



20-24 octobre 2025
Nadi (Fidji)

WPR/RC76/DJ/5

24 octobre 2025

Table des matières

I.	Programme de travail	3
II.	Compte rendu des séances	3

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 (VENDREDI 24 OCTOBRE 2025)

Points de
l'ordre du
jour

9 h 00-12 h 00

-
- | | | |
|-----------|---|---|
| 14 | Discussions techniques (suite)
14.2 Lutte contre l'hypertension artérielle
14.3 Une chirurgie plus sûre
14.4 Lutte antitabac | <i>WPR/RC76/8</i> |
| 15 | 15. Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional
15.5 Accréditation des acteurs non étatiques
15.6 Autres points
a. Réforme de l'OMS
b. Autres sujets (s'il y a lieu) | <i>WPR/RC76/9</i>

<i>WPR/RC76/10</i> |
| 16 | Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : composition du Comité Politiques et Coordination

Soixante-dix-septième et soixante-dix-huitième sessions du Comité régional : dates et lieux | |

II. COMPTE RENDU DES SÉANCES (JEUDI 23 OCTOBRE 2025)

Septième séance

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

Point 9 **Intervention d'expert : Réorienter les soins de santé mentale pour relever les défis mondiaux**

La Directrice de la gestion des programmes a présenté l'expert, le Professeur Norman Sartorius, Président de l'Association for the Improvement of Mental Health Programmes, qui a participé à la réunion en visioconférence. Il a expliqué que les priorités en matière de soins de santé mentale ont évolué depuis les années 1940, à l'époque où l'OMS a fait de la santé mentale un élément fondamental de la santé. Dans les années 1980, l'importance de la promotion de la santé mentale dans les soins de santé primaires est devenue évidente, comme l'ont souligné les participants et les participantes à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Conférence d'Alma-Ata), puis, en 2023, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 77/300, dans laquelle elle reconnaît que la santé mentale est une priorité pour les gouvernements.

Le Professeur Sartorius a appelé l'attention des participantes et des participants sur six grandes tendances socioéconomiques qui ont une incidence sur la santé dans le monde. Tout d'abord, il a noté que l'urbanisation détruisait les communautés traditionnelles et créait de nouveaux types d'établissements humains – villages-dortoirs, bidonvilles et communautés de citoyennes et de citoyens plus aisés –, ce qui favorise l'isolement et laisse de nombreuses personnes dans la pauvreté. Deuxièmement, la marchandisation de la santé change la façon dont les soins sont prodigués et pousse à accorder

plus d'importance au profit qu'à la compassion. Troisièmement, le Professeur Sartorius a souligné que l'horizontalisation – c'est-à-dire l'affaiblissement des canaux de communication entre les personnes de différentes catégories – participait à l'aggravation de la solitude, en particulier chez les personnes âgées.

Quatrièmement, il a parlé de la fragmentation du travail, notant que la segmentation continue de la médecine en disciplines de plus en plus étroites conduisait à une fragmentation des soins et à l'épuisement professionnel des jeunes médecins. Cinquièmement, l'évolution des structures démographiques et des caractéristiques de la morbidité a entraîné une augmentation du nombre de personnes âgées et la création de deux nouveaux groupes – les adolescents et les personnes « pas si âgées » – qui adoptent des comportements potentiellement moins propices aux modes de vie habituels en communauté. En outre, l'augmentation des taux de divorce produit de nouvelles dynamiques familiales en raison desquelles de nombreux enfants se sentent moins en sécurité, et la place des enfants dans les sociétés change en raison de la baisse des taux de natalité. Sixièmement, les avantages de la numérisation sont inégalement répartis et la dépendance croissante à l'égard des services numériques conduit à la déshumanisation de la médecine et pose des problèmes lorsque ces services ne fonctionnent pas.

Le Professeur Sartorius a ensuite énuméré une série de problèmes nouveaux pour les soins de santé, en observant que beaucoup de problèmes anciens persistent. Les systèmes traditionnels de soins informels disparaissent progressivement ; la solitude, l'isolement et les cas de burn-out sont en augmentation ; de nouvelles formes de dépendance apparaissent ; et certaines maladies refont surface. Ces problèmes, a-t-il dit, pourraient être résolus par une série de mesures visant à soutenir davantage les aidants informels ; à lutter contre les maladies mentales et physiques, en privilégiant les soins holistiques ; à prévenir le burn-out ; à revoir la formation des soignantes et des soignants ; à prévenir les effets secondaires du changement social ; et à examiner les orientations juridiques et procédurales. Il a conclu en faisant observer que les systèmes de santé devraient être ajustés pour répondre aux nouveaux problèmes au moyen de mesures adaptées aux contextes locaux.

