

REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC76/3

Soixante-seizième session
Nadi (Fidji)
20-24 octobre 2025

1er octobre 2025

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

**BUDGET PROGRAMME 2024-2025 : EXÉCUTION DU BUDGET
(RAPPORT INTÉRIMAIRE)**

Ce document présente la situation du budget programme 2024-2025 pour la Région du Pacifique occidental au 30 juin 2025. Y figurent notamment un récapitulatif des financements et de l'utilisation des fonds par priorité stratégique et résultat, centre budgétaire et catégorie de dépense, ainsi qu'une comparaison avec la période correspondante de l'exercice biennal précédent (à 18 mois).

Au 30 juin 2025, toutes sources confondues, le montant total de l'utilisation des ressources dans la Région (à l'exclusion de l'Indonésie) s'élevait à 221,6 millions de dollars des États-Unis (USD), soit 69,4 % du total des fonds disponibles (319,4 millions USD).

L'Indonésie est devenue le plus récent État Membre de la Région du Pacifique occidental au début de l'année en cours. À ce titre, les ressources disponibles et l'utilisation des fonds pour ce qui est de l'Indonésie concernant l'exercice biennal 2024-2025 sont présentées séparément, sous le Tableau 3b (Utilisation par centre budgétaire). Ces éléments seront pleinement intégrés dans le rapport sur le budget programme régional du prochain exercice biennal.

L'annexe fournit des éléments d'information sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les produits dont le Secrétariat est comptable au titre du budget programme. Ces informations reposent sur l'évaluation à mi-parcours couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024.

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié d'examiner le rapport intérimaire sur l'exécution et l'utilisation du budget programme 2024-2025 et d'en prendre note.

1. UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES DU BUDGET PROGRAMME

2024-2025

Ce document présente le rapport intérimaire au 30 juin 2025 sur l'utilisation, par la Région du Pacifique occidental, du budget programme de l'exercice biennal 2024-2025, par priorité stratégique et résultat, par centre budgétaire et catégorie de dépenses.

1.1 Structure du budget 2024-2025

Le budget programme 2024-2025 a été approuvé à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023. Il constitue le dernier budget biennal établi dans le cadre du treizième programme général de travail mondial (treizième PGT) de l'OMS – lequel couvrait initialement la période 2019-2023 mais a été prolongé jusqu'en 2025 en raison de la pandémie de COVID-19 – et est aligné sur la stratégie et les cibles du triple milliard de l'OMS.

Conformément au treizième PGT, le budget programme 2024-2025 est axé sur les résultats. Les cibles du triple milliard constituent l'axe principal du cadre de résultats de l'OMS. Chacune des cibles doit déboucher sur trois résultats qui dépassent le cadre des programmes et des systèmes pour suivre une approche plus intégrée. Le quatrième pilier du cadre de résultats du treizième PGT – à savoir « une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays » – appuie la réalisation des trois cibles.

1.2 Situation du financement et de l'utilisation du budget programme au 30 juin 2025, par segment budgétaire

Le niveau de financement du budget programme 2024-2025 approuvé pour la Région du Pacifique occidental est indiqué par segment budgétaire dans le Tableau 1. Le niveau de financement du segment éradication de la poliomyélite et du segment opérations d'urgence et appels du budget programme dépend des événements et ne doit pas être interprété comme un sous-financement ou un surfinancement de ces segments.

Après intégration des activités de lutte contre la poliomyélite dans le budget des programmes de base, le segment budgétaire relatif à l'éradication de la poliomyélite a été approuvé à un niveau de financement nul pour le Pacifique occidental. Les ressources disponibles, d'un montant de 3,7 millions USD, sont principalement destinées à appuyer la riposte à la flambée de poliomyélite en cours en Papouasie-Nouvelle-Guinée. D'autres efforts de mobilisation de ressources sont en cours pour appuyer efficacement cette riposte.

La notification, par les États-Unis d'Amérique, de leur intention de se retirer de l'OMS a entraîné la résiliation immédiate de plusieurs accords de contributions volontaires. En conséquence, les

13 millions USD non dépensés de contributions volontaires des États-Unis d'Amérique ont été déduits du financement des différents segments budgétaires présenté dans ce rapport. L'enveloppe de 299,6 millions USD disponible au titre du segment des programmes de base comprend également 3,3 millions USD de fonds non répartis, qui sont en cours d'examen en vue d'être allouées aux niveaux correspondants des résultats, des produits et des centres budgétaires du budget programme.

