

20-24 octobre 2025

Nadi (Fidji)

WPR/RC76/DJ/2

21 octobre 2025

Table des matières

I.	Programme de travail	2
II.	Compte rendu des séances	2
III.	Autres séances	10

Autres informations

Lieu de la session	Denarau Island Convention Centre, Sheraton Fiji Golf & Beach Resort, Denarau Island South
Distribution des documents	L'ensemble des documents de travail et des supports annexes est disponible sous forme électronique sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. Conformément aux pratiques en usage à l'OMS pour la tenue de « réunions vertes », les documents imprimés sont disponibles uniquement sur demande au bureau de renseignements de l'OMS, situé à l'extérieur de la salle des séances plénières (près du cybercafé).
Diffusion vidéo en streaming	Les séances plénières seront diffusées sur le site Web et la chaîne YouTube de la Région OMS du Pacifique occidental, sur le portail du Comité régional , ainsi que sur l'application mobile WHO Events . Tout membre du public pourra suivre les débats retransmis en direct en anglais, en chinois et en français. Ceux-ci seront également disponibles sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.
Accès à Internet	L'accès sans fil à Internet est disponible dans toute l'enceinte du lieu où se tient le Comité régional. Le nom du réseau et le mot de passe peuvent être obtenus auprès du bureau de renseignements de l'OMS. Un cybercafé est situé à proximité du bureau de renseignements. Pour obtenir de l'aide, veuillez contacter le personnel d'assistance informatique du cybercafé.
Réunion des Rapporteuses et des Rapporteurs	Les réunions des Rapporteuses et des Rapporteurs se tiendront de lundi à mercredi à 17 h 15, après la clôture de la séance de l'après-midi, dans la salle de conférence Rewa.
Tolérance zéro à l'égard du	L'OMS applique une politique de tolérance zéro à l'égard de toute forme de harcèlement et d'inconduite sexuelle commise durant l'une de ses manifestations ou dans ses locaux. Si un participant ou une participante rencontre un problème, il ou elle est prié de s'adresser à un

harcèlement et de l'inconduite sexuelle	membre du Secrétariat . Tous les problèmes soulevés seront traités consciencieusement et de manière confidentielle. Les signalements ou les plaintes peuvent également être adressés au Bureau des services de contrôle interne de l'OMS à l'adresse suivante : investigation@who.int .
Zone d'affichage	Les représentantes et représentants sont cordialement invités à consulter l'affichage situé juste après des portes de sortie de la salle des séances plénières. L'exposition de cette année, qui a pour thème <i>Weaving Health Futures : A Tapestry of Innovation, Collaboration and Community</i> , présente des initiatives conformes aux priorités de la session du Comité régional de cette année par le biais d'une sélection d'affiches, d'infographies et de publications destinées à informer et à inspirer les participantes et les participants. Veuillez consulter l'application mobile WHO Events pour plus d'informations.
Sécurité	Veuillez porter en permanence et de manière visible le badge qui vous a été remis par l'OMS pour la réunion, à l'intérieur de l'hôtel. La consommation d'alcool est interdite à toutes les réunions de l'OMS. Il est également interdit de fumer.

I. PROGRAMME DE TRAVAIL (MARDI 21 OCTOBRE 2025)

Points de
l'ordre du jour

9 h 00-12 h 00

- | | | |
|----|---|------------|
| 4 | Allocution du Président entrant | WPR/RC76/3 |
| 10 | Changements climatiques et sécurité et résilience des systèmes de santé | WPR/RC76/4 |

Points de
l'ordre du jour

14 h 00-17 h 00

- | | | |
|----|---|------------|
| 11 | Mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (2005) | WPR/RC76/5 |
| 12 | Santé bucco-dentaire | WPR/RC76/6 |

II. COMPTE RENDU DES SÉANCES (LUNDI 20 OCTOBRE 2025)

Première séance

Présidente (sortante) : M^{me} Vainetutai Rose Toki Brown, Ministre de la santé (Îles Cook)

Président entrant : D^r Ratu Atonio Rabici Lalabalavu, Ministre de la santé et des services médicaux (Fidji)

Point 1 Ouverture de la session

La Présidente sortante a déclaré ouverte la soixante-seizième session du Comité régional du Pacifique occidental.

