelle une riposte urgente et globale contre les MNT, une capacité d'impulsion forte au niveau politique étant cruciale.
28. Les objectifs du Sommet se déclinent comme suit :
  - plaider en faveur d'une mobilisation immédiate et accrue des hautes sphères politiques afin de lutter contre la crise des MNT dans le Pacifique ;
  - examiner la manière dont les États et Territoires insulaires océaniens conduisent leurs actions de lutte contre les MNT en adéquation avec leurs engagements mondiaux et régionaux ;
  - accélérer les progrès dans la mise en œuvre de la Feuille de route relative aux MNT en Océanie ; et
  - créer et promouvoir des possibilités de collaboration Sud-Sud, fondées sur une mise en commun des meilleures pratiques de lutte contre les MNT.
29. Pour permettre la réalisation des objectifs du Sommet, chaque journée est axée sur une thématique différente :
  - *Première journée* : L'accent est mis sur des séances de travail stratégiques de haut niveau, visant à établir le lien entre la mise en œuvre des actions contre les MNT et les engagements mondiaux et régionaux.
  - *Deuxième journée* : Le thème central est la mise en œuvre de la Feuille de route relative aux MNT en Océanie sur le plan régional et à l'échelon des pays, en incluant la collaboration intersectorielle, les solutions éprouvées au regard des principaux facteurs de risque des MNT, et le suivi et l'évaluation de la lutte contre les MNT.
  - *Troisième journée* : Cette journée est axée plus spécifiquement sur la prévention du diabète et la lutte contre cette maladie en Océanie.
30. On trouvera l'ordre du jour détaillé du Sommet en annexe du présent rapport.

**Première journée : 20 juin 2016**  
**Inscrire la lutte contre les MNT**  
**dans la logique des engagements mondiaux et régionaux**

**Point 1 de l'ordre du jour – Cérémonie d'ouverture**

31. La cérémonie d'ouverture est animée par M. Siale 'Akau'ola, directeur du ministère de la Santé des Tonga et président du Groupe de travail océanien sur les MNT. La prière d'ouverture est prononcée par le Révérend 'Ahio, président de l'Église wesleyenne libre des Tonga et aumônier royal.
32. Le Premier ministre des Tonga, M. Akilisi Pohiva, accueille les dirigeants, les bailleurs de fonds, les partenaires et les participants en leur souhaitant un fructueux Sommet.

**Allocution de M. Colin Tukuitonga, Directeur général de la CPS**

33. M. Colin Tukuitonga, Directeur général de la Communauté du Pacifique dit toute la fierté de la CPS d'avoir organisé cette manifestation de haut niveau avec le Gouvernement des Tonga et d'autres partenaires. L'objectif du Sommet est de renforcer la lutte contre les MNT. L'Océanie est la région du monde la plus touchée par les MNT, qui privent les Océaniens de leurs moyens de subsistance et entraînent le décès de nombre d'entre eux, souvent prématurément. Si les MNT sont le résultat de mauvais choix individuels, l'environnement revêt également une très grande importance. Les pouvoirs publics peuvent prendre l'initiative en mettant en place les conditions permettant aux populations de faire des choix plus sains. La Feuille de route relative aux MNT en Océanie comporte des recommandations visant à promouvoir un cadre propice à la santé. Il importe de donner un coup de pouce à ce type d'actions, dans le contexte de la Feuille de route, afin d'accompagner l'évolution des comportements et des interventions qui fonctionnent. Il convient de renforcer le suivi, l'évaluation, le partage des enseignements et la redevabilité, et de fixer des objectifs. La CPS reste déterminée à travailler aux côtés des pays, des partenaires du développement, d'autres organismes d'exécution, du monde universitaire et des organisations de la société civile à la promotion d'une collaboration véritablement plurisectorielle dans la lutte contre les MNT.

**Allocution d'ouverture de Sa Majesté Tupou VI**

34. Sa Majesté Tupou VI rappelle que l'épidémie des MNT constitue une grave menace pour la vie, la santé et de développement à l'échelle de la planète. Les États et Territoires insulaires océaniens comptent parmi les pays du monde les plus touchés par les MNT et les facteurs de risque apparentés, et l'examen des tendances et des facteurs de risque laisse présager une aggravation considérable de la situation. Une forte capacité d'impulsion politique est essentielle pour inverser la tendance dans la lutte contre l'épidémie des MNT. Le Cadre de développement stratégique des Tonga continue à donner la priorité à la lutte contre les MNT et le gouvernement a lancé sa *Stratégie nationale de prévention et de lutte contre les MNT 2015-2020* au début de l'année. La Fondation des Tonga pour la promotion de la santé est pourvoyeuse de financements et assume le rôle de secrétariat dans le cadre des actions de lutte contre les MNT. En Océanie, de nombreux secteurs de la société peuvent devenir des acteurs de la lutte contre les MNT : les pouvoirs publics, les professionnels de santé, les industriels, la société civile, les organisations confessionnelles, les médias et les particuliers eux-mêmes. Bien des MNT sont évitables, ou du moins est-il possible de différer la charge qu'elles font peser sur la santé et les finances publiques. Il existe des interventions éprouvées, abordables et financièrement avantageuses.
35. Sa Majesté Tupou VI déclare l'ouverture du Sommet sur les MNT.

## **Discours d'orientation de Mme Helen Clark, Administratrice du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) : *Les ODD : priorité à la lutte contre les MNT***

36. Mme Clark remercie la CPS et le Gouvernement des Tonga d'avoir rassemblé tous les acteurs présents pour traduire les engagements régionaux et mondiaux par des actions locales. Huit pays océaniens figurent sur la liste des dix pays affichant les taux de prévalence de diabète les plus élevés du monde. Ceci constitue un très sérieux rappel de l'immense défi que constituent les MNT, mais l'Océanie est déterminée à attaquer le problème à bras-le-corps et fait d'ores et déjà preuve d'une forte capacité d'impulsion dans ce domaine. L'épidémie des MNT pèse lourdement sur les systèmes et les budgets de la santé et détourne des ressources limitées d'autres axes prioritaires en matière de santé et de développement. Une prise en charge de l'épidémie impliquant toutes les branches du gouvernement s'impose. En Océanie, la crise des MNT présente une forte corrélation avec la structure des échanges commerciaux, la consommation, la production agricole, les investissements étrangers directs et une urbanisation sauvage. Ces éléments combinés encouragent fortement l'adoption de régimes alimentaires riches en calories et pauvres en nutriments qui constituent un facteur de risque clé de déclenchement des MNT.
37. L'épidémie d'obésité qui touche l'Océanie n'est pas une fatalité et peut être enrayer à condition de faire le bon choix en matière de politiques et d'investissements et de bénéficier d'un soutien approprié de la part de tous les partenaires. Pour que ces conditions soient réunies, les pouvoirs publics doivent intégrer les différentes actions et être prêts à travailler avec la société civile. L'imposition de taxes sur les produits nocifs à la santé décourage leur consommation, tout en augmentant les recettes publiques et en réduisant les coûts des soins de santé à l'avenir. Afin de juguler l'épidémie des MNT, Mme Clark exhorte les partenaires à prendre les engagements suivants :
- mettre en place une coordination efficace et transparente entre les différents secteurs, dans le but de mieux mutualiser les connaissances et de contribuer à l'alignement de priorités et d'actions de nature différente ;
  - donner les moyens aux populations concernées et à la société civile de participer à la formulation des politiques, à leur mise en œuvre et au suivi des progrès accomplis ;
  - empêcher toute ingérence du secteur privé dans la formulation des politiques.
38. Mme Clarke constate que les actions de lutte contre les MNT souffrent d'une insuffisance chronique de moyens. Il faut que les partenaires du développement alignent étroitement leur soutien sur le profil pathologique et la charge épidémiologique et fassent la promotion de mesures plus efficaces et plurisectorielles dans la lutte contre les MNT. Le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies a proposé la mise en place d'un Fonds d'affectation spéciale pour la lutte contre les MNT en Océanie. Avec les ressources disponibles, ceci donnerait un coup de fouet à la mise en œuvre de la Feuille de route régionale relative aux MNT. Les flux de financement existants pourraient également être alignés sur ce dispositif.
39. Tout comme la CPS, le PNUD s'attache en priorité à réunir et à accompagner les parties prenantes issues d'autres secteurs que celui de la santé pour qu'elles jouent un rôle dans la définition des objectifs nationaux en matière de santé et de développement. La crise des MNT n'est ni insurmontable ni irréversible. Une réponse volontariste au problème des MNT permettra à l'Océanie d'enregistrer des progrès durables dans nombre de dossiers prioritaires liés à santé et au développement et d'aider à la réalisation des aspirations exprimées dans la Déclaration « Samoa, la Voie à suivre » et dans les Objectifs de développement durable.

## **Allocution du Président de Kiribati, M. Taneti Maamau**

40. Le Président remarque que le Sommet se tient fort à propos au cours de la première année de la mise en œuvre des Objectifs de développement durable (ODD). Les MNT sont une hécatombe

silencieuse et les taux de prévalence enregistrés en Océanie sont les plus élevés du monde. Kiribati arrive en quatrième position des pays les plus touchés par le diabète, affiche le plus fort pourcentage de fumeurs, et se classe au deuxième rang mondial en termes de prévalence de l'obésité et de l'hypertension. À Kiribati, chaque mois, sept à huit personnes subissent une amputation ; et ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Kiribati vient de mettre la dernière main à son Plan national de développement durable 2016-2020, dans lequel la santé constitue une des priorités absolues. Les dirigeants océaniens ont le devoir et l'obligation d'aider les habitants de la région à mener une vie meilleure, ceci s'appliquant en particulier aux personnes qui ont le moins de ressources leur permettant de faire des choix bénéfiques pour leur santé. Les indicateurs sanitaires mettent en évidence la nécessité d'adopter des démarches intégrées : en effet une croissance économique poussive, la pauvreté, la surpopulation, un taux de chômage élevé, le droit et la justice, le changement climatique et les questions relatives à l'environnement sont autant de facteurs contribuant à la dégradation de la situation sanitaire. Si rien n'est fait pour diminuer le risque de contracter les MNT en Océanie, on estime que les pertes de production économiques s'élèveront à 86 milliards de dollars É.-U. Les MNT peuvent être évitées et la transition vers des modes de vie sains doit commencer dans nos foyers, avec nous-mêmes, nos enfants, nos familles, nos communautés et nos nations.

41. Le Président prend l'engagement personnel de lutter contre les MNT, lui-même étant confronté à des problèmes de santé.

**Motion de remerciement présentée par M. Jone Usamate, Ministre de la Santé et des Services médicaux des Fidji et actuel président de la Conférence des ministres océaniens de la Santé**

42. Le Ministre remercie le Roi des Tonga, les dignitaires qui sont intervenus au cours de la cérémonie d'ouverture, les organisateurs du Sommet, ainsi que l'aumônier pour sa prière.

**Point 2 de l'ordre du jour : Capacité d'impulsion et engagement des pouvoirs publics en faveur de la lutte contre les MNT**

**Intervenant : Take Kolisi Naseri (Samoa)**

43. M. Naseri indique que le Samoa met en œuvre une stratégie impliquant l'ensemble du gouvernement dans la lutte contre les MNT. Les services de santé doivent faire face à des exigences croissantes et il est donc important de réunir les communautés afin de trouver de nouvelles solutions pour répondre à ces demandes avec des moyens qui sont limités. Le Samoa fait de la santé une priorité au travers de ses divers engagements internationaux et régionaux. Sur le plan sectoriel, il faut signaler la création du très populaire Groupe des parlementaires du Samoa pour la promotion d'une bonne hygiène de vie (SPAGHL), composé de parlementaires éminents et dont le principal objectif est de promouvoir des modes de vie sains. En 2015, le Samoa s'est doté d'une politique nationale de lutte contre l'alcoolisme et envisage d'imposer des taxes sur les aliments à forte teneur en sucre. Les autorités ont déjà mis en place une taxe de 300 % sur les croupions de dinde afin de manifester clairement leur opposition au commerce de produits nuisant à la santé, et envisagent d'imposer une licence aux points de vente de tabac, mesure qui viendrait en complément d'une taxation à hauteur de 90 % de ce produit, qui a entraîné une baisse de 16 % de sa consommation. Une capacité d'impulsion forte est indispensable pour mettre en œuvre des politiques impopulaires. Le Samoa s'appuie sur l'influence traditionnelle des femmes pour promouvoir les modes de vie sains. Il est fondamental qu'il existe un véritable engagement en faveur du changement, afin d'inciter les populations à s'approprier cette évolution.

*Débat général*

44. Les participants au Sommet évoquent les difficultés rencontrées dans la gestion des échanges

commerciaux, compte tenu des réglementations de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Les échanges constituent l'un des facteurs contribuant aux MNT dans les petits États insulaires et qu'il faut pouvoir contrôler. Le Samoa rappelle que les États-Unis ont indiqué qu'ils accepteraient de cesser d'exporter des croupions de dinde s'il était prouvé que la teneur en graisse de ce produit était la cause des MNT. Or, le Samoa ne disposait pas des fonds nécessaires à la réalisation des études correspondantes. Le pays a donc été contraint de lever les obstacles aux importations qui ont été remplacés par une taxation à hauteur de 300 %. En conséquence, les ventes des croupions de dinde ont baissé. Le Samoa envisage une stratégie analogue pour les produits à forte teneur en sel, en sucre et en graisse. Le pays étudie également la possibilité de prendre des mesures semblables pour les alcools produits localement (qui affichent une teneur en alcool de 80 %). Les participants au Sommet félicitent le Samoa de la baisse de 16 % enregistrée dans la consommation de tabac, en notant que la politique fiscale a contribué à cette réussite. Globalement, c'est une forte capacité d'impulsion et la stabilité gouvernementale qui constituent les facteurs clés de la réussite du Samoa et qui permettent aux autorités de ce pays d'inscrire leur action politique et législative dans la durée.

