

20-24 octobre 2025

Nadi (Fidji)

WPR/RC76/DJ/4

23 octobre 2025

Table des matières

I.	Programme de travail	3
II.	Compte rendu des séances	3
III.	Autre séance	9

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 de réunion plénière (à côté 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 côté du bureau de renseignements de l'OMS, à l'extérieur de la salle de réunion plénière. Pour obtenir de l'aide, veuillez contacter le personnel d'assistance informatique du cybercafé.
Tolérance zéro à l'égard du harcèlement et de l'inconduite sexuelle	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 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 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. 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 (JEUDI 23 OCTOBRE 2025)

Points de
l'ordre du jour

9 h 00-12 h 00

- | | | |
|----|--|------------|
| 9 | Intervention d'expert : <i>Réorienter les soins de santé mentale pour relever les défis mondiaux</i> | RC76/INF/2 |
| 14 | Discussions techniques | WPR/RC76/8 |
| | 14.2 Lutte contre l'hypertension artérielle | |
| | 14.3 Une chirurgie plus sûre (si l'horaire le permet) | |

14 h 00-17 h 00

Visite d'établissements de santé

Examen des projets de résolutions

Changements climatiques et sécurité et résilience des systèmes de santé	WPR/RC76/Conference Paper n° 1 (projet de résolution)
Mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (2005)	WPR/RC76/Conference Paper n° 2 (projet de résolution)
Santé bucco-dentaire	WPR/RC76/Conference Paper n° 3 (projet de résolution)
Lutte contre l'alcoolisme	WPR/RC76/Conference Paper n° 4 (projet de résolution)

Note : Les projets de résolution sont publiés sur le portail SharePoint du Comité régional sous la forme de documents de conférence. Toute modification doit être soumise par écrit à l'adresse wprorcm@who.int, en utilisant la formulation exacte que l'on souhaite voir apparaître. Ces documents de conférence seront examinés dès le début de la séance du matin en vue de leur adoption.

II. COMPTE RENDU DES SÉANCES (MERCREDI 22 OCTOBRE 2025)

Cinquième séance

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)

Point 13 Lutte contre l'alcoolisme

Le Directeur régional a ouvert l'examen de ce point de l'ordre du jour et a observé que la consommation d'alcool, qui est à l'origine de près d'un demi-million de décès chaque année, restait un problème très important pour la santé et le développement dans la Région. Il a indiqué que malgré une baisse de la consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19, les prévisions indiquent que si aucune mesure réglementaire plus stricte n'est prise, il y aura un retour de la consommation aux niveaux antérieurs à la

pandémie. Il a précisé que la mise en œuvre du *Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030* est inégale, car l'ingérence de l'industrie y fait considérablement obstacle. Il a préconisé d'agir d'urgence au niveau régional pour atténuer les méfaits de l'alcool et atteindre d'ici à 2030 l'objectif mondial d'une réduction de 20 % de la consommation par habitant par rapport aux niveaux de 2010.

Il a ajouté que la consommation d'alcool contribuait à plus de 200 maladies et affections et que les méfaits de l'alcool avaient de lourdes conséquences sur la santé, la productivité et la société, supportées de manière disproportionnée par les jeunes, les femmes, les peuples autochtones et les groupes économiquement défavorisés, ce qui aggrave les inégalités.

Le projet de document intitulé « *Accélérer la mise en œuvre du plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030 dans la Région du Pacifique occidental* » a été élaboré en concertation avec les États Membres et les autres parties prenantes. Il met en évidence l'évolution de la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont liés, appelle à agir plus vite pour y remédier, en fonction du contexte national, et suggère des moyens d'intégrer la lutte contre l'alcoolisme dans l'action plus générale en faveur de la santé et du développement. Il invite également les États Membres à mettre pleinement en œuvre les options politiques en matière d'alcool proposées dans le module technique de l'initiative SAFER de l'OMS et à sensibiliser le grand public aux méfaits de l'alcool et aux avantages de politiques efficaces et fondées sur des données probantes.

Une vidéo sur les méfaits de l'alcool et la lutte contre l'alcoolisme a été présentée.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Îles Salomon, Chine, Nouvelle-Calédonie, Japon, Viet Nam, Mongolie, Cambodge, Îles Marshall, RAS de Hong Kong (Chine), Philippines, États fédérés de Micronésie, Fidji, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Kiribati.