Point 2 Allocution de la Présidente sortante

La Présidente sortante a remercié le Gouvernement fidjien d'accueillir gracieusement le Comité régional. Elle a souligné à quel point le monde et l'architecture mondiale de la santé ont changé au cours des 12 mois qui se sont écoulés depuis qu'elle a pris ses fonctions de Présidente, et a noté que la solidarité des États Membres du Pacifique occidental était précieuse alors que la situation est complexe et difficile. Elle a remercié le Directeur régional pour son leadership et a souligné que la Région avait enregistré des progrès remarquables. L'année dernière, les États Membres ont approuvé le *Cadre d'action régional pour le financement de la santé au titre de la couverture sanitaire universelle et du développement durable dans le Pacifique occidental*, le *Cadre d'action régional sur la santé numérique* et le *Plan de mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux pour la santé bucco-dentaire dans la Région du Pacifique occidental*. Elle a rappelé le soutien historique apporté à l'OMS lors de la manifestation organisée en marge de la session du Comité régional de l'année dernière, dans le cadre du cycle d'investissement. À ce jour, des annonces de contributions d'un montant de plus de 2 milliards de dollars des États-Unis (USD), dont 12 millions USD proviennent de 10 pays du Pacifique occidental, ont été faites en faveur de l'OMS. En outre, les États Membres ont approuvé une augmentation de 20 % des contributions fixées lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Ces engagements, ainsi que d'autres engagements importants,

ont permis à l'OMS d'obtenir la stabilité et la résilience dont elle avait tant besoin. La Présidente sortante a remercié les membres du Bureau de l'année dernière et le Secrétariat de l'OMS pour leur soutien et pour lui avoir confié la présidence de la soixante-quinzième session.

Elle a ensuite invité le Directeur régional à prononcer son allocution d'ouverture.

Le Directeur régional a souhaité la bienvenue aux déléguées et délégués à la soixante-seizième session du Comité régional. Il a mentionné tout particulièrement l'Indonésie, qui vient de rejoindre la Région et dont les représentantes et représentants assistent pour la première à la session du Comité régional. Citant le proverbe « Seul on va plus vite, ensemble, on va plus loin », il a noté que les réalisations des États Membres au cours de l'année écoulée témoignent de ce que la collaboration permet d'accomplir. Il a ensuite exposé les réalisations dans la Région au cours de l'année écoulée, notamment la vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les 21 pays et zones insulaires du Pacifique, et la vérification de l'élimination de la rubéole au Japon. Les Fidji et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont éliminé le trachome en tant que problème de santé publique. Malgré ces victoires, il a exhorté les États Membres à rester vigilants face aux flambées épidémiques, en gardant à l'esprit que seule la convergence des données probantes, de l'engagement et de la mobilisation des communautés permet de venir à bout des maladies liées à la pauvreté et à la vulnérabilité.

Le Directeur régional a dit que le processus de redéfinition des priorités et de restructuration de l'OMS entamé après l'annonce des États-Unis d'Amérique de leur intention se retirer de l'Organisation et la perte de financement qui en a résulté, était l'une des périodes les plus douloureuses de sa carrière. Des décisions difficiles ont dû être prises pour se séparer de collègues qui faisaient partie de la famille de l'OMS. Les pays ont toujours été au cœur du processus. Bien qu'elle dispose de ressources limitées, l'OMS reste attachée à l'impact, à la responsabilisation et à la transparence dans la Région, en s'appuyant sur la force que lui donne l'action collective avec les États Membres.