**Intervenant :** Paison Dakulala (Papouasie-Nouvelle-Guinée)

45. M. Dakulala rappelle que la Papouasie-Nouvelle-Guinée est un pays pluriel comptant 7 millions d'habitants, plus de 800 langues et cultures différentes, 22 provinces et des zones très difficiles d'accès. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est confrontée à un « double tsunami » puisqu'elle doit relever le défi de la nutrition parallèlement à la montée en puissance des MNT. Les autorités viennent de mener à bien une évaluation à mi-parcours du Plan national pour la santé 2011-2020, dont la mise en œuvre se révèle poussive. Toutefois, il faut mentionner un certain nombre d'initiatives exemplaires. Dans la Province des îles occidentales, sous l'impulsion d'une organisation confessionnelle, les habitants d'un village ont pris en main leur santé et leur destin économique en plantant du café. Dans une autre province, le gouverneur a interdit la noix de bétel. Cette décision a nécessité une forte volonté, ce produit constituant également une source de revenus, mais le gouverneur a tenu bon et a depuis mis en œuvre d'autres mesures de promotion d'une bonne hygiène de vie. La Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est dotée de plans de lutte contre les MNT, mais la difficulté consiste à les traduire dans les faits. Pour y parvenir, il faut faire preuve d'innovation et s'appuyer sur les idées venues de différents secteurs et mettre l'accent sur les services dispensés à l'échelon local. Un projet de loi sur la taxation du tabac est en préparation depuis un certain temps déjà en Papouasie-Nouvelle-Guinée, mais la très influente industrie du tabac est parvenue à bloquer l'adoption de ce texte à quatre reprises.

*Débat général*

46. Les participants évoquent les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la loi relative à la noix de bétel qui s'expliquent par le profond ancrage culturel de ce produit. Ils concluent qu'il faudra une génération pour modifier les comportements et qu'une forte volonté politique est indispensable, sachant par ailleurs qu'il convient d'offrir des solutions de substitution à la population. On note également qu'il est important de faire appel aux systèmes traditionnels, tel que celui des wantok pour inciter au changement. Toutefois, en milieu urbain certains de ces systèmes se délitent. Il faut donc que les nouveaux comportements soient présentés comme des modèles, constituant ainsi un véritable réservoir de savoirs et de pratiques raisonnées.

**Point 3 de l'ordre du jour : Lutte contre les MNT à l'échelon régional : l'union fait la force**

**Intervenante :** Andie Fong Toy (Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique (FIP))

47. Mme Fong Toy décrit le rôle joué par le Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique (FIP) dans le renforcement de la coopération et de l'intégration régionales afin de promouvoir les buts

communs des membres du Forum que sont la croissance économique, le développement durable, la bonne gouvernance et la sécurité. Les actions menées à l'échelle régionale encouragent le dialogue, la mutualisation des ressources, tout en contribuant à harmoniser les législations et à faire face aux enjeux communs. Les MNT constituent un défi pour la région. Lors de la réunion conjointe des ministres de l'Économie des pays membres du Forum et des ministres de la Santé des pays océaniens en 2014, on a convenu d'un certain nombre de mesures clés pour relever ce défi. Il existe une forte corrélation entre les échanges commerciaux et les MNT. Si les échanges commerciaux ont des retombées positives sur la croissance économique, ils entraînent aussi une évolution des modes de vie en donnant accès à la population à davantage de produits. L'élaboration de toute politique nationale commerciale doit commencer par la mise en place d'un comité spécialisé et impliquer les ministres des différents secteurs. La région peut envisager d'autres solutions pour réduire les coûts des soins de santé, par exemple en mutualisant le pouvoir d'achat des pays. Les chefs d'État et de gouvernement des pays membres du Forum ont reconnu la charge considérable représentée par le cancer du col de l'utérus pour l'Océanie et le caractère prioritaire de cette question. Le Cadre pour le régionalisme dans le Pacifique met en avant la nécessité de conclure des partenariats efficaces pour parvenir aux objectifs recherchés.

#### *Débat général*

48. Les participants ont un échange de vues générales sur les modalités d'une éventuelle mutualisation de leur pouvoir d'achat. Certains proposent notamment l'achat groupé de produits pharmaceutiques qui permettrait de faire baisser les prix. Toutefois, cette idée n'est pas nouvelle et a déjà été débattue lors de précédentes conférences des ministres de la Santé. Il convient encore de trouver des solutions aux difficultés posées par les installations de stockage et les circuits de distribution.
49. Les participants évoquent les difficultés rencontrées dans l'introduction du vaccin contre le papillomavirus du fait de son coût. Le groupe de travail du FIP examine les mesures adéquates compte tenu du risque posé. Les Fidji constituent un exemple à cet égard, puisque dans ce pays la vaccination est très facilement accessible et le groupe de travail réfléchit aux possibles enseignements à tirer de l'expérience fidjienne.
50. Les participants rappellent qu'il existe des traitements efficaces contre de nombreuses MNT qui ne sont pas appliqués et que l'accès à des médicaments ou traitements d'un bon rapport coût-efficacité n'est pas systématiquement assuré. Les solutions qui marchent ne sont donc pas exploitées. La baisse de la mortalité enregistrée dans le reste du monde est en partie due à l'accès des malades à des traitements adaptés en temps utile. Il convient d'étudier à l'échelon régional les possibilités d'offrir ces traitements en Océanie. Il importe également de traiter ces problèmes dans une logique plurisectorielle, en impliquant les ministres chargés du commerce, des finances et des services douaniers.

#### **Point 4 de l'ordre du jour : Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant**

**Intervenant :** Douglas Bettcher (Organisation mondiale de la Santé – OMS)

51. M. Bettcher présente le rapport 2016 de la Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant, qui met en évidence une augmentation de la prévalence de l'obésité chez les nourrissons, les enfants et les adolescents dans de nombreux pays, et en particulier en Océanie. Les enfants ayant souffert de dénutrition présentent un risque particulièrement élevé de devenir obèses ultérieurement, en cas de modification de leur environnement socioéconomique. L'obésité de l'enfant est associée à un large éventail de complications sanitaires et à un risque accru d'apparition précoce des MNT, notamment le diabète et les cardiopathies. Le rapport comporte six recommandations relatives à la lutte contre l'obésité de l'enfant :

- favoriser la consommation d'aliments sains et diminuer celle des aliments nocifs pour la santé au travers une série d'approches stratégiques telle que la taxation des boissons sucrées, la mise au point de profils nutritionnels et la mise en place d'un étiquetage sur la face avant de l'emballage.
  - favoriser l'activité physique en donnant des orientations relatives à la corpulence d'un corps sain, à l'activité physique, au sommeil et au bon usage des divertissements sur écran et veiller à ce que des installations adaptées soient disponibles dans les établissements scolaires pour l'activité physique.
  - soins avant et pendant la grossesse incluant une amélioration du diagnostic du diabète gestationnel, et le suivi et la prise en charge de la prise de poids pendant la grossesse.
  - alimentation et activité physique pendant la petite enfance.
  - santé, nutrition et activité physique pour les enfants d'âge scolaire.
  - services centrés sur la famille et le mode de vie comportant de multiples éléments pour aider les enfants et les jeunes obèses à gérer leur poids.
52. Pour obtenir des progrès durables, il faut adopter une approche multisectorielle associée à une série intégrée et exhaustive d'interventions. Il faut pour cela que les gouvernements s'engagent et fassent preuve d'initiative, que des investissements soient consentis sur le long terme et que l'ensemble de la société se mobilise pour protéger les droits de l'enfant à la santé et au bien-être.

#### *Débat général*

53. Les participants soulignent la nécessité, pour toutes les parties prenantes concernées, de mener une action soutenue et de s'appuyer sur les systèmes existants, en intégrant par exemple la santé dans les programmes scolaires et en faisant la promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire. La culture a également un rôle important à jouer en sensibilisant l'opinion à la notion de corpulence saine.
54. Les participants relèvent l'effet des outils de lutte contre le tabagisme mis en place en 2008, l'Océanie montrant l'exemple dans l'imposition de taxes élevées, la limitation des parrainages par les marques de cigarettes et l'adoption du paquet de cigarettes neutre. On constate également que l'imposition de taxes sur les aliments et boissons nocifs à la santé modifie les comportements individuels en incitant à des choix de vie sains. Toutefois les efforts déployés et les solutions présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique constituent des chantiers inachevés. Si ces efforts sont maintenus dans le temps, il est possible qu'on enregistre également certaines améliorations dans ces domaines.

#### **Point 5 a) de l'ordre du jour : Les jeunes et les MNT (Samoa)**

**Intervenant :** Pasteur Lenny Solomona (Samoa)

55. Le Pasteur Solomona retrace son expérience et les efforts qu'il a déployés pour concrétiser sa grande ambition de « construire un Samoa sain », au travers de programmes généralistes de promotion d'une bonne hygiène de vie visant à transformer les gens de l'intérieur, c'est-à-dire à faire évoluer les mentalités individuelles en faveur de comportements sains, afin de réduire la prévalence des maladies chroniques qui entraînent des décès prématurés. Cette démarche vise en priorité à encourager les familles à faire ensemble des choix allant dans le sens de la santé, afin qu'elles puissent bénéficier d'un dispositif de soutien plus solide pour surmonter des maladies telles que le diabète, les insuffisances rénales ou hépatiques et d'autres affections ou maladies fréquentes. Des familles en bonne santé composent des communautés, des villes et des nations en bonne santé. Les frais de participation au programme sont délibérément modiques : il en coûte 10 tala par semaine

pour une période de 10 semaines, ce qui les rend abordables pour la majorité. Le programme *Nobesity Samoa* a été conçu pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et intervient désormais dans les établissements scolaires en partenariat avec les ministères de la Santé et de l'Éducation.

### **Point 5 b) de l'ordre du jour : Rôle de l'activité physique, du sport et de la nutrition pour donner les moyens aux jeunes de faire le choix de la santé**

**Intervenante :** Ebony Andrews (États-Unis d'Amérique)

56. Mme Andrews présente la stratégie du Conseil présidentiel américain sur l'activité physique, le sport et la nutrition, ainsi que d'autres initiatives mises en œuvre à l'échelon fédéral par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux pour impliquer et éduquer la population et lui donner les moyens d'adopter des habitudes alimentaires plus saines, d'avoir une activité physique et de faire le choix d'une vie sans tabac. Le Conseil présidentiel joue un rôle clé en matière de définition des priorités programmatiques gouvernementales, d'information et de sensibilisation, afin d'améliorer la santé et la qualité de la vie grâce à l'activité physique, à la pratique du sport et à une alimentation saine. Au travers d'un ensemble d'initiatives ciblant les jeunes, le Conseil présidentiel s'attache également à contrecarrer les conséquences sur la santé des MNT chez les générations futures.

*Débat général sur les points 5 a) et 5 b) de l'ordre du jour*

57. Les participants rappellent l'importance de la famille, du lien social et de la prise en main personnelle, ainsi que l'influence de ces paramètres sur les résultats sanitaires. Il faut motiver, encourager et accompagner les personnes pour qu'elles modifient d'elles-mêmes leur comportement, car ce processus commence de l'intérieur. Si les interventions sur les prix et la fiscalité sont essentielles, la confiance en soi l'est tout autant.

### **Point 6 de l'ordre du jour : Le projet *Pacific Possible* : Inverser la courbe des coûts des MNT en Océanie**

**Intervenante :** Xiaohui Hou (Banque mondiale)

58. Dans son exposé, Mme Hou passe en revue les difficultés auxquelles est actuellement confrontée la région en matière de santé et de financement de la santé. Il ressort de plus en plus clairement des données mondiales que les MNT ont un impact à long terme sur l'offre de main d'œuvre (tant en termes de quantité que de qualité), l'accumulation du capital et la croissance du PIB. La modélisation économique prospective du fardeau des MNT en Océanie fait apparaître les éléments suivants :
- en Océanie, le fardeau économique des MNT est supérieur à ce que l'on peut attendre de pays à revenus moyens ;
  - les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité dans la région, mais le diabète y affiche une prévalence bien supérieure à la moyenne mondiale ;
  - la charge économique augmente avec le temps, en particulier lorsque les revenus s'apprécient ; et
  - selon les estimations, en l'absence de quatre MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, affections respiratoires chroniques et cancer), on pourrait compter dans la région une main de 9 % à 30 % plus nombreuse.

59. Cette modélisation semble également indiquer que les États et Territoires insulaires océaniens qui parviennent à mettre en place des mesures de prévention et de lutte contre les MNT seront à même

« d'inverser la courbe des coûts » associés au traitement des MNT et d'en retirer des retombées plus importantes tant sur le plan budgétaire que macroéconomique. Les interventions doivent être conçues et mises en œuvre par les pouvoirs publics. La prévention de la crise des MNT est possible, mais impose la prise de mesures urgentes. Les moyens limités consacrés à la santé doivent être réaffectés à la prévention.

## Point 7 de l'ordre du jour : Financement de la lutte contre les MNT– table ronde

**Intervenant :** Venkatesh Sundararaman (Banque mondiale)

60. M. Sundararaman rappelle qu'à l'occasion de la récente réunion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies la création d'un Fonds d'affectation spéciale pour la lutte contre les MNT en Océanie a été demandée. Si l'on dénombre plus de 40 instruments internationaux relatifs à la lutte contre les MNT, le financement de ces actions continue à poser d'énormes difficultés. Les MNT constituent une grave menace pour le budget et la productivité des économies des pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. Elles provoquent l'appauvrissement des foyers et représentent un défi financier pour de nombreux pays. La lutte contre ce fléau ne bénéficie pas d'un financement suffisant. Alors que l'on dépense 70 dollars É.-U. par AVCI (année de vie corrigée de l'incapacité) en faveur des actions contre le VIH, 17 dollars/AVCI contre le paludisme, 10,73 dollars/AVCI contre la tuberculose, le montant dépensé par AVCI pour la lutte contre les MNT est inférieur à 10 cents. Si la Banque mondiale alloue plus de 3 milliards de dollars É.-U. au titre du financement de la santé aux pays à revenu intermédiaire, le gros de cette somme est consacré aux maladies chroniques. Il est important de réfléchir à la programmation verticale et d'étudier les possibilités de mettre en place des démarches intersectorielles. Il est également nécessaire d'inciter à la modification des comportements, car la prévention est fondamentale.