Les représentantes et représentants de Vital Strategies et Movendi International ont fait des déclarations.

Les États Membres se sont fermement engagés à mettre en œuvre plus vite le *Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030* grâce à une action coordonnée au niveau national et régional. Ils ont reconnu que la consommation d'alcool était un important problème social et de santé publique qui contribue aux maladies non transmissibles, aux traumatismes, aux problèmes de santé mentale, à la violence et aux inégalités. Les délégations ont signalé les démarches entreprises pour renforcer la lutte contre l'alcoolisme conformément au module technique de l'initiative SAFER de l'OMS, notamment l'augmentation des droits d'accise pour rendre l'alcool moins abordable, la limitation de la disponibilité par des licences plus strictes et des restrictions d'âge, la réglementation exhaustive la commercialisation de l'alcool et l'application de lois plus strictes réprimant la conduite en état d'ébriété.

De nombreux pays ont indiqué avoir intégré la prévention et le traitement de l'alcoolisme dans les soins de santé primaires et les services de santé mentale. Les États Membres ont demandé à l'OMS de continuer à soutenir le renforcement de la législation, de la fiscalité, de la répression et de la surveillance ; la promotion de la mobilisation communautaire ; et la lutte contre l'influence de l'industrie. La collaboration avec les ministères des finances, des transports, de l'intérieur et de l'éducation, ainsi que les

partenariats avec la société civile et les organisations de la jeunesse, sont considérés comme stratégiques pour modifier les politiques.

Le Directeur de la Division Environnements sains et santé des populations a remercié les États Membres de s'engager fermement à atténuer les méfaits liés à l'alcool et a réaffirmé que l'OMS continuerait à soutenir les États Membres afin qu'ils mettent en œuvre plus vite le *Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030*. Il a salué les efforts déployés et l'engagement pris par les États Membres en vue de renforcer la lutte contre l'alcoolisme en instaurant des taxes, en imposant des restrictions globales à la commercialisation et en réduisant la disponibilité de l'alcool. Il a réaffirmé que l'OMS continuerait de fournir une assistance technique et juridique adaptée, ainsi qu'un soutien en vue d'améliorer la mise en œuvre et de renforcer la répression. Le Directeur a souligné l'importance de sensibiliser le grand public et de faire évoluer les normes sociales relatives à la consommation d'alcool afin de favoriser la mise en œuvre efficace des politiques. Il a ajouté qu'il fallait absolument instaurer une collaboration continue, intersectorielle et avec la société civile, les universités et les responsables communautaires, pour favoriser la mobilisation des communautés et la défense de mesures fondées sur des données probantes. Enfin, il a précisé que l'OMS contribuait à faciliter l'échange de connaissances et de l'apprentissage par les pairs au niveau régional afin d'accélérer les progrès collectifs.

La Directrice de la gestion des programmes a souligné l'importance d'adopter des approches globales en matière de lutte contre l'alcoolisme et la nécessité de garder à l'esprit que l'industrie s'ingère dans l'élaboration des politiques relatives à l'alcool, en particulier celles qui concernent la fiscalité. Elle a souligné l'efficacité de la prestation de brefs conseils et d'entretiens motivationnels dans les services de soins de santé primaires et de soins d'urgence. En conclusion, elle a mis en avant les arguments en faveur de politiques spécifiquement destinées à combattre les effets néfastes de l'alcool sur le développement du cerveau chez les adolescentes et les adolescents.

Le Président a prié les Rapporteurs de rédiger un projet de résolution en conséquence.

**Point 15 Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du
Conseil exécutif et du Comité régional
15.1 Ordre du jour de la soixante-dix-septième session du Comité
régional**

Le Responsable exécutif de la Division Administration des programmes a présenté le point relatif à l'ordre du jour de la soixante-dix-septième session du Comité régional. Depuis 2015, un processus d'établissement de l'ordre du jour est prévu à chaque session du Comité régional afin que les États Membres puissent définir les principaux points techniques à inscrire à l'ordre du jour de la session de l'année suivante. Le Secrétariat a proposé trois points, sur la base du document *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*, en mettant l'accent sur l'adaptation des orientations mondiales au contexte régional : la vaccination, la lutte contre l'hypertension artérielle et la lutte antitabac.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Malaisie, Japon et Chine.