Le Directeur régional a déclaré qu'il y a 30 ans, un groupe de responsables visionnaires dans le domaine de la santé s'était réuni et avait élaboré le concept des îles-santé sur l'île de Yanuca, aux Fidji. Ce concept – qui prône un avenir où les enfants se développent, les environnements sont protégés et les communautés prospèrent en harmonie – sera renouvelé et revitalisé lorsque les Ministres de la santé des îles du Pacifique se réuniront à Yanuca le lendemain de la clôture de la session en cours du Comité régional.

Citant le cardinal philippin Tagle, le Directeur régional a souligné que nous sommes toutes et tous des guides offrant espoir, guérison et humanité à tous les niveaux de nos systèmes. La trame que le Secrétariat, les États Membres et les partenaires tisseront ensemble deviendra le socle sur lequel la Région du Pacifique occidental sera plus forte, plus unie et plus compatissante. Le Directeur régional a remercié la Présidente, la Vice-Présidente ainsi que les Rapporteurs et la Rapporteuse de la soixante-quinzième session du Comité régional pour leur leadership héroïque au cours de l'année écoulée.

Point 3 Élection du Bureau : Président, Vice-Président et Rapporteuse et Rapporteurs

Le Comité régional a élu le Bureau suivant :

Président : D^r Ratu Atonio Rabici Lalabalavu, Ministre de la santé et des services médicaux (Fidji)

Vice-Président : D^r Ezoe Satoshi, Vice-Ministre principal de la santé mondiale et du bien-être, Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale (Japon)

Rapporteuse et Rapporteurs :

Langue chinoise : D^r Ambrose Wong Chi-hong, Médecin et responsable de la santé (dispositifs médicaux)¹, Département de la santé, RAS de Hong Kong (Chine)

Langue anglaise : M^{me} Noresamsiah Md Hussin, Directrice adjointe des affaires internationales, Ministère de la santé (Brunéi Darussalam)

Langue française : M. Benjamin Bechaz, Conseiller régional pour la santé mondiale, Asie du Sud-Est, Ministère des affaires étrangères, Bangkok (Thaïlande)

Le Président entrant a remercié le Directeur régional et a souligné que cette session du Comité régional était historique, puisque c'était la première fois depuis 10 ans que le Comité régional avait lieu dans un pays insulaire du Pacifique. Il a ensuite souhaité la bienvenue à l'Indonésie dans la Région et a invité le Ministre indonésien de la santé à prononcer une allocution.

Le Ministre indonésien de la santé a exprimé sa gratitude au Gouvernement fidjien et a déclaré que la Région était unie par « l'esprit bula » et la reconnaissance du fait que tous les êtres humains méritent d'être en bonne santé et de vivre dignement. Il s'est félicité de l'accueil chaleureux réservé à son pays à la suite de son transfert à la Région et a souligné que l'Indonésie était fière de faire partie du tissu unique que constituent les divers pays et zones de la Région, ajoutant que son Gouvernement se réjouissait à la perspective d'échanger des expériences au sein de la Région.

Le Ministre de la santé a donné des précisions sur les efforts déployés par son Gouvernement pour mieux servir la population indonésienne conformément aux priorités régionales, en particulier grâce à des réformes du système de soins de santé en vue d'atteindre les plus démunis. Il a décrit les mesures prises à cette fin, notamment les interventions visant à renforcer les soins de santé primaires, à intégrer les services de santé numériques, à fournir des dépistages gratuits et à accroître les capacités des hôpitaux.

Notant la ressemblance entre les chemises bula offertes à sa délégation et le tissu batik porté en Indonésie, il a déclaré que sa délégation distribuerait des chemises en batik en signe de gratitude aux États Membres de la Région et a invité l'ensemble des déléguées et des délégués à les porter le deuxième jour de la session.

Le Ministre de la santé a déclaré que le transfert de l'Indonésie à la Région constituait une forme d'action collective et de collaboration régionale et aiderait son Gouvernement à intégrer la santé dans les communautés, les familles et la société indonésiennes. En conclusion, il a proposé que la soixante-dix-huitième session du Comité régional, qui aura lieu en 2027, se tienne à Bali.