**Intervenant :** Ferdinand Strobel (PNUD)

61. M. Strobel fait observer que les ODD imposent des synergies en termes de programmation comme de financement. De plus en plus, il est demandé aux pays de financer leurs propres axes prioritaires de développement et de déterminer les interventions ayant des retombées positives dans plusieurs secteurs et qui garantissent le meilleur retour sur investissement. Le PNUD travaille à l'élaboration d'outils devant aider les pays dans la conception de leurs dossiers de demande d'investissement. Une modification des structures de gouvernance s'impose pour accompagner cette conception du développement.

**Intervenant :** Andrew Ford (Haut-commissaire australien aux Tonga)

62. Le Haut-commissaire rappelle que l'Australie apporte un soutien financier au combat contre les MNT principalement dans le cadre de programmes bilatéraux consacrés à la santé. La lutte contre les MNT atteint son niveau d'efficacité maximum quand la volonté politique nationale est au rendez-vous et que la priorité est donnée aux soins primaires et à la prévention, sur la base de systèmes solides de suivi, évaluation, partage des enseignements et contrôle. L'Australie a conclu un partenariat avec les Tonga pour la mise en œuvre d'un plan stratégique quinquennal axé sur la lutte contre les MNT. Les Tonga ont fait des MNT un objectif prioritaire dans leurs plans nationaux et leurs allocations budgétaires, ce qui constitue un signe clair de l'engagement des pouvoirs publics.

**Intervenante :** Seini Filiai (Fondation des Tonga pour la promotion de la santé)

63. Mme Filiai présente un exposé sur la Fondation des Tonga pour la promotion de la santé, organisme créé en 2007. La petite taille du pays et la complexité du contexte financier avaient débouché sur un chevauchement des sources de financement. La Fondation s'est vu confier le rôle de Secrétariat du Comité de lutte contre les MNT afin de renforcer la coordination de la distribution des fonds. Elle

accorde des subventions destinées à financer des activités, des installations, des projets ou des travaux de recherche en rapport avec la promotion de la santé et la détection précoce des maladies. Le Secrétariat assure également une gestion et un accompagnement renforcés des programmes. La possibilité existe de renforcer le suivi et l'évaluation et de tenter de trouver les moyens d'harmoniser des sources de financement divergentes pour un effet maximum sur les MNT.

*Débat général*

64. Les participants évoquent l'importance de la prévention et la nécessité de concentrer les ressources sur les enfants et les jeunes, afin de garantir un changement des comportements à long terme. Ils constatent que la charge des MNT va s'alourdir et que l'insuffisance chronique des financements constitue un sérieux problème. Il faut trouver de l'argent.

**Deuxième journée : 21 juin 2016**  
**Mise en œuvre de la Feuille de route relative aux MNT**  
**en Océanie à l'échelon de la région et des pays**

**Point 8 de l'ordre du jour : Feuille de route relative aux MNT en Océanie : enseignements à tirer des deux premières années de mise en œuvre**

**Intervenants :** Liu Yunguo (OMS) et Paula Vivili (CPS)

65. MM. Yunguo et Vivili évoquent les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Feuille de route relative aux MNT dans le Pacifique (2014). Ce document recommande un certain nombre d'actions, dont l'augmentation de la fiscalité sur le tabac et l'alcool, l'adoption de politiques visant à diminuer la consommation de denrées et de boissons à forte teneur en sel, en sucre et en matières grasses, le renforcement de l'efficacité et de l'impact des dépenses de santé consacrées aux MNT et l'amélioration des systèmes de données afin de pouvoir asséoir la lutte contre les MNT sur une base factuelle. Au cours de leurs réunions de 2015, après l'adoption de la Feuille de route, les ministres océaniens de la Santé et des Finance ont réaffirmé leur engagement en faveur de ce document. Les progrès enregistrés sont mitigés. Certains pays océaniens ont augmenté les taxes sur l'alcool, le tabac et un certain nombre d'aliments et de boissons, tout en les baissant sur des denrées de substitution plus saines. On a également vu progresser l'adaptation de l'Ensemble des interventions essentielles ciblant les MNT au niveau des soins de santé primaire défini par l'OMS, l'accent étant mis sur leur intégration dans les systèmes de santé existants et sur le renforcement de ces derniers. La disponibilité et l'exploitation des données relatives aux MNT à des fins de planification et de suivi ont avancé et des études d'estimation des coûts sont également en cours. Cette amélioration du suivi devrait aller dans le sens d'un progrès général.

*Débat général*

66. Les participants rappellent qu'il est fondamental pour les pays d'accepter de fixer des objectifs nationaux, de s'engager sur des calendriers et de rendre compte des progrès accomplis chaque année à l'occasion des réunions des ministres de la Santé.
67. Les participants sont conscients du fait que tous les pays ne sont pas au même stade de mise en œuvre de la Feuille de route. C'est ainsi que les îles Marshall commencent à travailler sur leur législation. Aux îles Cook, après la réussite de la taxe de 33 % imposée sur le tabac (qui a entraîné une baisse du nombre de fumeurs chez les jeunes) il a été décidé de tenter une démarche analogue pour l'alcool et les boissons sucrées. Les autorités envisagent également d'augmenter la fiscalité du tabac, en visant un objectif d'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics d'ici à 2025. La

Polynésie française travaille sur une large gamme de mesures fiscales, concernant les boissons sucrées et la bière, les taxes perçues étant destinées au budget de la santé. Toutefois les autorités sont confrontées à l'interventionnisme de l'industrie alimentaire quand elles envisagent d'appliquer ces taxes. Il est prévu que la taxation du tabac soit associée à une offre d'aide au sevrage tabagique. Le représentant de Wallis et Futuna indique que le Territoire n'a pas compétence en matière de fiscalité et qu'il est fondamental d'inclure les hommes politiques dans ces discussions de haut niveau. Les îles Salomon ont relevé les taxes sur le tabac et mis en place un fonds pour un mode de vie sain avec la redevance des licences payées par les fabricants, les distributeurs et les détaillants. Les autorités travaillent sur les taxes appliquées à l'alcool et au tabac, ainsi que sur la mise en œuvre de l'Ensemble d'interventions essentielles ciblant les MNT au niveau des soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources.

68. Compte tenu des différents stades d'avancement des interventions dans chaque pays et des difficultés rencontrées, il est demandé aux organisations régionales et aux partenaires présents d'aider les pays membres qui ont du mal à respecter leurs engagements relatifs aux MNT sur le plan national, régional et mondial.
69. Les participants relèvent la difficulté posée par le fait que les options saines sont plus coûteuses que les autres. Dans de nombreux pays, les légumes cultivés localement sont encore et toujours plus chers que les aliments importés, et les consommateurs font leur choix en fonction de leurs moyens. Il est fondamental que les participants au Sommet, ministres et politiques océaniens, parviennent à convaincre leurs assemblées nationales de relever les taxes, non pas uniquement pour augmenter les recettes fiscales, mais pour créer un environnement incitant la population à faire le bon choix. Les industries de l'alimentation et du tabac sont extrêmement puissantes et une forte volonté politique est essentielle pour leur tenir tête. Les participants évoquent la possibilité d'adopter un code de déontologie afin que les gouvernements agissent de façon exemplaire, en interdisant par exemple aux fabricants de boissons sucrées de parrainer des activités sportives ou des établissements scolaires.

### Point 9 de l'ordre du jour : Les MNT : l'argent compte ; solutions de fiscalité

**Intervenant :** Patrick Osewe (Banque mondiale)

70. M. Osewe rappelle que les maladies non transmissibles sont désormais la cause de 60 % (35 millions) de l'ensemble des décès enregistrés sur la planète. C'est un grave problème auquel les pays sont confrontés, alors qu'ils s'efforcent de déterminer la meilleure conduite à tenir. Toute démarche intersectorielle est compliquée et il faut que les professionnels de santé apprennent à parler la langue des autres secteurs. La taxation du tabac, des aliments et des boissons sucrés ainsi que d'autres produits nocifs à la santé constitue l'une des principales stratégies publiques préconisées pour réduire les facteurs de risque des MNT. Cette mesure permet non seulement de faire face à cette nouvelle menace majeure pour la santé publique, mais elle constitue également pour les pouvoirs publics l'une des stratégies les plus économiques pour augmenter leurs recettes fiscales. L'imposition de taxes :
  - entraîne une diminution de la consommation (en créant une barrière à l'entrée dans le tabagisme et en incitant les fumeurs au sevrage)
  - accroît les recettes fiscales
  - réduit les coûts sanitaires
  - envoie un message sans équivoque aux fumeurs
  - réduit le risque d'appauvrissement dû aux dépenses directes de santé
  - stimule la productivité de la main d'œuvre et les rémunérations
  - génère une marge budgétaire conséquente à consacrer au financement des axes prioritaires du développement.

71. Des études de cas réalisées au Mexique sur les boissons sucrées, en Afrique du Sud et aux Philippines sur le tabac et au Botswana sur l'alcool montrent qu'il est possible de mettre la fiscalité au service de la prévention et de la promotion de la santé et que l'imposition de taxes sur des produits nocifs est une solution présentant un excellent rapport coût-efficacité.

*Débat général*

72. Les participants constatent que toute augmentation des taxes doit être associée à des campagnes d'information qui peuvent se révéler coûteuses. Il est possible de bénéficier des cycles de financement de la Banque mondiale. Toute amélioration passera par un effort conjoint de tous les partenaires présents dans la région, étant donné que chacun jouit d'un avantage comparatif spécifique.

**Point 10 de l'ordre du jour : MNT et sécurité alimentaire : une démarche intégrée**

**Intervenant :** Paula Vivili (CPS)

73. M. Vivili évoque la corrélation entre la sécurité alimentaire et les MNT. Ces problématiques sont interdépendantes et complexes et imposent l'adoption de démarches plurisectorielles pour induire des changements durables et améliorer les résultats en matière de développement pour les Océaniens. La sécurité alimentaire est le fondement de la sécurité nutritionnelle. L'insécurité alimentaire débouche sur des déséquilibres alimentaires, qui sont un des principaux facteurs de risque des MNT. Si la sécurité alimentaire constitue un préalable indispensable pour atténuer l'impact d'une alimentation déséquilibrée, elle ne garantit pas pour autant automatiquement l'amélioration de la situation nutritionnelle et sanitaire, à moins que l'environnement (matériel, socioculturel, économique et politique) où évoluent les individus ne soit stable, sain et n'incite à l'adoption de comportements sains. C'est pourquoi l'existence de systèmes alimentaires inadaptés et inefficaces peut souvent constituer une des causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et des MNT. En permettant la mise en place d'un environnement positif, on reconnaît le rôle crucial joué par un système alimentaire performant pour garantir la stabilité et la pérennité de tous les processus (de la production à la consommation, en passant par toutes les interventions nécessaires pour nourrir une population). Ceci recouvre la gestion et la protection des ressources naturelles, de la diversité bioculturelle et des écosystèmes, dans un souci d'exploitation optimale, tant à l'époque actuelle que pour les générations futures. Pour y parvenir, une volonté politique forte est requise, ainsi que des partenariats et un bon niveau de coordination et de collaboration avec une pluralité de secteurs et d'acteurs.

**Point 11 a) de l'ordre du jour : Santé publique 3.0 : nouveau terme pour désigner les « environnements sains »**

**Intervenant :** Thomas Novotny (États-Unis d'Amérique)

74. M. Novotny passe en revue les compétences nécessaires à une action contre les MNT axée sur des « environnements sains ». Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux utilise désormais dans ce contexte l'expression « Santé publique 3.0 », qui désigne la nouvelle génération de stratégie de santé publique qui accompagne la réalisation des Objectifs de développement durable des Nations Unies. Pour ce faire, il est nécessaire de construire des partenariats avec les secteurs qui, tout comme celui de la santé, ont pour vocation d'œuvrer à la sécurité humaine : éducation, logement et transport. Ces partenariats doivent trouver leur expression aussi bien à l'échelon international qu'au niveau national ou local. La coordination des investissements dans le

domaine de la sécurité sanitaire permettra d'obtenir de meilleurs rendements en termes de développement humain et débouchera sur une amélioration globale de la santé et du bien-être, tant au niveau des particuliers que de la collectivité. De plus, en ciblant pour ces actions les populations insulaires les plus démunies, on contribuera à remédier aux inégalités sanitaires globales en Océanie. Il s'agit là d'une obligation morale, pratique et professionnelle, l'ensemble de la collectivité mondiale étant désormais fortement interconnectée : les personnes, les biens et les services doivent donc faire fi des frontières nationales, à l'image des maladies infectieuses, des facteurs de risque des MNT et des problématiques liées à la sécurité humaine qui ont une incidence sur la charge de morbidité globale en l'Océanie.

## **Point 11 b) de l'ordre du jour : Démarche des environnements sains dans la prévention des MNT**

**Intervenante :** Ada Moadsiri (OMS)

75. Mme Moadsiri rappelle qu'une stratégie de promotion de la santé fondée sur les environnements prend en compte l'interaction complexe des déterminants de santé écologiques, communautaires, structurels et personnels. Les environnements correspondent à des systèmes dynamiques, définis par des paramètres socioculturels : il s'agit des îles, des villages, des maisons communautaires, des groupements sociaux, des organisations confessionnelles, des lieux de travail et des établissements scolaires. Mme Moadsiri met en évidence plusieurs actions menées en Océanie dans cette logique et ciblant l'alcool, le tabac, la noix de bétel, les régimes alimentaires et l'activité physique, ces programmes ayant été conçus et pilotés par les communautés.

## **Point 12 de l'ordre du jour : La plume et les MNT : le rôle des médias dans une lutte régionale**

**Intervenant :** Netani Rika

76. M. Rika souligne l'importance du rôle des médias océaniens dans la lutte contre les MNT. Il est de leur devoir de suivre l'évolution de cette problématique, de diffuser des statistiques surprenantes et de rapporter les annonces des Premiers ministres. Les médias doivent également suivre au plus près le quotidien de nos professionnels de santé, qui sont en première ligne, et assurer la couverture des combats en direct du champ de bataille. Les secteurs de la santé et des médias doivent travailler main dans la main pour donner un visage humain aux données et aux informations scientifiques afin de guider et d'influencer les décisions politiques. Il faut également que les médias fassent le choix de participer à la lutte contre les MNT, en commençant par demander des comptes aux politiques et aux participants à des manifestations telles que le Sommet sur les MNT au sujet de la mise en œuvre de leurs décisions.