Les États Membres ont remercié le Secrétariat d'avoir proposé ces trois points prioritaires. Ils ont en outre insisté sur l'importance d'une communication efficace concernant les risques pour favoriser la vaccination et ont préconisé de faire de l'hypertension un point d'entrée pour la prise en charge des

maladies non transmissibles (MNT). Il a été proposé d'inclure la santé de la mère et de l'enfant dans les initiatives en faveur de la vaccination. Il a également été suggéré de considérer les soins de santé primaires comme un sujet principal, en y intégrant MNT en général, y compris la santé mentale. Parmi les autres suggestions, citons le partage des meilleures pratiques concernant la mise en œuvre des amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (RSI) et de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Il a également été suggéré d'étudier et de partager des expériences sur la santé, les réseaux sociaux et l'exposition aux écrans. Un consensus s'est dégagé afin que la vaccination, la lutte contre l'hypertension et la lutte antitabac soient les principaux points à l'ordre du jour de la session du Comité régional de l'année prochaine.

La Directrice de la gestion des programmes a remercié les déléguées et les délégués d'être favorables aux sujets proposés par le Secrétariat. Le Secrétariat examinera toutes les propositions d'inscription de points à l'ordre du jour et continuera d'en accepter jusqu'à la session du Conseil exécutif en février 2026.

**Point 15 Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du
Conseil exécutif et du Comité régional
15.3 Membres régionaux du Conseil exécutif**

Le Ministre de la santé du Brunéi Darussalam, s'exprimant en sa qualité de Président du Groupe de travail informel créé pour discuter de la répartition des sièges de la Région au Conseil exécutif, a présenté le rapport d'activité du Groupe de travail. Il a expliqué que celui-ci avait été créé pour faire suite à une demande formulée en 2023 par le Comité régional afin que les sièges soient répartis équitablement. Après le transfert de l'Indonésie à la Région, le Groupe s'est réuni pour la première fois en août 2025 et a décidé de conserver les pratiques en vigueur concernant l'attribution des sièges pour 2026, de présenter un rapport d'étape au Comité régional et de demander au Secrétariat de produire un document décrivant les pratiques historiques et comparatives. Lors d'une deuxième réunion, le 20 octobre 2025, le Groupe de travail a examiné un document établi par le Secrétariat sur la base des discussions du Groupe. Il a invité les États Membres à soumettre, d'ici au 1^{er} décembre 2025, des propositions que le Secrétariat analysera, avec d'autres idées, y compris celles figurant dans le document établi par le Secrétariat, afin d'éclairer la poursuite des discussions. D'autres réunions sont prévues pour la rédaction d'une résolution finale en 2026.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, Nouvelle-Zélande, Japon, Mongolie, Chine, Nioué et Îles Salomon.

Répondant aux interventions des États Membres, le Responsable exécutif du Bureau du Directeur régional a déclaré que le Secrétariat avait pris note de toutes les interventions des États Membres et s'efforcerait de fournir une analyse tenant compte des propositions actuelles et de celles qu'il recevra d'ici au 1^{er} décembre 2025.

**Point 15 Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du
Conseil exécutif et du Comité régional
15.4 Points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le
Conseil exécutif**

La Responsable exécutive de la Division Administration des programmes a présenté ce point et a invité les représentantes et les représentants des États Membres intéressés à examiner les sept points renvoyés aux comités régionaux par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif : 1) le renforcement des capacités nationales de prise de décisions sur des bases

factuelles pour l'adoption efficace de normes et de critères ; 2) le rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ; 3) la résistance aux antimicrobiens ; 4) la prolongation de la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 jusqu'en 2027 ; 5) les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale ; 6) les maladies de la peau : une priorité de santé publique mondiale ; et 7) la mobilisation d'un soutien mondial pour un avenir sans plomb. Elle a demandé aux représentantes et aux représentants des États Membres d'adresser leurs observations sur chaque point aux points focaux mondiaux et régionaux concernés, dont les coordonnées figurent dans le document de travail relatif au point de l'ordre du jour.