Point 5 Adoption de l'ordre du jour

Aucune objection n'ayant été soulevée, l'ordre du jour provisoire a été adopté par le Comité régional (WPR/RC76/1).

Point 6 Allocution du Directeur général

Le Directeur général a prononcé son allocution en ligne, en regrettant de ne pas pouvoir assister à la session en personne. Il a remercié le Gouvernement fidjien d'avoir accueilli le Comité régional et d'avoir soutenu l'Organisation et s'est félicité que le Comité régional se tienne dans des îles du Pacifique pour la première fois depuis plus d'une décennie. Comme les États Membres, il a salué le transfert de l'Indonésie à la Région.

Le Directeur général a félicité les États Membres pour les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la vision exposée dans le document intitulé *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*. Il a notamment pris note des réalisations concernant la lutte antitabac, les maladies non transmissibles, le cancer du col de l'utérus, les maladies tropicales négligées, la résistance aux antimicrobiens et la préparation et l'intervention en cas de situation d'urgence. Cependant, des défis restent à relever, notamment la menace existentielle que constituent les changements climatiques et la nécessité de renforcer la sécurité sanitaire, d'améliorer la santé bucco-dentaire et de lutter plus fermement contre l'alcoolisme. Le Directeur général a déclaré que tous ces défis pourraient être relevés en approuvant les projets de plans examinés par le Comité régional.

Il a souligné qu'à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres avaient exprimé le souhait que l'OMS soit plus forte et plus autonome. Il a remercié tous les États Membres d'avoir approuvé une augmentation des contributions fixées, essentielle à la viabilité financière de l'Organisation. L'adoption historique de l'Accord de l'OMS sur les pandémies montre que les pays peuvent s'unir pour trouver des solutions communes à des problèmes communs, même pendant une période marquée par des divisions. Cependant, des décisions difficiles ont dû être prises, notamment une restructuration de grande ampleur et une réduction des effectifs du personnel de l'OMS. Le Directeur général a souligné que, malgré les difficultés, la situation actuelle offrait l'occasion d'envisager des moyens de faire plus avec moins et de rendre l'OMS plus indépendante et plus axée sur son mandat principal.

Le Directeur général a conclu en demandant aux États Membres d'engager des négociations sur l'annexe à l'Accord de l'OMS sur les pandémies relative au Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (PABS) avant la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; d'obtenir des financements pour la santé, d'améliorer l'efficacité et d'accroître leur autonomie, avec l'appui du Secrétariat, en vue de ne plus dépendre de l'aide à l'avenir ; et de collaborer avec le Secrétariat pour que l'OMS soit plus forte, plus indépendante et plus autonome, afin de mieux servir l'ensemble des pays. Le Directeur général s'est dit heureux à l'idée de continuer à collaborer avec les États Membres pour promouvoir la santé dans la Région et ailleurs.

Point 7 Allocution et rapport du Directeur régional

Le Directeur régional a présenté son rapport sur l'action de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025. Il a souligné que ce rapport n'était pas seulement un compte rendu des activités, mais qu'il reflétait la volonté et le courage des États Membres. Face aux changements climatiques et dans un monde en état de crise permanente, marqué constamment par des situations d'urgence, la santé reste le fondement de la paix, de la prospérité et de la survie. Alors que les contraintes financières ont été exacerbées par le retrait des principaux donateurs et l'évolution des priorités mondiales, ces défis ouvrent la possibilité d'une plus grande appropriation nationale des programmes sanitaires, d'une plus grande autonomie et d'un renforcement de la collaboration Sud-Sud.

Le rapport rend compte de la première année complète de mise en œuvre de la vision régionale approuvée par les États Membres lors de la session du Comité régional de l'année dernière. Les cinq brins verticaux, ou domaines d'action, énoncés dans la vision ont contribué à l'organisation de la vision collective, et les trois brins horizontaux ont renforcé la capacité de l'OMS à soutenir les États Membres dans la Région. Le Directeur régional a souligné qu'on peut gérer uniquement ce qu'il est possible de mesurer. Par

conséquent, le rapport de cette année comprendra des données de référence pour 10 des 18 indicateurs de résultologie rapportés pays par pays, ainsi que des profils comparatifs de pays tirés de sources fiables.