### *Débat général sur les points 10-12 de l'ordre du jour*

77. Les participants rappellent le coût de la lutte contre les MNT ainsi que les discussions ayant eu lieu par le passé sur la fiscalité, le bon emploi des moyens disponibles et la nécessité de mobiliser des financements supplémentaires. Toutefois, compte tenu de l'assiette fiscale limitée des petits États insulaires en développement (PEID), les recettes fiscales risquent de ne pas suffire à elles seules. Comme l'a souligné Mme Clark dans son allocution d'ouverture, le niveau actuel des investissements est insuffisant pour faire face à la charge des MNT et il convient de réfléchir à la mise en place de fonds fléchés. Les résultats de cette réflexion devront être communiqués aux ministres de la Santé lors de leur réunion de 2017.

78. Les participants saluent l'annonce d'un nouveau programme d'échanges et de bourses par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux qui sera axé sur l'obésité et la nutrition chez les jeunes. Ce programme d'échanges est ouvert à l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniens.
79. Les participants examinent par ailleurs l'effet des catastrophes naturelles sur les systèmes alimentaires déjà fragiles des PEID et rappellent combien il est important de veiller à ce que des aliments sains soient disponibles pour répondre aux besoins humanitaires pendant les catastrophes. On peut y parvenir en intégrant le paramètre des MNT dans le panier alimentaire humanitaire, ainsi que dans l'apport d'aide humanitaire des phases post-catastrophe.
80. Les participants se réjouissent de la participation des médias et de leur rôle essentiel dans la communication des informations sanitaires au grand public. Ils se disent toutefois mécontents de leurs pratiques publicitaires.

### **Point 13 de l'ordre du jour : Travailler ensemble : Groupe thématique des Nations Unies sur les MNT**

**Intervenante :** Wendy Snowdon (OMS)

81. Mme Snowdon présente le travail du Groupe thématique régional des Nations Unies sur les MNT dans le Pacifique, qui se réunit tous les trimestres pour examiner les activités menées par les institutions spécialisées des Nations Unies pour accompagner l'action des pays dans la lutte contre les MNT, déterminer les possibilités de collaboration, et analyser les activités en cours pertinentes. Depuis sa création, le groupe s'est intéressé en priorité aux thèmes du diabète gestationnel, de la sécurité alimentaire, du cancer du col de l'utérus, de la promotion de la santé sur le lieu de travail et des estimations des coûts représentés par les MNT. Ce dispositif :
  - permet de partager et de collaborer davantage sur les MNT
  - permet une meilleure prise en compte des MNT dans l'ensemble des thématiques et des secteurs
  - réduit les chevauchements et permet une meilleure utilisation de moyens par ailleurs limités
  - approfondit et enrichit le travail de toutes les organisations participantes
  - devrait permettre de renforcer l'impact des activités en cours.

### **Point 14 de l'ordre du jour : Coopération plurisectorielle à l'échelon national - les recettes qui marchent : étude de cas**

**Intervenant :** Take Naseri (Samoa)

82. M. Naseri présente la stratégie du Samoa en matière de collaboration plurisectorielle. Cette démarche impliquant l'ensemble du pays a été instaurée dans les années 90 face à une planification pilotée par les bailleurs de fonds et cloisonnée par les ministères. Cette approche intégrée est associée à nombre de retombées positives : amélioration continue de la gestion sectorielle, renforcement de la coordination entre les différents ministères, harmonisation et alignement de l'aide au développement, diminution du nombre de rapports à produire et amélioration de la planification. Le dynamisme du Groupe des parlementaires du Samoa pour la promotion d'une bonne hygiène de vie (SPAGHL) a également permis de rapprocher des secteurs différents pour promouvoir une démarche nationale en faveur de modes de vie sains. Une collaboration étroite avec les districts locaux et les villages s'est également révélée très fructueuse.

*Débat général sur les points 13 et 14 de l'ordre du jour*

83. Les participants reconnaissent et approuvent la nécessité de démarches plurisectorielles pilotées « par les pays et pour les pays » avec le soutien de partenaires et d'organisations externes. La réussite de ces démarches passe par une forte volonté politique, la définition d'objectifs nationaux clairs et un engagement résolu sur le long terme, ainsi qu'un examen régulier des progrès accomplis au regard des objectifs.

**Point 15 de l'ordre du jour : Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT**

**Intervenante :** Ilisapeci Kubuabola (Centre de recherche sur la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles dans le Pacifique – C-POND)

84. Mme Kubuabola présente l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA) et passe en revue les activités de cet organisme depuis sa création. L'Alliance a été mise en place à la suite de l'engagement pris par les ministres de la Santé de doter la région d'un dispositif de coordination et de renforcement du suivi de la lutte contre les MNT. Les membres de l'Alliance ont à cœur de recueillir, d'analyser, de transposer et de diffuser des données de suivi sur les MNT (mortalité, morbidité, facteurs de risque, déterminants environnementaux, politiques et offre de services de santé) pour favoriser la collaboration, la communication et la coordination. Le tableau de bord MANA de la lutte contre les MNT est l'un des outils élaborés par l'Alliance : il se veut simple et flexible, mais suffisamment performant pour pouvoir servir de mécanisme de reddition de compte national et régional.

**Point 16 de l'ordre du jour : Cadre de suivi du concept des îles-santé**

**Intervenant :** Sunia Soakai (CPS)

85. M. Soakai commence par évoquer son expérience personnelle des MNT, avant de faire un tour d'horizon du Cadre de suivi du concept des îles-santé, de ses principaux indicateurs et de leur corrélation avec d'autres indicateurs mondiaux, dont les ODD. La définition précise et les sources des données associées à chaque indicateur essentiel et complémentaire seront mises au point d'ici le mois d'août, et les lignes directrices et les modèles relatifs à la compilation des indicateurs seront élaborés d'ici le mois de septembre. La collecte des données pour 2015 débutera en novembre 2016 et un premier rapport sera présenté aux Directeurs de la santé lors de leur réunion d'avril 2017.

*Débat général sur les points 15 et 16 de l'ordre du jour*

86. Les participants insistent sur la nécessité d'utiliser des données de surveillance sur les MNT qui soient pertinentes et à jour, afin de pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause et rendre des comptes sérieux sur les progrès accomplis au regard des objectifs fixés. Les Bureaux nationaux de la statistique recueillant des indicateurs de résultats relatifs à la santé en dehors du secteur de la santé, ils constituent donc des partenaires clé pour remédier à l'insuffisance des capacités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données.
87. Les participants constatent qu'à l'heure actuelle, même lorsque les données sont recueillies, elles ne sont pas analysées de manière exhaustive, faute de capacités analytiques suffisantes ou à cause de leur médiocre qualité. La formation du personnel à l'assurance qualité des protocoles de collecte de données et d'analyse peut contribuer à atténuer ces difficultés.

## Troisième journée : 22 juin 2016

### Prévention et maîtrise du diabète en Océanie

#### Point 17 de l'ordre du jour : Gros plan sur le diabète en Océanie : une perspective régionale

**Intervenant :** Si Thu Win Tin (CPS)

88. M. Si fait un état des lieux du diabète dans le monde, en décrivant l'incidence de cette maladie sur le développement humain et économique. Sept des dix pays affichant les taux de diabète les plus élevés de la planète se situent en Océanie, où la prévalence de la maladie peut avoisiner 40 % dans certains pays. La région se distingue également par une forte prévalence des complications du diabète et des facteurs de risque associés, qui entraînent des décès prématurés et des incapacités. C'est ainsi que, dans certains pays, près de 70 % des diabétiques sont atteints de rétinopathie et 11 % d'entre eux ont subi des amputations dues à la maladie. On rapporte également des résultats cliniques médiocres dans les pays océaniens, où une proportion élevée des diabétiques ne satisfait pas aux objectifs recommandés en matière de contrôle glycémique, de tension artérielle et de cholestérol. L'accès à des soins de qualité reste problématique. L'absentéisme et les départs à la retraite dus au diabète sont chose courante, et représentent une charge socioéconomique pour les familles et une perte de productivité. Dans certains pays océaniens, les dépenses consacrées chaque année au diabète correspondent à près de 20 % du budget annuel de la santé, ce qui constitue un pourcentage supérieur à la moyenne mondiale (environ 12 %).
89. Il est possible de parer à nombre des effets du diabète. Des interventions d'un bon rapport coût-efficacité et une bonne pratique clinique peuvent prévenir ou retarder l'apparition de la maladie et de ses complications. Les principales mesures à prendre sont les suivantes :
- amélioration des résultats sanitaires chez les diabétiques grâce aux actions suivantes :
    - offre de soins essentiels à tous les diabétiques (diagnostic précoce, continuité des médicaments essentiels, maîtrise de la glycémie, des lipides et de la tension artérielle) ;
    - amélioration des systèmes de soins pour une offre fiable de soins essentiels ; et
    - offre de soins et d'accompagnement aux patients atteints de complications.
  - prévention de l'apparition du diabète de type 2 et soutien aux diabétiques afin qu'ils soient au centre de la prise en charge de la maladie.

#### Point 18 de l'ordre du jour : Fondation mondiale contre le diabète : les enseignements à tirer de dix années de soutien à l'Océanie

**Intervenant :** Anders Dejgaard (Fondation mondiale contre le diabète)

90. M. Dejgaard fait une présentation générale de la Fondation mondiale contre le diabète, dont le mandat consiste à renforcer la prévention et le traitement du diabète, ainsi que de ses complications et comorbidités, dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, grâce à l'apport d'un soutien financier et technique. La Fondation met en place des partenariats afin d'aider les diabétiques et les personnes à risque, jouant ainsi un rôle de catalyseur pour aider d'autres intervenants à aller plus loin. Il y a plus de dix ans que la Fondation a établi ses premiers partenariats en Océanie, en commençant par des projets pilotes de petit périmètre avant de passer plus récemment à des programmes à plus grande échelle. La règle des 50 % laisse penser qu'en Océanie, la moitié des diabétiques sont diagnostiqués, la moitié des personnes diagnostiquées bénéficient d'un traitement, les objectifs du traitement sont atteints chez la moitié des personnes soignées et la moitié d'entre

elles obtiennent les résultats et la qualité de vie attendus. La Fondation mondiale contre le diabète soutient fermement la Feuille de route relative aux MNT en Océanie ainsi que le Réseau océanien de lutte contre les MNT et accompagne les petits États insulaires en développement depuis plusieurs années. Les enseignements à tirer de cette expérience sont les suivants :

- la charge de morbidité du diabète en Océanie est extrême et les complications graves sont courantes ;
- le renforcement des capacités, l'amélioration de l'accès aux soins, et la prévention et la promotion de la santé constituent des besoins permanents ;
- un engagement à tous les niveaux est nécessaire ; et
- il faut une main d'œuvre compétente et qualifiée pour dispenser des soins de qualité axés sur le patient.

*Débat général sur les points 17 et 18 de l'ordre du jour*

91. Les participants reconnaissent que l'on ne prend pas la pleine mesure du problème du diabète puisque l'on ne dispose que de données limitées sur la prévalence de la maladie. Le dépistage peut permettre de déterminer l'étendue du fléau et les mesures adaptées à prendre en conséquence. Toutefois, les participants évoquent également les difficultés et les questions déontologiques posées par le dépistage du diabète, étant donné que les traitements sont parfois limités ou non disponibles. C'est là une difficulté que l'on rencontre partout dans le monde et qui explique pourquoi l'accent doit être mis sur les soins primaires et les interventions précoces, faute de quoi on ne diagnostique les patients que lorsqu'ils présentent les complications tardives du diabète et nécessitent des traitements urgents et coûteux. La prévention et le diagnostic précoce constituent des solutions moins coûteuses à long terme si les soins de base sont disponibles sur le terrain.
92. Les participants rappellent également les difficultés à surmonter pour assurer un approvisionnement régulier et continu en médicaments et autres consommables pour les personnes diagnostiquées. Ils notent que c'est aux pouvoirs publics de veiller à garantir la régularité de l'approvisionnement en fournitures médicales pour le traitement du diabète. Afin d'accompagner les pays dans ce sens, il est demandé à la Fondation mondiale contre le diabète de réexaminer les critères d'accès à ses financements applicables aux Territoires américains du Pacifique.

**Point 19 de l'ordre du jour : Initiatives de *Diabetes Fiji*, portant notamment sur les soins des pieds des diabétiques (*Diabetes Fiji*)**

**Intervenant : Wahid Khan (*Diabetes Fiji*)**

93. M. Khan fait un tour d'horizon de l'action de *Diabetes Fiji*, fondation caritative basée aux Fidji, qui œuvre actuellement aux côtés du ministère fidgien de la Santé et des Services médicaux au renforcement des capacités en matière de soins primaires aux diabétiques. Cofinancé par la Fondation mondiale contre le diabète, ce projet est axé en priorité sur le personnel médical et les patients, dans un objectif de « détection précoce des infections du pied associées au diabète ». Les réussites engrangées par le projet s'expliquent en partie par le soutien politique de haut niveau dont il bénéficie, l'adoption d'une logique de collaboration, l'élaboration d'un programme de formation structuré portant sur les soins des pieds et la mise en place de programmes d'entraide communautaires.

**Point 20 de l'ordre du jour : Prise en charge des rétinopathies associées au diabète en Océanie (Fondation Fred Hollows – Nouvelle-Zélande)**

**Intervenants :** Andrew Bell, John Szetu et Biu Sikivou (Fondation Fred Hollows – Nouvelle-Zélande)

94. M. Bell passe en revue l'action de la Fondation Fred Hollows – Nouvelle-Zélande (FHFNZ) dont l'objectif est de mener à bien des interventions pointues, à fort volume et à faible coût. En Océanie, on compte moins de 20 ophtalmologistes et moins de 24 infirmières spécialisées, pour environ 800 000 déficients visuels. La FHFNZ a pour objectif d'améliorer ces chiffres grâce à son programme de formation.
95. MM. Szetu et Sikivou évoquent leur expérience au sein du *Pacific Eye Institute* (PEI) à Suva, pôle d'excellence océanien en matière d'ophtalmologie. Initiative du FHFNZ menée en partenariat avec le ministère fidgien de la Santé et des Services médicaux, le PEI œuvre à l'organisation de formations reconnues de plus longue durée pour les professionnels de la santé oculaire dans l'ensemble de la région. Le PEI collabore avec les ministères de la santé des pays océaniens et d'autres parties prenantes. En 2010, des lignes directrices relatives au dépistage et à la classification de la rétinopathie diabétique ont été adoptées pour l'ensemble de la région. Les défaillances touchant aux soins et à l'orientation vers les spécialistes ont été mises en évidence et corrigées. Entre 2006 et 2015, le PEI a formé un total de 212 diplômés : 19 médecins et 193 infirmières. Ceci a permis de doubler le nombre de patients orientés vers un spécialiste pour un dépistage de la rétinopathie diabétique.