Point 15

Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional 15.2 Activité de l'OMS dans les pays

La Directrice de la gestion des programmes a ouvert le débat sur ce point de l'ordre du jour, qui donne un aperçu de l'activité de l'OMS dans l'ensemble de la Région et offre, à ce titre, une occasion de réfléchir aux progrès accomplis par l'Organisation et à l'impact des activités qu'elle menait au niveau des pays. Elle a indiqué que les différents « brins » de la nouvelle vision de la Région figureraient en première ligne des efforts de collaboration et d'innovation visant à accélérer les progrès en vue de la réalisation de la santé pour tous. Elle a noté que l'OMS faisait face à l'évolution des problèmes dans la Région en employant des méthodes de travail novatrices pour optimiser et maintenir les avantages de la collaboration.

Le Coordonnateur de l'Unité Appui aux pays a remercié l'ensemble des représentantes et des représentants de l'OMS et des attaché(e)s de liaison dans les pays ainsi que leurs équipes pour leur dévouement en vue de l'obtention de résultats. Il a ensuite présenté une série d'exposés contenant des témoignages et des exemples de progrès notables dans la Région.

Le Représentant de l'OMS dans le Pacifique Sud et Directeur chargé de l'appui technique pour le Pacifique a remercié tous les ministères de la santé et les partenaires du Pacifique pour leur étroite collaboration. Il a noté qu'au cours de l'année écoulée, le Bureau de représentation de l'OMS dans le Pacifique Sud avait intensifié le soutien et l'innovation pour mettre en œuvre un large éventail de projets et d'activités dans des domaines tels que la riposte aux flambées épidémiques, la rénovation des établissements de santé, la mobilisation communautaire et la collaboration avec les ministères de la santé.

Le Vice-Ministre de la santé et des services médicaux des Fidji a indiqué que l'équipe d'assistance médicale d'urgence des Fidji (FEMAT) restait une équipe médicale d'urgence fixe de type 1, ce qui lui permet de continuer à répondre aux urgences nationales et transfrontalières et à fournir des services de santé lors d'événements nationaux de grande ampleur. Il a remercié l'Agence coréenne de coopération internationale pour son soutien, a décrit les principaux résultats d'un projet de lutte contre les changements climatiques aux Fidji et a indiqué que des investissements importants dans les capacités d'analyse de l'eau et des aliments ont permis de détecter plus rapidement les flambées de maladies sensibles au climat.

Le Ministre de la santé et de la protection sociale de Tuvalu a souligné que des progrès significatifs avaient été accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans son pays grâce à l'élaboration de politiques de santé. Il a remercié l'OMS pour son soutien dans la conduite de travaux de recherche sur les facteurs de risque des MNT ; l'examen du régime d'orientation médicale à l'étranger de Tuvalu, de la mise en valeur des

ressources humaines et des innovations en matière de systèmes d'information sanitaire ; et la mise en œuvre d'un projet visant à renforcer les capacités des systèmes de santé à gérer les risques sanitaires liés au climat.

Le Représentant de l'OMS aux Samoa, aux Samoa américaines, aux Îles Cook, à Nioué et aux Tokélaou a indiqué que la Déclaration de Yanuca, qui a marqué la naissance du concept des îles-santé, était déterminante pour la santé et le développement dans le Pacifique depuis 30 ans, car les pays et les zones insulaires du Pacifique en tiennent compte dans leurs plans sanitaires nationaux, leurs programmes communautaires et leurs initiatives intersectorielles, en étroite collaboration avec l'OMS.

Le Secrétaire à la santé des Îles Cook a déclaré que le concept des îles-santé a contribué à l'amélioration de la santé dans son pays et donc au renforcement du système de santé par le biais de la mobilisation communautaire. Grâce à des efforts communautaires, quatre communautés insulaires se sont déclarées « îles sans fumée ». Les Îles Cook restent déterminées à promouvoir le concept des îles-santé en tant que mouvement impliquant l'ensemble de la société pour protéger sa population, en particulier pendant les enfants de moins de trois ans.

Une vidéo sur l'effet du concept des îles-santé aux Îles Cook puis une vidéo sur la collaboration entre l'OMS et les Philippines ont été présentées.