Le Directeur régional a mis en avant les réalisations de chaque pays et de chaque zone pour chaque brin vertical, y compris plusieurs projets de résilience climatique dans le Pacifique soutenus par l'Agence coréenne de coopération internationale. Avec l'aide de plusieurs États Membres, de nombreux pays sont également parvenus à faire une évaluation extérieure conjointe du Règlement sanitaire international (RSI), ont tiré parti de ses conclusions et ont obtenu des subventions du Fonds de l'OMS pour la lutte contre les pandémies, d'un montant de 65 millions USD.

Évoquant les difficultés actuelles, le Directeur régional a souligné que la lutte antitabac restait une priorité régionale, et que la lutte contre l'alcoolisme et les régimes alimentaires malsains était « la prochaine frontière » à franchir. L'alcool est un point essentiel de l'ordre du jour de la session de cette année. Le Directeur régional a également noté que la santé mentale bénéficiait enfin de l'attention qu'elle mérite.

Il a ajouté qu'il faudrait, à l'avenir, agir d'abord dans les domaines où l'impact sera le plus grand : la vaccination, la lutte contre l'hypertension artérielle, la morbidité liée au tabac et à l'alcool, la santé bucco-dentaire, le vieillissement en bonne santé, l'eau potable dans les établissements de soins, la préparation aux situations d'urgence et l'utilisation plus rapide de l'IA et des technologies numériques pour combler les lacunes.

La santé pour tous est le fondement du mandat de l'OMS dans la Région et dans le monde, et la santé est un droit humain. Le Directeur régional a remercié les États Membres pour leur leadership, leur partenariat et leur engagement indéfectible en faveur de la santé pour tous. Il a invité les États Membres à œuvrer en faveur de la santé aux côtés de l'OMS et a conclu son allocution par une citation invitant à la réflexion : « Quand on tisse la trame de la santé, le plus important n'est pas que les fils soient parfaits, mais que la trame soit solide. Et lorsque nous tissons ensemble, nous créons un tissu assez solide pour porter des générations. »

Après la présentation du Directeur régional, plusieurs pays ont été félicités pour avoir éliminé certaines maladies en tant que menaces pour la santé publique : les Fidji et la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour la vérification de l'élimination du trachome ; le Japon, pour la vérification de l'élimination de la rubéole ; et les 21 pays insulaires du Pacifique pour la vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, France, République de Corée, Japon et Brunéi Darussalam.

Deuxième séance

Président : D^r Ratu Atonio Rabici Lalabalavu, Ministre de la santé et des services médicaux (Fidji)

Point 7 Allocution et rapport du Directeur régional (suite)

Lors de la reprise des débats, les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Nouvelle-Zélande, Cambodge, RAS de Hong Kong (Chine), Fidji, Australie, Chine, Mongolie, Îles Cook, Viet Nam, Malaisie, Singapour, Papouasie-Nouvelle-Guinée, États

fédérés de Micronésie, Indonésie, Tonga, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Nouvelle-Calédonie.

Un représentant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a également fait une déclaration.

Les États Membres ont remercié le Gouvernement fidjien d'avoir accueilli la session et ont exprimé leur soutien et leur gratitude au Directeur régional, dont ils ont salué le rapport.

En réponse à ces interventions, le Directeur régional a remercié tous les États Membres de soutenir la vision régionale et d'avoir accueilli chaleureusement l'Indonésie. Leur approbation collective de priorités communes, l'importance accordée à l'investissement stratégique, leur engagement en faveur de la collaboration multisectorielle, ainsi que leur partenariat et leur leadership continus devraient permettre à la Région de progresser beaucoup et rapidement.