Tableau 1

**Budget programme 2024-2025 et son financement, utilisation comprise, par segment
(en millions USD)**

Segment	Budget programme 2024-2025 au 30 juin 2025					
	Budget approuvé	Ressources disponibles	Ressources disponibles en tant que % du budget approuvé	Utilisation	Utilisation en tant que % du budget approuvé	Utilisation en tant que % des ressources disponibles
Programmes de base	408,0	299,6	73,4%	217,8	53%	72,7%
Éradication de la poliomyélite	0,0	3,7	-	0,0	0%	0,0%
Programmes spéciaux	4,2	4,2	100,0%	2,5	60%	59,5%
Opérations d'urgence et appels	18,0	3,0	16,7%	1,3	7%	43,3%
Total	430,2	310,5	72,2%	221,6	52%	71,4%

Le Tableau 2 présente un récapitulatif des déficits de financement de l'exercice biennal 2024-2025 dus à l'écart entre le budget programme approuvé et les ressources disponibles pour l'exercice biennal, par priorité stratégique et résultat.

Tableau 2

Déficits de financement pour 2024-2025 par priorité stratégique et résultat – Ensemble des fonds
(en millions USD)

Priorités stratégiques et résultats	Budget programme 2024–2025 au 30 juin 2025			Budget programme 2022–2023 au 30 juin 2023		
	Budget approuvé	Ressources disponibles	Déficit	Budget approuvé	Ressources disponibles	Déficit
1 - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	166,9	123,1	(43,8)	157,0	133,1	(23,9)
1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	135,9	106,7	(29,2)	125,9	115,8	(10,1)
1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	10,7	4,3	(6,4)	10,4	4,8	(5,6)
1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	20,3	12,1	(8,2)	20,7	12,5	(8,2)
2 - Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	91,9	46,4	(45,5)	98,3	38,2	(60,1)
2.1. Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	45,0	22,3	(22,7)	45,5	20,0	(25,5)
2.2. Prévention des épidémies et des pandémies	14,4	8,9	(5,5)	16,5	3,7	(12,8)
2.3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	32,5	15,2	(17,3)	36,3	14,5	(21,8)
3 - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	63,4	45,2	(18,2)	61,5	36,4	(25,1)
3.1. Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	8,7	7,3	(1,4)	13,5	7,9	(5,6)
3.2. Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	23,3	12,9	(10,4)	22,0	13,1	(8,9)
3.3. Promotion des environnements sains et de l'approche de la santé dans toutes les politiques	31,4	25,0	(6,4)	26,0	15,4	(10,6)
4 - Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	85,8	81,6	(4,2)	86,4	74,3	(12,1)
4.1. Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	25,3	14,8	(10,5)	27,1	11,6	(15,5)
4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	40,4	45,8	5,4	40,2	40,9	0,7
4.3. Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	20,1	21,0	0,9	19,1	21,8	2,7
Crédits non répartis		3,3	3,3			0,0
Total Programme de base	408,1	299,6	(108,4)	403,2	282,0	(121,2)
Situations d'urgence						
Éradication de la poliomyélite		3,7	3,7	0,4		(0,4)
Opérations d'urgence et appels	18,0	3,0	(15,0)	18,0	80,7	62,7
Programmes spéciaux	4,2	4,2	0,0	3,4	3,1	(0,3)
Total général	430,2	310,5	(119,7)	425,0	365,8	(59,2)

Le budget programme total approuvé pour la Région du Pacifique occidental a augmenté de 5,2 millions USD, soit 1,2 %, passant de 425,0 millions USD en 2022-2023 à 430,2 millions USD en 2024-2025. Le montant total des ressources disponibles de toutes provenances s'est élevé à 310,5 millions USD, en recul de 55,3 millions USD par rapport aux 365,8 millions USD de 2022-2023.