### Point 21 de l'ordre du jour : Inverser la tendance d'une épidémie de diabète

**Intervenante :** Jacque Spence (*Diabetes Wellness Center*, îles Marshall)

96. Mme Spence présente le travail du *Diabetes Wellness Center* de l'organisation *Canvasback Missions* à Majuro. Depuis sa création en 1993, le Centre a démontré toute l'efficacité d'un changement de mode de vie pour juguler et inverser la progression du diabète et des autres MNT au sein de la population adulte des îles Marshall. Conscient de la nécessité d'inciter à une modification des modes de vie dès le plus jeune âge, le Centre, en partenariat avec le ministère de l'Éducation et la Fondation mondiale contre le diabète, a élaboré un programme d'enseignement sur la nutrition pour les élèves et les enseignants des collèges, qui inclut des séances quotidiennes d'éducation physique. On apprend aux enfants, aux enseignants et aux parents à préparer des repas sains et en harmonie avec leur culture. Le Centre poursuit son action en rapport avec le mode de vie, mais ce sont ses programmes de sensibilisation du grand public qui jouent un rôle fondamental pour contrecarrer l'épidémie mortelle de diabète.

### Point 22 de l'ordre du jour : Ensemble des interventions essentielles ciblant les MNT (« interventions PEN ») de l'OMS : les enseignements à tirer

**Intervenants :** Francisca Cuevas (OMS), Take Naseri (Samoa), Karen Taeia (îles Cook)

97. Mme Cuevas passe en revue les technologies, les médicaments et les outils de prédition des risques qui figurent dans le dispositif des interventions PEN de l'OMS, et notamment les protocoles relatifs à la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du diabète, des affections respiratoires chroniques et du cancer. Dans la plupart des pays, les protocoles PEN ont été adaptés au contexte local. Des réformes des systèmes de santé ont été mises en œuvre pour accompagner la mise en place de ces interventions fondamentales dans les établissements de soins de santé primaires. L'application des interventions PEN débouche sur une amélioration des systèmes de santé et de l'efficacité de la prise en charge des principales MNT, un meilleur accès aux soins préventifs et la réduction des accidents cardiovasculaires graves.
98. Les représentants du Samoa et des îles Cook font part de leur expérience de l'emploi des outils PEN à

l'échelon national. Les enseignements à tirer de l'application de ce dispositif dans la région se déclinent comme suit :

- importance d'une gouvernance et de dispositifs de collaboration solides
- nécessité de réviser la liste des médicaments essentiels et de faire l'acquisition de médicaments et d'équipements essentiels pour la lutte contre les MNT
- nécessité de désigner des jours de consultation consacrés aux MNT dans les dispensaires
- importance constante du renforcement des capacités
- nécessité d'améliorer les systèmes d'information sanitaire
- besoin de financements spécifiques consacrés aux MNT
- importance de la participation de la collectivité.

*Débat général sur les points 19-22 de l'ordre du jour*

99. Les participants remercient les partenaires du développement qui ont permis la mise en œuvre du dispositif PEN en Océanie, dont l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ainsi que les organisations qui ont apporté leur soutien pour l'achat de médicaments (OMS), et l'accès à des ressources sur le diabète (Fédération internationale du diabète) et des financements supplémentaires (Fondation mondiale contre le diabète). Les participants constatent l'existence de ressources à consacrer au dispositif PEN et la nécessité de mettre en place un organisme centralisateur régional pour en assurer la distribution. Malgré les progrès réalisés grâce au dispositif PEN, il reste encore des défis à surmonter. Les participants notent la nécessité de réfléchir aux moyens d'assurer un accès régulier et abordable aux produits pharmaceutiques essentiels et la possibilité de créer une plate-forme dans le Pacifique Nord comme solution de substitution aux achats groupés. Il est également pris acte de la nécessité de renforcer les services de laboratoires.

**Point 23 de l'ordre du jour : Association de la tuberculose et du diabète en Océanie**

**Intervenante :** Kerri Viney (Université nationale d'Australie – ANU)

100. Mme Viney explique que les analyses épidémiologiques démontrent toute la validité et l'importance, pour la santé publique, de l'association entre la tuberculose et le diabète, et l'influence de cette maladie sur l'épidémiologie de la tuberculose à l'échelle mondiale. Le diabète multiplie par trois le risque de développer une tuberculose évolutive et peut compromettre l'efficacité du traitement de cette maladie, qui peut déboucher sur le décès du patient. Dans le monde, 15 % des cas de tuberculose sont attribuables au diabète. L'association entre la tuberculose et le diabète est particulièrement marquée en Océanie. Sur les dix pays affichant les taux de prévalence du diabète les plus élevés du monde chez l'adulte, sept se situent en Océanie, avec des taux dépassant 25 % dans cinq d'entre eux. Dans certains de ces pays, les taux de tuberculose sont également élevés. On estime en conséquence que le diabète est un facteur déterminant dans la prévalence de la tuberculose en Océanie, et que jusqu'à 40 % des cas de cette maladie lui sont attribuables. La riposte à la syndémie tuberculose-diabète a débouché sur la mise au point des Normes océaniennes relatives à la prise en charge de la tuberculose et du diabète, qui sont au nombre de six et sont regroupées sous les rubriques suivantes : dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du diabète, traitement de la tuberculose chez les diabétiques, et prise en charge du diabète chez les personnes atteintes de la tuberculose. En outre, le dépistage bidirectionnel est désormais mis en œuvre et des travaux de recherche opérationnelle sont réalisés localement. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire, notamment pour améliorer la prévention, les soins et la maîtrise du diabète, mesures indispensables pour continuer à faire baisser la prévalence de la tuberculose en Océanie.

**Point 24 de l'ordre du jour : Hyperglycémie pendant la grossesse/diabète gestационnel**

**Intervenant : Ma'ake Tupou (Tonga)**

101. M. Tupou présente un exposé consacré à un programme mis en œuvre avec beaucoup de réussite aux Tonga sur le thème du diabète gestationnel, et portant sur la formation et l'accompagnement du personnel infirmier. Un groupe de travail spécial a été mis en place en 2015 pour travailler sur la forte prévalence des facteurs de risque des MNT chez les femmes enceintes. Ce groupe a élaboré des lignes directrices relatives à la prise en charge de l'hyperglycémie pendant la grossesse et mettant l'accent sur les soins donnés à la mère. La Fondation des Tonga pour la promotion de la santé a joué le rôle d'intermédiaire entre les cliniciens et les services de santé publique, et mis en œuvre le programme intitulé « Les 1 000 premiers jours ». L'organisation a également testé le recours aux technologies de cyber-santé, qui permettent la prise en charge et le suivi à distance des mères depuis leur foyer. Dans le cadre de cette initiative, on a également apporté des améliorations au test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) permettant de dépister l'hyperglycémie chez la femme enceinte. Les résultats officieux du programme montrent qu'il a eu des retombées positives, tant sur la santé maternelle que sur celle du nourrisson.

**Point 25 de l'ordre du jour : Prise en charge du diabète : renforcement des capacités pour une réduction des complications de la maladie**

**Intervenant : Geoffrey Kenilorea (Îles Salomon)**

102. M. Kenilorea explique que les îles Salomon sont confrontées à une épidémie et que les soins disponibles sont insuffisants. Pour remédier à ce problème, un projet de renforcement des capacités relatives au diabète a été mené, dans le but de concevoir, de mettre en œuvre et de rendre compte d'un modèle durable et pertinent dans le contexte local pour renforcer la capacité des îles Salomon à prendre en charge, suivre et améliorer le traitement du diabète et réduire les complications qui y sont associées. Trois ans après son démarrage, le projet a donné des résultats positifs, en permettant d'améliorer la qualité et l'organisation du traitement du diabète grâce aux mesures suivantes :
- existence de services pluridisciplinaires ciblant le diabète grâce au renforcement des centres de diabétologie.
  - renforcement des capacités cliniques grâce à l'acquisition d'équipements et des consommables adaptés.
  - mise en place de formations générales et spécialisées sur le diabète à l'intention du personnel soignant.
  - mise en place, à l'échelon national, d'un système de prise en charge, d'objectifs cliniques, de priorités et de programmes.
  - mise en place d'actions d'éducation sur le terrain, de sensibilisation et de dépistage, dans une logique de détection précoce du diabète.
  - amélioration de la qualité des soins.
  - mise en place d'une base de données et de registres consacrés au diabète.
103. Si aucune évolution notable de la prévalence globale des complications diabétiques n'a été enregistrée, on a toutefois constaté, dans le cadre du suivi, de nettes améliorations de la maîtrise du diabète et de ses facteurs de risque, qui sont susceptibles de déboucher sur une baisse des complications associées à la maladie sur le long terme.

**Point 26 de l'ordre du jour : Dialyse : l'expérience océanienne**

**Intervenant : Take Naseri (Samoa)**

104. M. Naseri relate l'introduction de la dialyse au Samoa. Le coût du transfert des patients vers la Nouvelle-Zélande et les Samoa américaines grèvent le budget national de la santé, le pays s'est doté en 2005 d'une Fondation nationale du rein. Cette année-là, 22 patients ont bénéficié d'une dialyse ; on en traite désormais plus de 100 par an, les coûts étant entièrement assumés par les autorités samoanes, pour un budget annuel de 5 millions de tala. La majorité des dialysés sont diabétiques et l'on dénombre un nombre croissant de jeunes patients.
105. Le fonctionnement de la Fondation coûte cher. Pour bénéficier de ses services, les patients s'acquittent d'une redevance symbolique de 10 tala s'ils habitent sur place (le prix étant plus élevé pour les visiteurs). Les dons des Samoans expatriés et les subsides publics alimentent le budget de la Fondation. Toutefois, l'institution étant confrontée à des coûts d'exploitation élevés, à une pénurie de ressources humaines et à une charge de travail lourde, la situation n'est pas tenable. Un certain nombre de solutions à long terme sont à l'étude, dont une réorientation des interventions sur la prévention des MNT et le diagnostic précoce, ainsi qu'un relèvement des impôts pour soutenir l'action de la Fondation.

*Débat général sur les points 23-26 de l'ordre du jour*

106. Les participants s'interrogent à nouveau sur l'opportunité de procéder au dépistage de la tuberculose et du diabète, notamment dans les pays océaniens qui peinent à supporter le double fardeau des maladies transmissibles et des MNT. Dans un contexte marqué par l'affaiblissement des soins primaires et secondaires et une pénurie de moyens, l'offre de soins tertiaires permettant de prolonger la vie des patients de quelques années reste un sujet délicat et controversé. Est-il juste de consacrer des millions de dollars à des patients dont l'espérance de vie est limitée, ou vaut-il mieux procéder à un triage et à une hiérarchisation des cas, et utiliser les ressources disponibles pour sauver les patients qui vont survivre plus longtemps, en permettant aux personnes qui sont condamnées à mourir dans la dignité. Il vaut mieux prévenir que guérir.

**Point 27 de l'ordre du jour : Moyens et mécanismes de l'action contre les MNT : les infirmières contre les MNT**

**Intervenante : Toakase Fakakovikaetau (Tonga)**

107. Mme Fakakovikaetau présente les solutions mises en œuvre aux Tonga pour renforcer les soins primaires des MNT grâce à des agents de terrain spécialisés. Afin de juguler l'épidémie nationale des MNT, le ministère de la Santé a lancé en 2011 une initiative pilote partant de l'hypothèse que l'on pouvait améliorer les résultats de la lutte contre les MNT en transposant au niveau communautaire des services de santé crédibles spécialisés dans la détection précoce et à la prise en charge des MNT cardiovasculaires et des facteurs de risque apparentés. Un projet analogue avait fait ses preuves dans le domaine de la santé génésique. Le programme s'articulait autour des objectifs suivants :
- renforcer de la prise en charge communautaire des MNT et de leurs facteurs de risque
  - procéder à une détection précoce des MNT
  - optimiser la prise en charge des patients
  - retarder et éviter les complications.
108. Le programme pilote était construit autour des grands volets suivants : formation d'un groupe d'infirmières spécialisées dans les soins primaires des MNT, nomination de médecins de terrain pleinement qualifiés, mise à niveau des équipements des centres de soins communautaires et mise en place d'un système de retour de l'information performant. Une fois les centres ouverts, ils ont mené des activités de dépistage, de promotion de la santé, de traitement et de prise en charge de cas nouveaux ou existants. Le projet pilote a donné de bons résultats : on a en effet enregistré une

augmentation du nombre de visites dans les centres de soins communautaires, une amélioration de la détection et de la prise en charge des nouveaux cas de diabète, et une réduction du nombre de sujets perdus de vue. La réussite du projet pilote a débouché sur l'adoption du nouveau modèle tongien de soins pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge des MNT, qui peut être reproduit dans l'ensemble de la région. Le ministère de la Santé remercie ses partenaires pour le soutien qu'ils ont apporté au projet.

*Débat général*

109. Les participants félicitent le ministère tongien de la Santé d'avoir fait la démonstration de l'efficacité des actions communautaires centrées sur le patient. Il est fondamental d'adapter les solutions qui fonctionnent à la culture et au contexte locaux. Les participants prennent également acte du rôle joué par des infirmières et des médecins qualifiés et motivés.

**Point 28 de l'ordre du jour : Progression de la lutte contre le diabète : quelles orientations pour l'avenir ?**

Les participants examinent et approuvent un projet de conclusions qui sera diffusé ultérieurement pour adoption.