Le Secrétaire philippin à la santé a remercié l'OMS pour son partenariat indéfectible visant à renforcer les systèmes de santé et à aider les États Membres à améliorer les résultats sanitaires dans la Région. Grâce à l'aide de l'OMS pour la mise en place de plateformes de coordination des projets sanitaires bénéficiant d'une aide étrangère, tous les investissements dans le domaine de la santé sont fondés sur des données factuelles, efficaces et conformes aux objectifs de la couverture sanitaire universelle. Le Secrétaire a remercié l'OMS pour son engagement constant en faveur du renforcement de la coopération des personnels de santé dans l'ensemble de la Région. Le rôle de plus en plus important joué par les Philippines dans le domaine de la santé au niveau régional et mondial montre qu'une collaboration durable, un apprentissage mutuel et une action collective peuvent transformer les systèmes de santé et changer la vie.

Le Représentant par intérim de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée, décrivant les problèmes posés par les maladies tropicales négligées (MTN) dans le pays, a déclaré que les services de lutte contre les MTN étaient intégrés dans les soins de santé primaires suivant une approche centrée sur les communautés et que la collaboration transfrontalière était renforcée. Les progrès réalisés en Papouasie-Nouvelle-Guinée témoignent de l'effet d'un leadership fort, de la mobilisation communautaire et du soutien des partenaires. Il faut faire preuve d'une volonté politique inébranlable et consentir des investissements durables pour éliminer les MTN et atteindre les objectifs mondiaux pertinents.

Le Ministre de la santé de la Papouasie-Nouvelle-Guinée a indiqué que des mesures concertées avaient été prises pour renforcer le système de santé national, former les soignantes et les soignants et étendre les services aux villages reculés du pays. Il a noté que l'OMS dirigeait les efforts d'élimination des MTN en Papouasie-Nouvelle-Guinée depuis de nombreuses décennies et contribuait ainsi à franchir des étapes importantes comme, cette année, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. Des progrès sont accomplis en vue d'éliminer d'autres MTN grâce à l'administration massive de médicaments et à la prise en charge des maladies, et un plan stratégique national de lutte contre les MTN a été établi. Le Ministre s'est félicité du leadership et de l'engagement de l'OMS et de ses

partenaires et a appelé à poursuivre les investissements en faveur de l'élimination des MTN.

Une vidéo sur la lutte contre les MTN en Papouasie-Nouvelle-Guinée a été présentée.

Sixième séance

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)

Point 15 Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional
15.2 Activité de l'OMS dans les pays (suite)

Une représentante de la Mission permanente des États fédérés de Micronésie à Suva a décrit les problèmes posés par la charge de morbidité des MNT dans son pays et a expliqué comment les services de lutte contre les MNT étaient intégrés dans les soins de santé primaires. Le Gouvernement s'efforce de soutenir les communautés insulaires isolées, notamment en étendant les plateformes de télémédecine pour mettre les patientes et les patients en contact avec des spécialistes dans les centres urbains. Une collaboration future dans ce domaine pourrait renforcer l'infrastructure de santé numérique et aider à atteindre les communautés mal desservies. Avec le soutien de l'OMS, les États fédérés de Micronésie investissent dans la formation, l'accroissement des effectifs et la fidélisation des talents afin que toutes les communautés aient accès à des professionnelles et des professionnels de santé qualifiés. Cependant, la représentante a souligné que des progrès ne sont possibles que grâce à des partenariats solides. La poursuite de la collaboration de l'OMS serait donc cruciale pour renforcer les systèmes de santé, pour faire face à la charge de plus en plus lourde des MNT et pour que les communautés isolées ne soient pas laissées pour compte.

Une représentante du Ministère indonésien de la santé a donné un aperçu des efforts récemment déployés pour mettre en place un système de santé national plus solide et plus résilient. Une série d'initiatives visant à obtenir rapidement des résultats ont été mises en œuvre, notamment un programme offrant des dépistages gratuits à l'ensemble des Indonésiennes et des Indonésiens ; la modernisation des hôpitaux en vue d'élargir l'accès à des services de santé complets ; et une campagne visant à améliorer les taux de détection, de vaccination et de traitement de la tuberculose. L'OMS a joué un rôle essentiel en soutenant ces efforts et le Gouvernement indonésien est fier de continuer à collaborer avec l'Organisation et notamment de la désignation récente du réseau polytechnique du Ministère de la santé (Poltekkes) comme centre collaborateur de l'OMS. Des progrès ont également été accomplis dans l'élimination du paludisme et la coopération transfrontalière. La représentante a réaffirmé l'engagement de son Gouvernement à collaborer avec l'OMS dans la Région pour mettre en place des systèmes de santé résilients, équitables et centrés sur la personne. Une vidéo sur la transformation du système de santé en Indonésie a été présentée.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Japon, Nouvelle-Zélande, Chine, Australie et Palaos.