La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies a fait un exposé sur les orientations stratégiques régionales destinées à améliorer la santé mentale communautaire dans le cadre des soins de santé primaires. Elle a présenté des statistiques mondiales et régionales sur la santé mentale et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, en signalant la forte prévalence des suicides dans la Région, et a noté que les interactions entre les différents facteurs à l'origine de maladies mentales compliquaient les démarches en faveur de la santé mentale. Elle a indiqué que les lacunes thérapeutiques en santé mentale et les faibles niveaux de financement des soins sont des problèmes majeurs dans la Région et qu'il est possible d'élargir l'accès à des soins rapides et efficaces en renforçant les services communautaires de soins de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires. Elle a également souligné l'importance des infirmiers et des infirmières en santé mentale pour la prestation des services dans la Région.

La Directrice a appelé l'attention des participantes et des participants sur le *Cadre régional pour l'avenir de la santé mentale dans le Pacifique occidental 2023-2030* et sur un plan de mise en œuvre dont se sert le Secrétariat pour aider les États Membres à l'appliquer concrètement. Enfin, elle a donné des exemples de programmes mis en œuvre avec succès dans les pays de la Région, qui montrent que ceux-ci s'engagent collectivement à mettre en place des services de santé mentale inclusifs, communautaires et durables.

Le Directeur général par intérim des services médicaux et de santé du Ministère de la santé du Brunéi Darussalam a présenté les expériences

récentes du pays en matière de promotion de la santé mentale et du bien-être. Le Brunéi Darussalam a notamment établi un plan d'action national pour la santé mentale (2022-2025), à l'issue de consultations intersectorielles. Dans le cadre des stratégies décrites dans ce plan d'action national, diverses initiatives ont été élaborées, comme l'application progressive d'un modèle de prestation de services fondé sur les soins de santé primaires. L'évaluation du plan d'action national vient de commencer, avec l'appui de l'OMS, et le Directeur attend avec intérêt d'en communiquer les conclusions. Il a signalé plusieurs approches appliquées dans le domaine de la santé mentale : l'architecture de la santé mentale axée sur la prévention ; l'autonomisation des communautés, en particulier de celles qui ont une expérience vécue des problèmes de santé mentale ; l'action sur les causes profondes des déterminants sociaux de la santé ; et l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires. Le Directeur a sincèrement remercié l'OMS pour le soutien qu'elle apporte dans la Région, en particulier par l'intermédiaire des points focaux pour la santé mentale.

La Directrice générale du Département chargé du suivi et de l'évaluation sectoriels et de l'audit interne au Ministère de la santé de la Mongolie a décrit la situation dans son pays et a signalé que les problèmes de santé mentale et la vulnérabilité à cet égard étaient intensifiés par la survenue d'épisodes de *dzud*. Un plan d'action national pour la santé mentale (2024-2027) et un plan multisectoriel de prévention du suicide (2025-2028) orientent les efforts visant à intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé primaires, à élargir les services communautaires et à combattre la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale. En conclusion, la Directrice générale a invité les pays à renforcer les soins de santé mentale par le biais de la collaboration multisectorielle, de la mobilisation communautaire et de la promotion de la santé scolaire.

La Directrice de la gestion des programmes a remercié les personnes qui ont pris la parole et a invité les États Membres qui souhaitaient faire des déclarations au titre de ce point de l'ordre du jour à les soumettre par écrit.

La Directrice de la Division Programmes de lutte contre les maladies a résumé les principaux messages qui sont ressortis de la discussion, en soulignant l'importance d'aborder la question de la santé mentale sous un angle intersectoriel ; de renforcer les soins communautaires ; d'intensifier la collaboration multisectorielle ; et d'assurer un engagement politique et un financement durables pour développer les services et intégrer les soins de santé mentale dans les systèmes de santé nationaux. L'OMS continuera de soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer les soins de santé mentale.

Les représentantes et les représentants des États Membres suivants ont soumis des déclarations : Îles Salomon, Japon, Nouvelle-Calédonie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Tonga et Viet Nam. Ces déclarations ont été publiées sur le [portail du Comité régional](#).

Examen des projets de résolutions :

Le Président a invité le Comité régional à examiner les projets de résolution suivants :

[WPR/RC76/Conference Paper n° 1](#) : *Changements climatiques et sécurité et résilience des systèmes de santé*

[WPR/RC76/Conference Paper n° 2](#) : *Mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (2005)*

[WPR/RC76/Conference Paper n° 3](#) : *Santé bucco-dentaire*

[WPR/RC76/Conference Paper n° 4](#) : *Lutte contre l'alcoolisme*

Le Rapporteur de langue anglaise a lu les projets de résolution à haute voix. Les projets de résolution ont été adoptés tels que présentés :

[WPR/RC76.R1](#) : *Changements climatiques et sécurité et résilience des systèmes de santé*

[WPR/RC76.R2](#) : *Mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (2005)*

[WPR/RC76.R3](#) : *Santé bucco-dentaire*

[WPR/RC76. R4](#) : *Lutte contre l'alcoolisme*