## Sommet océanien sur les MNT – Ordre du jour

### Première journée – Lundi 20 juin 2016

Horaire		Point de l'ordre du jour	Description	Intervenant	Président de la séance
07h30	08h30		Inscription		
08h30	10h15	<b>1</b>	Cérémonie d'ouverture		
		<b>1.1</b>	Prière : Révérend 'Ahio, président de l'Église wesleyenne libre des Tonga et aumônier royal		
		<b>1.2</b>	Accueil du Gouvernement des Tonga et allocution d'ouverture : M. Akilisi Pohiva, Premier ministre		
		<b>1.3</b>	Allocution de M. Colin Tukuitonga, Directeur général de la CPS		
		<b>1.4</b>	Allocution de Sa Majesté Tupou VI, invité d'honneur		
		<b>1.5</b>	Discours de Mme Helen Clark, Administratrice du PNUD - Les ODD : priorité à la lutte contre les MNT		
		<b>1.6</b>	Motion de remerciement : M. Jone Usamate, Ministre de la Santé et des Services médicaux des Fidji et actuel président de la Conférence des ministres océaniens de la Santé		
		<b>1.7</b>	Prière de clôture : Révérend 'Ahio, président de l'Église wesleyenne libre des Tonga et aumônier royal		
10h15	11h00		<b>Photo de groupe et pause</b>		
11h00	11h30	<b>2</b>	Priorités nationales en matière de développement durable : santé et MNT : (Kiribati)	Taneti Maamau Président de Kiribati,	
11h30	12h00	<b>3</b>	Capacité d'impulsion et engagement des pouvoirs publics en faveur de la lutte contre les MNT (Samoa et Papouasie-Nouvelle-Guinée)	Talalelei Tuitama et Michael Malabag	Jone Usamate, Fidji
12h00	12h30	<b>4</b>	Lutte contre les MNT à l'échelon régional : l'union fait la force (Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique)	Andie Fong Toy	
12h30	14h00		<b>Déjeuner</b>		
14h00	14h35	<b>5</b>	Le projet <i>Pacific Possible</i> : Inverser la courbe des coûts des MNT en Océanie (Banque mondiale)	Xiaohui Hou	
14h35	15h10	<b>6</b>	Financement de la lutte contre les MNT : table ronde (Banque mondiale, PNUD, ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce, Fondation des Tonga pour la promotion de la santé)	Venkatesh Sundararaman Osnat Lubrani Andrew Ford Seini Filiai	Nandi Glassie, îles Cook
15h10	15h30		<b>Pause</b>		
15h30	16h05	<b>7</b>	Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant (OMS)	Douglas Bettcher	Robert Beaglehole, Université d'Auckland
16h05	16h40	<b>8</b>	Construire un Samoa fort et sain (Samoa)	Pasteur Lenny Solomona	

16h40		Rôle de l'activité physique, du sport et de la nutrition pour donner les moyens aux jeunes de faire le choix de la santé (États-Unis d'Amérique) Fin de la première journée	Ebony Andrews	
-------	--	--	---------------	--

## Deuxième journée – Mardi 21 juin 2016

Horaire		Point de l'ordre du jour	Description	Intervenant	Président de séance
09h00	09h45	<b>9</b>	Feuille de route relative aux MNT en Océanie : enseignements à tirer des deux premières années de mise en œuvre (OMS et CPS)	Liu Yunguo et Paula Vivili	Kalani Kaneko, îles Marshall
09h45	10h45	<b>10</b>	Les MNT : l'argent compte ; solutions de fiscalité (Banque mondiale)	Patrick Osewe	
10h15	10h45	<b>Pause</b>			
10h45	11h20	<b>11</b>	MNT et sécurité alimentaire : une démarche intégrée (CPS)	Paula Vivili	
11h20	11h55	<b>12</b>	Santé publique 3.0 : nouveau terme pour désigner les « environnements sains » (États-Unis d'Amérique) Démarche des environnements sains dans la prévention des MNT (OMS)	Thomas Novotny Ada Moadsiri	Faipule Perez, Tokelau
11h55	12h30	<b>13</b>	La plume et les MNT : le rôle des médias dans une lutte régionale	Netani Rika	
12h30	14h00	<b>Déjeuner et manifestation parallèle : Toxicomanie (voir page 43)</b>			
14h00	14h35	<b>14</b>	Travailler ensemble : Groupe thématique des Nations Unies sur les MNT (OMS)	Wendy Snowdon	Satini Tulaga Manuella, Tuvalu
14h35	15h10	<b>15</b>	Coopération plurisectorielle à l'échelon national - les recettes qui marchent : étude de cas (Samoa)	Take Naseri	
15h10	15h30	<b>Pause</b>			
15h30	16h05	<b>16</b>	Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (C-POND)	Ilisapeci Kubuabola	Saia Piukala, Tonga
16h05	16h40	<b>17</b>	Cadre de suivi du concept des îles-santé (CPS et OMS) Relevé de conclusions Fin de la deuxième journée	Sunia Soakai	

## Troisième journée – Mercredi 22 juin 2016

Horaire		Point de l'ordre jour	Description	Intervenant	Président de séance
09h00	09h30	<b>18</b>	Gros plan sur le diabète en Océanie : une perspective régionale (CPS)	Si Thu Win Tin	Ruth Colagiuri, Université de Sydney
09h30	10h00	<b>19</b>	Fondation mondiale contre le diabète : les enseignements à tirer de dix années de soutien à l'Océanie (Fondation mondiale contre le diabète)	Anders Dejgaard	
10h00	10h30	<b>Pause</b>			
10h30	11h00	<b>20</b>	Initiatives de <i>Diabetes Fiji</i> portant notamment sur les soins des pieds des diabétiques ( <i>Diabetes Fiji</i> )	Wahid Khan	Viliami Puloka, Health Promotion Forum of New Zealand
11h00	11h30	<b>21</b>	Prise en charge des rétinopathies associées au diabète en Océanie (Fondation Fred Hollows – Nouvelle-Zélande)	Biu Sikivou, John Szetu, Andrew Bell	
11h30	12h00	<b>22</b>	Inverser la tendance d'une épidémie de diabète ( <i>Diabetes Wellness Centre</i> – îles Marshal)	Jacque Spence	
12h00	12h30	<b>23</b>	Ensemble des interventions essentielles ciblant les MNT (« interventions PEN ») de l'OMS : les enseignements à tirer (OMS)	Francisca Cuevas	
12h30	13h30	<b>Déjeuner</b>			
13h30	14h00	<b>24</b>	Association de la tuberculose et du diabète en Océanie (Université nationale d'Australie)	Kerri Viney	Teatao Tira, Kiribati
14h00	14h30	<b>25</b>	Hyperglycémie pendant la grossesse/diabète gestationnel : une approche intégrée (Tonga)	Ma'ake Tupou	
14h30	15h00	<b>26</b>	Prise en charge du diabète : renforcement des capacités pour une réduction des complications de la maladie (îles Salomon)	Nevalyn Laesango	
15h00	15h30	<b>27</b>	Dialyses : l'expérience océanienne (Samoa)	Take Naseri	
15h30	16h00	<b>Pause</b>			
16h00	16h30	<b>28</b>	Soins primaires et MNT : des agents de santé de terrain spécialisés en première ligne (Tonga)	Toakase Fakakovikaetau	Isimeli Tukana, Fidji
16h30	17h00	<b>29</b>	Progression de la lutte contre le diabète : quelles orientations pour l'avenir ?		
			Fin de la troisième journée		

## Liste des participants

### États et Territoires

#### Australie

H.E. Mr Andrew FORD  
Australian High Commissioner  
Nuku'alofa, Tonga  
Courriel : [Andrew.Ford@dfat.gov.au](mailto:Andrew.Ford@dfat.gov.au)  
Téléphone : +676 24233

Dr Bernie TOWLER  
Principal Medical Adviser, Department of Health  
Canberra ACT 2601  
Courriel : [Bernie.towler@health.gov.au](mailto:Bernie.towler@health.gov.au)  
Téléphone : +61 402 893 190

#### Îles Cook

Hon Nandi T GLASSIE  
Minister of Health and Justice  
Ministry of Health  
Courriel : [nandi@ministerglassie.gov.ck](mailto:nandi@ministerglassie.gov.ck)  
Téléphone : +682 20261 / 55785

Ms Karen TAIREA  
Health Promotion Manager  
Community Health Services  
Ministry of Health  
Courriel : [Karen.tairea@cookislqnds.gov.ck](mailto:Karen.tairea@cookislqnds.gov.ck)  
Téléphone : +682 29110 ext 732

### États fédérés de Micronésie

Hon Magdalena WALTER  
Secretary of Health  
Department of Health and Social Affairs  
Kolonia, Pohnpei FM 96941  
Courriel : [mwalter@fsmhealth.fm](mailto:mwalter@fsmhealth.fm)  
Téléphone : +691 320 2629/ 2872/ 2643

Ms Selma PRIMO  
Diabetes/CVD Program Manager  
Health & Human Services  
Palikir, Pohnpei FM 96941  
Courriel : [sprimo@fsmhealth.fm](mailto:sprimo@fsmhealth.fm)  
Téléphone : +691 320 8525/ 5700 /924 4229

### États-Unis d'Amérique

Dr Thomas NOVOTNY  
Deputy Assistant secretary for Science and Medicine  
Washington DC 20008  
Courriel : [Thomas.Novotny@hhs.gov](mailto:Thomas.Novotny@hhs.gov)  
Téléphone : +619 206 3656

Ms Ebony K ANDREWS  
President's Council on Fitness Sports & Nutrition  
Director of Sports Initiatives & Digital Communications  
US Department of Health & Human services

Courriel : [Ebony.Andrews@hhs.gov](mailto:Ebony.Andrews@hhs.gov) / [ebony.k.andrews@gmail.com](mailto:ebony.k.andrews@gmail.com)

Téléphone : +315 491 2404

## Fidji

Hon Jone USAMATE

Minister for Health and Medical Services

Level 3 Dinem House, Suva

Courriel : [jone.usamate@govnet.gov.fj](mailto:jone.usamate@govnet.gov.fj)

Téléphone : +679 330 6177

Dr Isimeli TUKANA

National Advisor NCD

Head of National Wellness Centre

Ministry of Health and Medical Services, Suva

Courriel : [isimeli.tukana@govnet.gov.fj](mailto:isimeli.tukana@govnet.gov.fj)

Téléphone : +679 9906945

## Guam

Mr Patrick LUCES

Diabetes Prevention & Control Program Coordinator

Guam Diabetes Prevention and Control Program

Bureau of Community Health Services

Division of Public Health

Department of Public Health & Social Services

Courriel : [Patrick.luces@dphss.guam.gov](mailto:Patrick.luces@dphss.guam.gov)

Téléphone : + 671-735-7295

Ms Nicole A. CALVO

Executive Director

Staywell Foundation Inc.

Courriel : [nacalvo@staywellguam.com](mailto:nacalvo@staywellguam.com)

Téléphone : +671.477.5091 ext. 1106/671. 747-9678

## Kiribati

H.E. Taneti MAAMAU

President of Kiribati and Minister for Foreign Affairs, Office of the President

Bairiki, Tarawa

Hon Kobebe TAITAI

Minister

Ministry of Health and Medical Services

Courriel : [eretii1979@gmail.com](mailto:eretii1979@gmail.com)

Téléphone : +686 28100 ext 209

Dr Teatao TIRA

Secretary of Health

Ministry of Health and Medical Services

Courriel : [Teatao@health.gov.ki](mailto:Teatao@health.gov.ki)

Téléphone : +686 73000488/ +686 28100

Ms Eretii TIMEON

Director of Public Health

Ministry of Health and Medical Services

Courriel : [eretii1979@gmail.com](mailto:eretii1979@gmail.com)

Téléphone : +686 28100 ext 269

Ms Neeti TOBOKAI

Private Secretary of President

Ministry of Foreign Affairs & Immigration

Bairiki, Tarawa

Courriel : [ps@ob.gov.ki](mailto:ps@ob.gov.ki)

Ms Akka M. RIMON  
Secretary of Foreign Affairs & Immigration  
Bairiki, Tarawa  
Courriel : [pa@mfa.gov.ki](mailto:pa@mfa.gov.ki)  
T +686 21368

Mr Reetaake TAKABWERE  
Aide de Camp, Kiribati Police & Prison services  
Bairiki, Tarawa  
Courriel : [ea@police.gov.ki](mailto:ea@police.gov.ki)  
Téléphone : +686 26187

Ms Kaei I. MACKENZIE  
Assistant Protocol Officer  
Ministry of Foreign Affairs & Immigration  
Bairiki, Tarawa  
Courriel : [kitiaka@mfa.gov.ki](mailto:kitiaka@mfa.gov.ki)  
Téléphone : +686 21368

## Îles Marshall

Hon Kalani KANEKO  
Minister of Health, Ministry of Health  
Majuro  
Courriel : [kalanikaneko@gmail.com](mailto:kalanikaneko@gmail.com)

## Îles Mariannes du Nord

Ms Kaitlyn Rose NEISES  
Public Health Planner, State Model Planning Team  
NCD Bureau  
Division of Public Health  
Commonwealth Healthcare Corporation  
Courriel : [kneisesm@hawaii.edu](mailto:kneisesm@hawaii.edu)  
Téléphone : +670 783 8427

## Nauru

Mr Rayong ITSIMAERA  
Secretary for Health and Medical Services  
Ministry of Health, Yaren District  
Courriel : [rayong.itsimaera@naurugov.nr](mailto:rayong.itsimaera@naurugov.nr)

Dr Olayinka AJAYI  
Director of Public Health  
Ministry of Health, Yaren District  
Courriel : [dph.nauru@gmail.com](mailto:dph.nauru@gmail.com)

## Niue

Hon Pokotoa SIPELI  
Minister of Social Services  
Government of Niue, Alofi  
Courriel : [pokotoa.sipeli@mail.gov.nu](mailto:pokotoa.sipeli@mail.gov.nu)  
Téléphone : +683 4200

Ms Grizelda MOKOIA  
Principal Public Health Officer  
Department of Health, Alofi  
Courriel : [grizelda.mokoia@mail.gov.au](mailto:grizelda.mokoia@mail.gov.au)

Téléphone : +683 4100

M: +683 5986

## Nouvelle-Calédonie

M. Claude GAMBEY

Conseiller auprès du membre du gouvernement en charge de la santé, jeunesse et sport

BP P4, 98851 Nouméa cedex

Courriel : [claudie.gambey@gouv.nc](mailto:claudie.gambey@gouv.nc)