Point 8.1 Budget programme 2022-2023 : exécution du budget (rapport final)
Point 8.2 Budget programme 2026-2027

La Directrice de la gestion des programmes a présenté ce point de l'ordre du jour. Les déléguées et les délégués ont d'abord examiné le rapport intérimaire sur le budget programme 2024-2025, puis se sont penchés sur le budget programme 2026-2027. Elle a souligné que si le rapport intérimaire portait essentiellement sur l'exécution et l'utilisation du budget du 1^{er} janvier 2024 au 30 juin 2025 par priorité stratégique, par résultat, par centre budgétaire et par catégorie de dépense, l'utilisation totale des fonds au 30 septembre 2025 s'élevait à 265 millions USD, soit 82 % des ressources disponibles, et que les 96 % devraient être atteints d'ici à la fin de l'exercice biennal.

Elle a également noté qu'une ventilation détaillée des réalisations par rapport aux résultats escomptés au cours de la première année de l'exercice biennal pour les pays et les zones de la Région, ainsi qu'un aperçu régional des réalisations par rapport aux résultats escomptés, figuraient dans le rapport intérimaire et pouvaient également être consultés dans le Rapport sur les résultats de l'OMS 2024 disponible sur la page Web du Bureau régional.

En outre, elle a noté que toutes les recommandations du Vérificateur intérieur des comptes et du Commissaire aux comptes avaient été pleinement mises en œuvre ou qu'il était proposé de les clôturer, y compris celle concernant le Bureau du Représentant de l'OMS en Mongolie, publiée en août 2025, ce qui prouve que le Secrétariat est fermement engagé en faveur de la transparence, de la responsabilité et de l'utilisation efficace des ressources.

En ce qui concerne l'impact de l'intention des États-Unis d'Amérique de se retirer de l'Organisation, la Directrice de la gestion des programmes a noté que le financement prévu pour le segment de base du budget programme 2024-2025 avait diminué de 25 millions USD, passant de 324 millions USD à 299 millions USD, en raison d'une baisse des contributions volontaires et du financement souple. Elle a noté que huit équipes spéciales – composées de hauts responsables du Bureau régional et des bureaux de pays – avaient été constituées pour s'adapter à la nouvelle situation budgétaire.

Le Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats au Siège de l'OMS a ensuite participé en ligne à la réunion pour l'examen du budget programme mondial 2026-2027, qui prévoit une baisse de 9 % et s'établira à 4,2 milliards USD, contre les 4,9 milliards USD initialement prévus. Cette baisse du budget, a-t-il dit, est due non seulement à l'intention des États-Unis d'Amérique et de l'Argentine de se retirer de l'Organisation, mais aussi à l'évolution rapide de la situation financière

mondiale. Les nouvelles réalités budgétaires ont entraîné une réduction des allocations budgétaires pour les principaux bureaux, notamment une baisse de 23 % pour le Siège, une baisse de 15 % pour les Bureaux régionaux de l'Europe et du Pacifique occidental et une baisse de 14 % pour les quatre autres Bureaux régionaux. Le budget programme mondial 2026-2027 a été établi après examen des programmes et des initiatives qu'il convient de préserver, tels que le leadership fondamental de l'OMS en matière de normes et de critères, ainsi que son pouvoir de mobilisation et de coordination de l'architecture de la sécurité sanitaire mondiale ; des programmes et des initiatives qui pourraient être réduits ou retardés ; et de ceux qui pourraient être supprimés.

Le Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats a noté que le déficit de financement prévu pour le segment de base du budget programme 2026-2027 diminue et s'élève actuellement à 1,3 milliard USD, 70 % environ du segment de base étant actuellement financé.

Évoquant à nouveau l'impact sur la Région du Pacifique occidental, la Directrice de la gestion des programmes a expliqué que 33,4 millions USD du segment de base ont été transférés de la Région de l'Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental dans le budget programme 2026-2027 en raison du transfert de l'Indonésie à la Région du Pacifique occidental. Par conséquent, l'allocation totale du budget de base à la Région pour l'exercice biennal 2026-2027 s'élève désormais à 380,6 millions USD, contre 408,1 millions USD en 2024-2025. Elle a toutefois noté que le financement prévu pour le budget de base s'élève à 306,2 millions USD, soit 80 % du montant requis.