Le Coordonnateur de l'Unité Appui aux pays et la Directrice de la gestion des programmes ont remercié l'ensemble des intervenantes et des intervenants ainsi que les États Membres et les partenaires qui ont contribué aux progrès dans la Région. Ils ont pris note des points soulevés par les États Membres concernant l'évaluation, y compris la planification et l'établissement de

rapports d'évaluation ; l'augmentation du nombre d'États Membres dotés d'une stratégie de coopération avec l'OMS ; le soutien fourni aux États Membres dans le cadre des évaluations extérieures conjointes du RSI et des plans d'action nationaux ; l'amélioration de l'efficacité et de l'utilisation des centres collaborateurs de l'OMS ; le maintien de la souplesse des bureaux de pays de l'OMS ; les efforts actuellement déployés en vue de redéfinir les priorités, ce qui devrait conduire à une protection accrue des bureaux de pays de l'OMS ; la transformation du Bureau de liaison de l'OMS dans les États fédérés de Micronésie en bureau de pays dirigé par un représentant ; et la proposition tendant à ce que les résolutions adoptées lors de la réunion des ministres de la santé du Pacifique soient présentées au Comité régional et au Forum des îles du Pacifique.

Point 14

Discussions techniques

14.1 L'intelligence artificielle dans les systèmes de santé

La Directrice de la gestion des programmes a présenté le sujet et a indiqué que l'intelligence artificielle (IA) transforme déjà les systèmes de santé dans la Région, qu'il s'agisse de soutenir la prise de décisions cliniques ou de rationaliser les processus administratifs. L'IA générative permet d'aller au-delà de simples tâches et d'exécuter des fonctions systématiques qui aident directement les soignantes et les soignants, les responsables politiques ainsi que les patientes et les patients. La Directrice a indiqué que si les possibilités dans les domaines de l'imagerie, de l'analyse prédictive et des chatbots sont prometteuses, l'adoption à grande échelle de l'IA reste limitée en raison d'obstacles tels que les contraintes de financement, les lacunes en matière de données et d'infrastructures, la préparation des personnels et les cadres réglementaires, qu'il faut surmonter pour garantir une utilisation équitable et sûre de l'IA. Depuis que le Comité régional a approuvé la *Stratégie régionale pour l'innovation en santé dans le Pacifique occidental* et le *Cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental*, les États Membres ont commencé à mieux se préparer dans le domaine de l'IA par le biais de stratégies nationales, de politiques d'appui et d'investissements dans les infrastructures numériques. L'OMS soutient ces efforts en organisant des dialogues techniques, en cartographiant les capacités régionales en matière d'IA et en recensant des exemples d'utilisation émergente. La Directrice a invité les déléguées et les délégués à participer à la discussion pour tirer parti de l'enthousiasme suscité par les applications d'IA à fort impact conformes aux priorités régionales, par la promotion du renforcement des capacités des soignantes et des soignants et par le renforcement de la gouvernance afin que l'IA soit adoptée plus vite et de façon responsable dans divers contextes.

Le Directeur du Groupe Données, stratégie et innovation, a ouvert la séance en soulignant le potentiel de l'IA dans les soins de santé pour remédier aux pénuries de personnel et améliorer la qualité des soins. Il a mis l'accent sur la préparation précoce de l'intégration de l'IA par le biais de la gouvernance, du renforcement des capacités et de la collaboration régionale pour une adoption équitable et éthique.