Téléphone : +687 97 02 49

M: +687 83 67 11

Dr Bernard ROUCHON

Directeur de l'Agence Sanitaire et Sociale de la

Nouvelle-Calédonie

BP P4, 98851 Nouméa cedex

Courriel : [Bernard.rouchon@ass.nc](mailto:Bernard.rouchon@ass.nc)

Téléphone : +687 76 00 03

## Nouvelle-Zélande

H.E Ms Sarah WALSH

New Zealand High Commissioner to Tonga

NZ High Commission, Tonga

Courriel : [sarah.walsh@mfat.govt.nz](mailto:sarah.walsh@mfat.govt.nz)

Téléphone : +676 883 5767

Ms Hilda FA'ASALELE

Chief Advisor Pacific Health

Ministry of Health, Wellington

Courriel : [hilda\\_faasalele@moh.govt.nz](mailto:hilda_faasalele@moh.govt.nz)

Téléphone : +64 816 4360

M: +64 21 632 509

## Papouasie-Nouvelle-Guinée

Dr Paison Dukulala

Deputy Secretary for Health

National Department of Health

Port Moresby

Courriel : [paison-dakulala@health.gov.pg](mailto:paison-dakulala@health.gov.pg)

## Polynésie française

Mme Yolande MOU

Responsable du Département Programme de Prévention, Direction de la Santé

BP 611, 98 713, Papeete

Courriel : [yolande.mou@sante.gov.fj](mailto:yolande.mou@sante.gov.fj)

Téléphone : +689 40 488 200/ 488 204

Dr Vaea TEROROTUA

Medecin de santé publique

Direction de la Santé

BP 611, 98 713, Papeete

Courriel : [vaea.terorotua@sante.gov.pf](mailto:vaea.terorotua@sante.gov.pf)

Téléphone : +689 4047 3350/ 8774 9686

## Îles Salomon

Dr Geoffrey KENILOREA

Director NCDs, Prevention and Control/National Tobacco Control Focal Point

Ministry of Health and Medical Services

Courriel : [GKenilorea@moh.gov.sb](mailto:GKenilorea@moh.gov.sb)

Téléphone : +677 875 4080

Ms Nevalyn LAESONGO

National NCD Coordinator

Ministry of Health and Medical Services

Courriel : [nlaesonga@moh.gov.sb](mailto:nlaesonga@moh.gov.sb)

Téléphone : +677 751 8391

## **Samoa**

Dr Take Kolisi NASERI

Director General of Health/CEO

Ministry of Health, Apia

Courriel : [ceo@health.gov.ws](mailto:ceo@health.gov.ws) / [malonaseri@gmail.com](mailto:malonaseri@gmail.com)

Téléphone : +685 68 100 Ext 102 / 68108

M: +685 7523332

Ms Mareta FAALAFI

Principal NCD, Coordination

Resourcing & Monitoring Officer

Ministry of Health

Courriel : [maretaf@health.gov.ws](mailto:maretaf@health.gov.ws)

Téléphone : +685 68100 / +685 7502745

## **Samoa américaines**

Ms Faraitoafa UTU

Deputy Director, Department of Health

Pago Pago 96799

Courriel : [farautu@doh.as](mailto:farautu@doh.as)

Téléphone : +684 633 7676

Ms Sweetheart NUA

NCD staff, Department of Health

Pago Pago 96799

Courriel : [sweetheart.nua@doh.as](mailto:sweetheart.nua@doh.as)

Ms Tu'umafua MAIAVA

NCD Coalition Member

Pago Pago 96799

Courriel : [tmaiaava@dhss.as](mailto:tmaiaava@dhss.as)

## **Tokelau**

Hon Faipule S. PEREZ

Minister for Health

Department of Health

Courriel : [doh@lesamoa.net](mailto:doh@lesamoa.net)

Téléphone : +690 4211

Dr Silivia TAVITE

Director of Health

Department of Health

Courriel : [stdrtavite@gmail.com](mailto:stdrtavite@gmail.com)

Mr Petelo A. TAVITE

National NCD Coordinator

Department of Health

Courriel : [alapatitavite@gmail.com](mailto:alapatitavite@gmail.com)

Téléphone : +690 24212 / 24211

Ms Barbara TALI

National Health Education and Promotion Officer  
Department of Health  
Courriel : [levibarb.tali@gmail.com](mailto:levibarb.tali@gmail.com)

Ms Taase PEREZ  
Secretary to Taupulega, Nukunonu  
Courriel : [taase.sio@nukunonu.org](mailto:taase.sio@nukunonu.org)  
Téléphone : +690 2411924137

## Tonga

Hon 'Akilisi POHIVA  
Prime Minister, Prime Minister's Office  
Nuku'alofa

Hon Dr Saia PIUKALA  
Minister for Health  
Ministry of Health, Tofoa  
Courriel : [saiamaupiukala@gmail.com](mailto:saiamaupiukala@gmail.com)

Dr 'Ofa TUKIA  
NCD Coordinator  
Ministry of Health, Tofoa  
Courriel : [o.tukia@gmail.com](mailto:o.tukia@gmail.com)

## Tuvalu

Hon. Satini Tulaga MANUELLA  
Minister of Health  
Ministry of Health, Funafuti  
Courriel : [satini16@gmail.com](mailto:satini16@gmail.com)

Ms Lily FAAVAE  
Assistant Secretary of Health  
Ministry of Health, Funafuti  
Courriel : [lilyfaavae@gmail.com](mailto:lilyfaavae@gmail.com)  
Téléphone : +688 20416

Ms. Ilaisita MANUELLA  
Administration & Finance Officer  
Tuvalu National Private Sector Organisation  
Funafuti  
Courriel : [ilaisita21@gmail.com](mailto:ilaisita21@gmail.com)  
Téléphone : +688 20401 / 700 4000

## Wallis et Futuna

M. Atoloto KOLOKILAGI  
Président de la commission des affaires sanitaires et sociales de l'Assemblée Territoriale des îles Wallis et Futuna  
Courriel : [presidentcp2016@gmail.com](mailto:presidentcp2016@gmail.com)

Mme Sesilia Penikosite LOGOTE  
Infirmière (prévention)  
Courriel : [peni.logote@adswf.fr](mailto:peni.logote@adswf.fr)  
Téléphone : +687 72 07 41/ 82 10 89

## Invitée d'honneur et principale oratrice

### Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Ms Helen Elizabeth CLARK ONZ SSI  
UNDP Administrator & UNDG Chair

New York, États-Unis d'Amérique

Courriel : [helen.clark@undp.org](mailto:helen.clark@undp.org)

Téléphone : + 1 212 906 5791

## Partenaires

### Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce

Ms Kathleen BOMBELL

Second Secretary Development Cooperation

Department of Foreign Affairs & Trade

Pacific Bilateral & New Zealand Branch (PZB)

Nuku'alofa, Tonga

Courriel : [Kathleen.Bombell@dfat.gov.au](mailto:Kathleen.Bombell@dfat.gov.au)

Téléphone : +676 878 3244

Ms Madeleine SCOTT

Health Program Officer

Department of Foreign Affairs & Trade

ACT 2602, Australie

Courriel : [madeleine.scott@dfat.gov.au](mailto:madeleine.scott@dfat.gov.au)

Téléphone : +61 2 6261 9745

Ms Elizabeth PALU

Health Program Manager

Department of Foreign Affairs & Trade

Pacific Bilateral & New Zealand Branch (PZB)

Nuku'alofa, Tonga

Courriel : [Elizabeth.Palu@dfat.gov.au](mailto:Elizabeth.Palu@dfat.gov.au)

Téléphone : +676 7799682

### Université nationale des Fidji

Dr Ilisapeci KUBUABOLA

Director C-POND (Pacific Research Center for the Prevention of Obesity and NCD)

College of Medicine, Nursing and Health Sciences

Fiji National University, Suva, Fidji

Courriel : [ilisapeci.kubuabola@fnu.ac.fj](mailto:ilisapeci.kubuabola@fnu.ac.fj)

M: +679 9222145

Dr Donald J.WILSON

Associate Professor, Epidemiology & Biostatistics

Department of Public Health & Primary care

Courriel : [Donald.wilson@fnu.ac.fj](mailto:Donald.wilson@fnu.ac.fj)

Téléphone : +679 3311 700 Ext. 3803

### Ministère néo-zélandais des Affaires étrangères et du Commerce

Ms Anna PASIKALE

Deputy Director, Human Development

Sustainable Economic Development Division

Ministry of Foreign Affairs and Trade

Wellington, Nouvelle-Zélande

Courriel : [anna.pasikale@mfat.govt.nz](mailto:anna.pasikale@mfat.govt.nz)

Téléphone : +64 4 439 8150

Ms Sumathi SUBRAMANIAM

Principal Development Manager Health

Ministry of Foreign Affairs and Trade

Wellington, Nouvelle-Zélande

Courriel : [Sumi.Subramaniam@mfat.govt.nz](mailto:Sumi.Subramaniam@mfat.govt.nz)

Téléphone : +644 21 939 473 / 21 678 544

### **Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique (FIP)**

Ms Andie Fong TOY  
Deputy Secretary General  
Pacific Islands Forum Secretariat  
Ratu Sukuna Drive, Suva, Fidji  
E [andieft@forumsec.org](mailto:andieft@forumsec.org)  
Téléphone : +679 331 2600

### **Association océanienne des fonctionnaires des services de santé (PIHOA)**

Ms Emi CHUTARO  
Executive Director  
Pacific Island Health Officers Association (PIHOA)  
737 Bishop St., Suite 2075  
Honolulu, HI 96813, Hawaii  
Email: [emic@pihoa.org](mailto:emic@pihoa.org)  
Téléphone : +1 808 537 3131  
Télécopieur : +1 808 537 6868

### **Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)**

Ms Osnat LUBRANI  
UN Resident Coordinator and UNDP Resident Representative  
UNDP Pacific Office, Suva, Fidji  
Courriel : [osnat.lubrani@one.un.org](mailto:osnat.lubrani@one.un.org)  
M: +679 331 2500

Mr Ferdinand STROBEL  
Health & Development Specialist  
UNPD Pacific Office, Suva, Fidji  
Courriel : [ferdinand.strobel@undp.org](mailto:ferdinand.strobel@undp.org)  
Téléphone : +679 977 4368

Ms Milika TUITA  
UN Coordinator Officer  
UNDP, Tonga UNJPO  
Courriel : [milika.tuita@undp.org](mailto:milika.tuita@undp.org)  
Téléphone : +676 21966 / 781 5142

### **Banque mondiale**

Mr Venkatesh SUNDARAMAN  
Human Development Program Leader  
Health, Nutrition & Population Global Practice  
Courriel : [vsundararaman@worldbank.org](mailto:vsundararaman@worldbank.org)

Ms Xiaohui HOU  
Senior Health Economist  
Health, Nutrition & Population Global Practice  
Courriel : [xhou@worldbank.org](mailto:xhou@worldbank.org)

Mr Patrick OSEWE  
Lead Health Specialist  
Health, Nutrition, and Population  
Courriel : [posewe@worldbank.org](mailto:posewe@worldbank.org)

Ms Quenelda CLEGG  
Program Assistant  
Human Development  
Courriel : [qclegg@worldbank.org](mailto:qclegg@worldbank.org)

## **Fondation mondiale contre le diabète (WDF)**

Ms Ida NICOLAISEN

Board Member

World Diabetes Foundation, Brogardsvej 70  
2820 Gentofte, Copenhagen, Danemark

Courriel : [Nicolaisen@nias.ku.dk](mailto:Nicolaisen@nias.ku.dk)

Dr Anders DEJGAARD

Managing Director

World Diabetes Foundation, Brogardsvej 70  
2820 Gentofte, Copenhagen, Danemark

Courriel : [ade@worlddiabetesfoundation.org](mailto:ade@worlddiabetesfoundation.org)

Mr Bent Lautrup-NIELSEN

Senior Programme Manager

World Diabetes Foundation, Brogardsvej 70  
2820 Gentofte, Copenhagen, Danemark

Courriel : [byn@worlddiabetesfoundation.org](mailto:bbyn@worlddiabetesfoundation.org)

Ms Hanne STRANDGAARD

Programme Manager

World Diabetes Foundation, Brogardsvej 70  
2820 Gentofte, Copenhagen, Danemark

Courriel : [hnst@worlddiabetesfoundation.org](mailto:hnst@worlddiabetesfoundation.org)

## **Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

Dr Douglas W.BETTCHER

Director, Prevention of Non-communicable Diseases (PND)

20, Avenue Appia 1 211 Genève 27, Suisse

Courriel : [betecherd@who.int](mailto:betecherd@who.int)

Dr Liu YUNGUO

WHO Representative for the South Pacific and

Director, Pacific Technical Support

Suva, Fidji

Courriel : [liuyun@wpro.who.int](mailto:liuyun@wpro.who.int)

Téléphone : +679 3234 100

Dr Temo WAQANIVALU

Team Leader, Population-based Prevention (Diet & Physical Activity)

Prevention of Noncommunicable Diseases Department

20, Avenue Appia-1211 Genève 27, Suisse

Courriel : [waqanivalut@who.int](mailto:waqanivalut@who.int)

Téléphone : +41 22 791 2617

Dr Wendy SNOWDON

Team Coordinator - Pacific NCD and Health through the Life-Course

Division of Pacific Technical Support

Suva, Fidji

Courriel : [snowdonw@wpro.who.int](mailto:snowdonw@wpro.who.int)

Téléphone : +679 3234152

Dr Anchit CUEVAS

Technical Officer NCD management

Division of Pacific Technical Support

Suva, Fidji

Courriel : [cuevasa@wpro.who.int](mailto:cuevasa@wpro.who.int)

Dr Ada MOADSIRI

Technical Officer – NCD and TFI

Division of Pacific Technical Support

Suva, Fidji

Courriel : [moadsiria@wpro.who.int](mailto:moadsiria@wpro.who.int)

## Intervenants

### Université nationale d'Australie

Dr Kerri A. VINEY  
Research Fellow, School of Population Health  
Australian National University  
Canberra, Australie  
Courriel : [Kerri.viney@hotmail.com](mailto:Kerri.viney@hotmail.com)  
Téléphone : +61 401 5116 686