Elle a expliqué comment le Bureau régional et les bureaux de pays de la Région ont collaboré pour examiner et définir les priorités dans le cadre de l'enveloppe budgétaire réduite, en continuant d'axer l'appui de l'OMS sur l'impact au niveau des pays, notamment pour la vaccination et la lutte contre les maladies transmissibles.

Citant l'approche ascendante de hiérarchisation, elle a exposé 11 priorités du quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, qui sont également conformes à la vision régionale et qui ont été utilisées pour définir les priorités budgétaires. Elle a indiqué que 70 % du budget du Bureau régional et des bureaux de pays de l'OMS au cours du nouvel exercice biennal seraient consacrés à ces 11 produits techniques absolument prioritaires, tandis que le reste du budget serait alloué à d'autres besoins et priorités dans les pays et au Bureau régional.

Elle a souligné que, malgré les nouvelles réalités budgétaires, la part du segment de base consacrée aux bureaux de pays de l'OMS dans la Région passerait à 68 % au cours du prochain exercice, contre 62 % pour l'exercice biennal en cours. Toutefois, le budget de base estimatif alloué aux ressources humaines sera de 193 millions USD au cours du prochain exercice biennal, contre 213 millions USD pour l'exercice biennal en cours, ce qui représente une baisse de 9,4 %. Malgré ces difficultés, la gestion prudente du budget et des ressources humaines dans la Région a permis de maintenir un effectif relativement stable au cours de la dernière décennie, et les efforts visant à reconstituer le personnel après la pandémie de COVID-19 se heurtent maintenant à de graves contraintes budgétaires.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, Mongolie, Japon, Australie, Nouvelle-Zélande, Chine, Fidji, Viet Nam, République de Corée et Malaisie.

La Directrice de la gestion des programmes a remercié les États Membres pour leurs interventions, qui montrent que les priorités budgétaires régionales sont conformes aux priorités nationales, et a indiqué que le Secrétariat examinerait plus avant la sous-utilisation des ressources dans certains bureaux de pays. Elle a noté que le Groupe de gestion des projets avait aidé les bureaux à accélérer la mise en œuvre et à éviter l'expiration de fonds de grande valeur. En ce qui concerne les effectifs, elle a expliqué que la Région venait d'achever une restructuration à l'issue de laquelle il n'y a plus que quatre départements techniques au lieu de cinq et une partie du personnel a été réaffectée à une nouvelle division chargée de la promotion de la santé et de la lutte contre les maladies. Une planification opérationnelle détaillée sur ces questions et d'autres sera effectuée le mois prochain, après quoi des informations précises seront communiquées.

La Directrice a indiqué qu'une hiérarchisation ascendante avait permis de définir 11 priorités de haut niveau parmi 30 produits techniques dans les pays. Répondant à une question précise sur la santé sexuelle et reproductive, elle a déclaré que les travaux dans ce domaine seraient davantage prioritaires au niveau national en fonction du contexte de chaque pays, des priorités nationales et des attentes de l'OMS, compte tenu de l'avantage comparatif de l'Organisation au niveau national.

Elle a souligné qu'il fallait absolument que la cartographie des risques soit intégrée à la planification opérationnelle. Elle a reconnu que les expositions aux risques liées au sous-financement sont particulièrement aiguës dans les domaines de la vaccination et des maladies transmissibles. Ces domaines ont été gravement touchés par la publication de décrets ordonnant d'arrêt du financement par les États-Unis d'Amérique et doivent être protégés pour assurer la sécurité sanitaire, ce qui nécessite des efforts ciblés de mobilisation des ressources, les besoins supplémentaires étant estimés à 30 millions USD par an. Elle a remercié la Chine d'avoir recommandé aux États Membres de financer davantage l'OMS. Elle a également remercié les États Membres d'avoir augmenté leurs contributions fixées.