La Chine a présenté les stratégies nationales et les politiques d'appui visant à moderniser son système de santé grâce à la numérisation et à l'utilisation de l'IA, y compris la conception de haut niveau, les plans à moyen terme pour une mise en œuvre coordonnée et, surtout, les garanties juridiques. Parmi les exemples présentés, on peut citer la mise en œuvre de l'IA dirigée par les gouvernements des provinces en matière de soins cliniques, de gestion hospitalière et de services de santé compatibles avec la 5G pour les régions mal desservies. La présentation s'est achevée par un engagement en faveur du partage des connaissances et du soutien au leadership régional de l'OMS dans l'exploitation de l'IA pour transformer les systèmes de soins dans la Région.

L'Indonésie a fait une présentation sur les efforts qu'elle déploie pour introduire des orientations sur l'IA dans le domaine des soins de santé, conformes aux principes éthiques et de gouvernance de l'OMS et de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est. Les cas d'utilisation présentés concernaient les centres d'appels basés sur l'IA, la documentation clinique, la détection du risque de diabète, la détection du cancer du poumon et l'anatomopathologie. Suivant une méthode d'essai et d'erreur, le Gouvernement adopte un processus par étapes pour que l'écosystème et l'environnement réglementaire favorisent le déploiement responsable de l'IA.

Le Directrice de la gestion des programmes a ensuite posé deux questions aux intervenants : À quoi ressemblerait le parcours d'un patient hypothétique cherchant à obtenir des soins prodigués à l'aide l'IA ? De quelle formation le personnel médical aurait-il besoin pour utiliser l'IA ? Les intervenants ont donné leur point de vue sur la manière dont ces deux scénarios seraient traités dans leur pays.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont pris la parole (dans l'ordre) : Philippines, Singapour, RAS de Hong Kong (Chine), Malaisie, Viet Nam, Australie, Nouvelle-Zélande, Nioué, Japon, États fédérés de Micronésie, Cambodge et Brunéi Darussalam.

Le représentant de l'International Federation of Medical Students' Associations a fait une déclaration.

Les États Membres ont salué le débat sur l'IA dans les soins de santé, reconnaissant que celle-ci pourrait améliorer l'équité et l'efficacité grâce à des outils cliniques et administratifs et citant des exemples de réussite dans de nombreux pays. Ils se sont engagés en faveur d'une adoption responsable de l'IA, en mettant l'accent sur l'utilisation éthique, la construction d'une infrastructure numérique et l'établissement de mesures de protection contre les biais algorithmiques. Les États Membres ont également demandé à l'OMS de fournir d'urgence des orientations et un soutien, en particulier pour élaborer des cadres de mise en œuvre clairs, établir des lignes directrices pour les rôles des secteurs public et privé et harmoniser la réglementation faisant de certains logiciels des dispositifs médicaux. Ils ont souligné la nécessité d'une coordination et de solutions adaptées au contexte pour les petits États, tout en soutenant sans réserve le partage des connaissances régionales afin de faire progresser l'utilisation sûre et équitable de l'IA dans les soins de santé.

Le Directeur du Groupe Données, stratégie et innovation a remercié les États Membres pour leur collaboration et leurs contributions pertinentes sur ce point de l'ordre du jour. Il a pris acte du large consensus autour du fait que l'IA devrait soutenir – et non remplacer – le personnel de santé, et a souligné que la transformation de l'IA dans le domaine de la santé doit être éthique et équitable, tenir compte de la culture et reposer sur une bonne gouvernance des données. Il a été noté que l'IA peut favoriser un meilleur fonctionnement et une plus grande résilience des systèmes de santé lorsqu'elle est mise en œuvre de façon responsable et suivant une gouvernance claire. Il s'est félicité de l'appel lancé par les États Membres en faveur d'orientations pratiques au niveau local et adaptées au contexte, ainsi que de leur intérêt pour la mise en place de mécanismes tels qu'un groupe de travail sur l'IA pour soutenir la collaboration et la coordination régionales. Le Directeur a réaffirmé que l'OMS était prête à continuer d'aider les États Membres à mener à bien cette transformation par le biais d'une assistance technique, d'un renforcement des capacités et de la mise au point d'outils pratiques pour que l'IA favorise la mise en place de systèmes de santé équitables et centrés sur la personne dans toute la Région.

III. AUTRE SÉANCE

Jeudi 23 octobre 2025

13 h 00-13 h 50 Systèmes de santé résilients face aux changements climatiques (Denarau Island Convention Centre)