### Canvasback Missions Inc

Ms Jacque SPENCE  
Executive Vice President  
Canvasback Missions Inc.  
California, États-Unis d'Amérique  
Courriel : [jacquespence@canvasback.org](mailto:jacquespence@canvasback.org)  
Téléphone : + 1 707 746 7828/ 707 479 6350

### Diabetes Fiji

Dr Abdul KHAN  
Chair, Diabetes Fiji  
Suva, Fidji  
Courriel : [Awkhan@gmail.com](mailto:Awkhan@gmail.com)

### Fred Hollows Foundation

Mr Andrew BELL  
Executive Director  
The Fred Hollows Foundation, Nouvelle-Zélande  
Courriel : [abell@hollows.org.nz](mailto:abell@hollows.org.nz)  
Téléphone : +64 9 304 0778 / +64 27 27123 06

Dr John SZETU  
Program Medical Director  
Regional Eye Centre  
Fred Hollows Foundation NZ SI Trust Board Inc.  
Honiara, îles Salomon  
Courriel : [jszetu@hollows.or.nz](mailto:jszetu@hollows.or.nz)  
Téléphone : + 677 762 9778

### Magazine Islands Business

Mr Netani W. RIKA  
Publisher  
6 Burton Place, Suva, Fidji  
Courriel : [netrika66@gmail.com](mailto:netrika66@gmail.com)  
Téléphone : +679 999 0439

### One Touch Ministries Health

Pastor Leonard T. SOLOMONA  
Director, Apia, Samoa  
Courriel : [pt1touch@gmail.com](mailto:pt1touch@gmail.com)  
Téléphone : +685 7511514

## **Pacific Eye Institute**

Dr Biu SIKIVOU  
Director, Pacific Eye Institute  
Suva, Fiji  
Courriel : [bsikivou@pei.org.fj](mailto:bsikivou@pei.org.fj)  
Téléphone : +679 310 0424 or 310 0425  
Mobilis : +679 9210 217

## **Université de Sydney**

Associate Professor Ruth COLAGIURI  
Menzie Centre for Health Policy  
The University of Sydney  
New South Wales, Australie  
Courriel : [ruth.colagiuri@sydney.edu.au](mailto:ruth.colagiuri@sydney.edu.au)  
Téléphone : +61 2 9036 7006 / +61 419432985

## **Observateurs**

### **Brien Holden Vision Institute**

Ms Amanda DAVIS  
Chief Operating Officer, Public Health  
Sydney NSW 2052, Australie  
Courriel : [A.Davis@brienholdenvision.org](mailto:A.Davis@brienholdenvision.org)  
Téléphone : +61 2 9385 7429 / C: +61 418 905 277

### **Centre de lutte contre la maladie et pour la prévention**

Dr Richard BROSTROM  
Pacific Regional TB Field Medical Officer, Field Services, Division of Tuberculosis Elimination  
National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention  
Atlanta, GA 30329, États-Unis d'Amérique  
Courriel : [Richard.Brostrom@doh.hawaii.gov](mailto:Richard.Brostrom@doh.hawaii.gov)  
Téléphone : + 1 808-832-5731 (office) /+ 1 808-284-2531 (cell)

### **Coffs Diabetes Centre Australia**

Mr Sultan LINJAWI  
Medical diabetes Specialist  
Courriel : [coffsndo@gmail.com](mailto:coffsndo@gmail.com)  
Téléphone : +61 4 386 32389

Mr Simon PORTUS  
Documentary Fil Maker  
Headline Productions  
Courriel : [info@headlineproductions.net](mailto:info@headlineproductions.net)  
Téléphone : +61 4 386 32389

### **Alliance pour la Convention-cadre pour la lutte antitabac**

Ms Annabel LYMAN  
Pacific Island Countries Coordinator  
Framework Convention Alliance (FCA)  
Courriel : [lymana@fctc.org](mailto:lymana@fctc.org)  
Téléphone : +680 488-4223

### **Health Promotion Forum of New Zealand**

Mr Sione TU'ITAHI

Executive Director  
Courriel : [sione@hauora.co.nz](mailto:sione@hauora.co.nz)  
Téléphone : +64 276659939

Ms Leanne ERUERA  
Business Manager  
Courriel : [leanne@hauora.co.nz](mailto:leanne@hauora.co.nz)  
Téléphone : +64 21 297 0505

Dr Viliami PULOKA  
Senior Fellow Otago University  
Senior Health Promotion Strategist  
Pacific Portfolio  
Health Promotion Forum of New Zealand  
Courriel : [viliami@hauora.co.nz](mailto:viliami@hauora.co.nz)  
Téléphone : +64 300 3734, direct line-300 3737  
Mob: +64 021 0835 9441

### **Health Specialists Ltd.**

Ms Debbie Sorensen  
Director Health Specialists Ltd.  
Auckland, Nouvelle-Zélande  
Courriel : [debbie@healthspecialists.co.nz](mailto:debbie@healthspecialists.co.nz)

### **Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)**

Ms Susan MORGAN  
IAEA Expert  
Vienne, Autriche  
Courriel : [iamsusanmorgan@hotmail.com](mailto:iamsusanmorgan@hotmail.com)  
Téléphone : +61 354 549 214

### **Université James Cook**

Associate Prof Usman MALABU  
Clinical Elective Academic Co-ordinator and  
Staff Endocrinologist  
School of Medicine and Dentistry  
James Cook University  
Townsville, QLD 4811, Australie  
Courriel : [usman.malabu@jcu.edu.au](mailto:usman.malabu@jcu.edu.au)  
Téléphone : +61 7 4433 1265

### **McCabe Centre**

Ms Daiana BURESOVA  
Regional Coordinator - Pacific region  
McCabe Centre for Law and Cancer  
Suva, Fidji  
Courriel : [daiana.buresova@mccabecentre.org](mailto:daiana.buresova@mccabecentre.org)  
Téléphone : +679 9938 914

### **Ministère des Finances et de la Planification nationale des Tonga**

Mr Peter POULSEN  
Ministry of Finance & National Planning  
Policy & Reform Advisor  
(Mainstreaming the 2030 Agenda into Tonga PFM, One Process)  
Courriel : [peterpoulsentonga@gmail.com](mailto:peterpoulsentonga@gmail.com)  
Téléphone : + 676 770 1956

## **Université de Newcastle, Hôpital Vaiola (Tonga)**

Mr James HOLLAND  
Medical Student  
Courriel : [james@thehollandfamily.co.uk](mailto:james@thehollandfamily.co.uk)  
Téléphone : +676 76 8866

Mr James G. BANNISTER  
Medical Student  
Courriel : [jamesgbannister25@mail.com](mailto:jamesgbannister25@mail.com)  
Téléphone : + 44 735 069276

## **PACNEWS**

Ms Makereta KOMAIDRUE  
Editor, Regional Media  
Suva, Fidji  
Courriel : [pacnews1@pina.com.fj](mailto:pacnews1@pina.com.fj)  
Téléphone : +679 3316732/ 8058487

## **Result Social Enterprise – Congrès national de la jeunesse des Tonga (TNYC)**

Ms Lavinia FOTOFILI  
Rural Entreprise Sustainable Livelihood in Tonga  
(Result) Project Coordinator  
Tonga National Youth Congress  
Nuku'alofa, Tonga  
Courriel : [Lavinia.palei@oxfam.org.nz](mailto:Lavinia.palei@oxfam.org.nz)  
Téléphone : +676 7725631

## **Département d'État des États-Unis d'Amérique**

Mr William J. MCGLYNN  
Senior Advisor, Drug Treatment and Prevention  
United States Department of State  
Courriel : [mcglynnwj@state.gov](mailto:mcglynnwj@state.gov)  
Téléphone : US 202-368-6549

Ms Diana HUESTIA  
Foreign Affairs Officer  
Courriel : [huestisdl@state.gov](mailto:huestisdl@state.gov)  
Téléphone : +1 202 663 1450

## **Ambassade des États-Unis d'Amérique en Papouasie-Nouvelle-Guinée**

Dr Kenneth EISENBERG  
United States Embassy in Papua New Guinea  
Health Affairs Attaché,  
Port Moresby  
Courriel : [eisenk2@gmail.com](mailto:eisenk2@gmail.com)  
Téléphone : + 619 838 9613

## **Ambassade des États-Unis d'Amérique aux Fidji**

Ms Sandeep K. SINGH  
United States Embassy in Fiji  
Regional Environment and Climate Change Policy Specialist, Suva  
Courriel : [SinghSK@state.gov](mailto:SinghSK@state.gov)  
T +679 331 4466 Ext, 8210

Ms Shivanjani NAIDU

United States Embassy in Fiji  
Regional Media Affairs Specialist  
Regional Public Diplomacy Office, Suva  
Courriel : [NaiduSM@state.gov](mailto:NaiduSM@state.gov)  
Téléphone : +679 772 1793

### **Université d'Auckland**

Mr Gerhard B. SUNDBORN  
Epidemiologist  
Section of Epidemiology & Biostatistics  
School of Population Health  
University of Auckland  
Courriel : [g.sundborn@auckland.ac.nz](mailto:g.sundborn@auckland.ac.nz)  
Téléphone : + 64 021 1003989

### **Vanuatu**

Ms Minado PAUL  
Medical Officer, Vila Central Hospital  
Ministry of Health  
PMB 9013, Port-Vila  
Courriel : [minadopol@gmail.com](mailto:minadopol@gmail.com)  
Téléphone : +678 7319359

### **Vava'u Press Ltd**

Mrs Mary FONUA  
Managing EditorVava'u press Ltd  
Tonga  
Courriel : [maryfonua@matangitonga.to](mailto:maryfonua@matangitonga.to)  
Téléphone : +676 25 779

Mr Pesi FONUA  
Publisher/Editor  
Courriel : [editor@matangitonga.to](mailto:editor@matangitonga.to)  
Téléphone : + 676 25 779

Ms Linny FOLAU  
Photo-journalist  
Courriel : [linnyfolau@matamgitonga.to](mailto:linnyfolau@matamgitonga.to)  
Téléphone : + 676 25 779

### **Waikato District Health Board**

Mr Sheihcar SEHGAL  
Physician, Waikato DHB  
Hamilton Central, Nouvelle-Zélande  
Courriel : [shrike59@gmail.com](mailto:shrike59@gmail.com)  
Téléphone : +64 21 171 8514

### **Secrétariat**

#### **Communauté du Pacifique**

M. Colin TUKUITONGA  
Directeur général  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [colint@spc.int](mailto:colint@spc.int)

M. Cameron DIVER  
Directeur général adjoint  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [camerond@spc.int](mailto:camerond@spc.int)

Dr Robert BEAGLEHOLE  
Professeur émérite  
Université d'Auckland  
Praticien de santé publique indépendant et Président du Groupe d'experts scientifiques et techniques en santé publique (GESP)  
42 Albert Rd  
Devonport  
Auckland 06221  
Courriel : [r.beaglehole@auckland.ac.nz](mailto:r.beaglehole@auckland.ac.nz)

M. Paula VIVILI  
Directeur de la Division santé publique  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [paulav@spc.int](mailto:paulav@spc.int)

M. Gerald HABERKORN  
Directeur (sortant) de la Division statistique pour le développement  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [geraldh@spc.int](mailto:geraldh@spc.int)

Mme 'Ofa KETU'U  
Directrice (nouvelle) de la Division statistique pour le développement  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [ofak@spc.int](mailto:ofak@spc.int)

M. Taniela Sunia SOAKAI  
Directeur adjoint de la Division santé publique  
Programme politiques, planification et réglementation  
Suva, Fidji  
Courriel : [sunias@spc.int](mailto:sunias@spc.int)

Mme Salanieta SAKETA  
Directeur adjoint par intérim de la Division santé publique  
Programme recherche, preuves et information scientifiques  
Suva, Fidji  
Courriel : [salanietas@spc.int](mailto:salanietas@spc.int)

Dr Si Thu WIN TIN  
Coordonnateur de l'équipe maladies non transmissibles (MNT)  
Programme recherche, preuves et information scientifiques  
Suva, Fidji  
Courriel : [sithuw@spc.int](mailto:sithuw@spc.int)

Mme Karen FUKOFUKA  
Conseillère en MNT (sécurité alimentaire)  
Programme politiques, planification et réglementation  
Suva, Fidji  
Courriel : [karenf@spc.int](mailto:karenf@spc.int)

Mme Elisiva NA'ATI  
Conseillère en MNT (nutrition)  
Programme politiques, planification et réglementation  
Suva, Fidji  
Courriel : [elisivan@spc.int](mailto:elisivan@spc.int)

Dr Erin PASSMORE  
Épidémiologiste chargée des MNT  
Programme politiques, planification et réglementation

Suva, Fidji  
Courriel : [erinp@spc.int](mailto:erinp@spc.int)

Mme Solene BERTRAND  
Chargée de la lutte contre les MNT  
Programme recherche, preuves et information scientifiques  
Suva, Fidji  
Courriel : [soleneb@spc.int](mailto:soleneb@spc.int)

Mme Odile ROLLAND  
Administratrice de la Division santé publique  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [odiler@spc.int](mailto:odiler@spc.int)

M. Roy BENYON  
Responsable de la Section traduction et interprétation  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [royb@spc.int](mailto:royb@spc.int)

Mme Christelle PETITE  
Interprète-traductrice  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [chritellep@spc.int](mailto:chritellep@spc.int)

Mme Valérie HASSAN  
Interprète-traductrice  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [valerieh@spc.int](mailto:valerieh@spc.int)

Mme Georgia RAMSAY  
Coordonnatrice du programme de réformes/Rapporteur  
Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie  
Courriel : [georgiar@spc.int](mailto:georgiar@spc.int)

M. Kelepi James KOROI  
Rédacteur en chef/Cameraman  
Cellule communication et information du public  
Suva, Fidji  
E. [Kelepik@spc.int](mailto:Kelepik@spc.int)

Mme Lauren Tracy ROBINSON  
Coordonnatrice des relations presse  
Cellule communication et information du public  
Suva, Fidji  
Courriel : [laurenr@spc.int](mailto:laurenr@spc.int)

M. Endar SINGH  
Technicien TIC  
Suva, Fidji  
Courriel : [endars@spc.int](mailto:endars@spc.int)

M. Lovoti NASAROA  
Technicien TIC  
Suva, Fidji  
Courriel : [lovotin@spc.int](mailto:lovotin@spc.int)