La Directrice de la gestion des programmes a reconnu que le Secrétariat était conscient des déséquilibres dans la composition du personnel et que des mesures étaient prises pour y remédier lors de la prise des décisions rendues nécessaires par la restructuration et la redéfinition des priorités. Elle a noté que les priorités avaient été établies de manière équitable et que des ressources avaient été allouées pour remédier au sous-financement chronique des pays et des programmes.

Le Directeur des finances et de l'administration, abordant les interventions sur les contrôles internes, le personnel et le soutien aux pays, a dit que les politiques de la Région du Pacifique occidental étaient conformes au quatorzième programme général de travail de l'OMS et étaient axées sur les ressources humaines, le soutien différencié aux pays et l'utilisation des technologies numériques. Il a noté que le Bureau régional avait mis en place un laboratoire de solutions qui adopte les nouvelles technologies pour rationaliser les opérations, renforcer les capacités de gestion de projets et mettre au point des outils d'informatique décisionnelle pour mieux mesurer l'efficacité. En ce qui concerne les contrôles internes et la vérification intérieure des comptes, il a réaffirmé que le Bureau régional s'était engagé à clore toutes les recommandations issues des vérifications dans un délai de 12 mois et que l'objectif avait été atteint cette année. En ce qui concerne la sous-représentation des pays parmi les membres du personnel de l'OMS, il a indiqué que, dans le cadre du programme « Go WHO », le Bureau régional collaborait avec les universités et formait des personnes en milieu de carrière pour renforcer les capacités et accroître les opportunités.

En réponse à des questions précises sur l'exécution du budget, l'Administrateur du budget et des finances a noté que le taux d'utilisation avait atteint 82 % au 30 septembre et que celui-ci devrait s'établir à 96 %-97 % à la clôture de l'exercice biennal. En ce qui concerne les audits, il a noté que l'Organisation disposait d'un système de notation à quatre niveaux, que la deuxième note la plus élevée – partiellement satisfaisant – avait été attribuée aux audits des bureaux en Mongolie et aux Philippines et que certaines améliorations devaient être apportées. Il a également répété qu'aucun des contrôles opérationnels évalués dans le cadre de ces vérifications n'avait donné lieu à un risque résiduel élevé et a noté que la Région examinait en permanence les causes profondes afin de prendre les mesures nécessaires pour éviter les incidents.

Concernant l'allocation plus élevée de fonds pour certains résultats, il a précisé que ces constatations figuraient dans un rapport interne et que les corrections nécessaires seraient apportées, en tenant compte d'un transfert de 20 % des allocations budgétaires entre les résultats dans le cadre des priorités stratégiques. Pour ce qui est de l'écart des traitements, il a indiqué que des examens réguliers étaient effectués et que l'écart actuel avait été ramené à 1,1 million USD et que ceci ferait l'objet d'un suivi plus approfondi jusqu'à la fin de l'année.

En ce qui concerne le sous-financement de certains résultats, le Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats au Siège de l'OMS a indiqué que la majorité des ressources étaient toujours à objet désigné, ce qui limitait considérablement la capacité d'allocation stratégique des fonds, car l'allocation stratégique reposait principalement sur des ressources souples.

Il a donné aux États Membres des informations actualisées sur les indicateurs de suivi, notant que la liste finale des indicateurs de produit assortis de valeurs de référence et de cibles serait présentée au Conseil exécutif en janvier 2026.

III. AUTRES SÉANCES

Mardi 21 octobre 2025

12 h 50-13 h 40 Accord de l'OMS sur les pandémies (Denarau Island Convention Centre)

Mercredi 22 octobre 2025

12 h 50-13 h 40 VIH et abus de substances psychoactives (Denarau Island Convention Centre)

Jeudi 23 octobre 2025

12 h 50-13 h 40 Systèmes de santé résilients face aux changements climatiques (Denarau Island Convention Centre)