1. Le segment budgétaire des interventions en cas de flambée et de crise, qui répond à des événements spécifiques, avait reçu 77,7 millions USD de moins au 30 juin 2025 par rapport à l'exercice biennal précédent. Le montant relativement important reçu pour ce segment au cours de l'exercice biennal 2022-2023 visait à financer la riposte à la pandémie.
2. En revanche, le financement des programmes de base a augmenté de 17,6 millions USD par rapport à l'exercice biennal précédent. La notification de l'intention des États-Unis d'Amérique de se retirer de l'OMS a entraîné la résiliation ou la suspension de plusieurs accords de contributions volontaires. De ce fait, la Région a reçu moins de fonds souples que prévu au début de l'exercice biennal. Cela a posé d'importants problèmes et a entraîné une dépendance accrue à l'égard de fonds provenant d'autres contributions volontaires à objet désigné. De ce fait, la Région a d'autant moins pu allouer de fonds à des secteurs sous-financés afin de parvenir à un financement plus équitable.
3. Parmi les trois priorités stratégiques du segment des programmes de base du budget programme (1, 2 et 3), la priorité stratégique 1 demeure la mieux financée, à 73 %. Elle couvre la plupart des programmes visant des maladies données et les systèmes de santé. La priorité stratégique 2 demeure quant à elle la moins financée, comme par le passé.
4. Le pourcentage de financement du pilier 4 (Fonctions d'appui) du treizième PGT est supérieur à celui des trois priorités stratégiques techniques. Toutefois, le budget approuvé dans ce domaine était inférieur à celui de l'exercice biennal 2022-2023. Le budget correspondant à ce pilier du treizième PGT est destiné à couvrir les coûts essentiels au soutien des piliers techniques.
5. Le financement des résultats est conforme aux tendances mondiales, étant donné que les trois résultats au budget programme, à savoir le résultat 1.2 (Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières), le résultat 2.1 (Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire) et le résultat 2.3 (Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire), sont aussi généralement les résultats classés au niveau mondial les moins financés.

1.3 Utilisation des fonds

Au 30 juin 2025, le montant total des fonds utilisés du budget programme 2024-2025 s'élevait à 221,6 millions USD, soit 69,4 % des ressources disponibles, affichant ainsi une diminution globale de 17,6 millions USD des fonds utilisés par rapport à l'exercice biennal précédent.

Suite à l'atténuation de la pandémie de COVID-19 en 2022-2023, la Région a priorisé la mise en œuvre des activités du segment des programmes de base, l'accélération des progrès visant à réaliser les cibles du triple milliard et les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé, ainsi que l'amélioration de la résilience moyennant le renforcement des soins de santé primaires et des capacités de riposte aux situations d'urgence sanitaire. De ce fait, l'utilisation des fonds a changé comme suit :

- le segment opérations d'urgence et appels a enregistré une diminution considérable de 61,2 millions USD, passant de 62,5 millions USD en 2022-2023 à 1,3 million USD en 2024-2025 ; et
- le segment des programmes de base a augmenté de 42,8 millions USD, passant de 175 millions USD en 2022-2023 à 217,8 millions USD en 2024-2025.

L'utilisation nulle des fonds du segment éradication de la poliomyélite au cours de la période 2024-2025 est due au fait que le financement destiné à appuyer la riposte à la flambée de poliomyélite en cours en Papouasie-Nouvelle-Guinée a été reçu vers la fin de la période considérée, qui s'est terminée en juin 2025.

Les tableaux 3a et 3b comparent l'utilisation des fonds au 30 juin 2025 par rapport à l'exercice biennal précédent, par niveau de financement.

Le Tableau 3a présente en détail les fonds disponibles pour les programmes de base et leur utilisation (toutes sources confondues) par priorité stratégique et résultat. Le Tableau 3b présente en détail les fonds disponibles de la Région et leur utilisation (toutes sources confondues) par centre budgétaire.

Tableau 3a

Utilisation des fonds pour les programmes de base, par segment budgétaire, priorité stratégique et résultat (en millions USD)

Priorités stratégiques et résultats	Budget programme 2024–2025 au 30 juin 2025			Budget programme 2022–2023	
	Ressources disponibles	Utilisation des fonds	Utilisation des ressources disponibles (%)	Utilisation des fonds	Utilisation des ressources disponibles (%)
1 - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	123,1	92,9	75,5%	81,0	60,9%
1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	106,7	79,6	74,6%	70,0	60,4%
1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	4,3	4,1	95,3%	3,4	70,8%
1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	12,1	9,2	76,0%	7,6	60,8%
2 - Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	46,4	34,2	73,7%	22,6	59,2%
2.1. Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	22,3	16,5	74,0%	11,7	58,5%
2.2. Prévention des épidémies et des pandémies	8,9	6,5	73,0%	1,6	43,2%
2.3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	15,2	11,2	73,7%	9,3	64,1%
3 - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	45,2	30,4	67,3%	23,1	63,5%
3.1. Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	7,3	5,6	76,7%	4,5	57,0%
3.2. Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	12,9	10,1	78,3%	10,1	77,1%
3.3. Promotion des environnements sains et de l'approche de la santé dans toutes les politiques	25,0	14,7	58,8%	8,5	55,2%
4 - Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	81,6	60,3	73,9%	48,3	65,0%
4.1. Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	14,8	10,5	70,9%	6,4	55,2%
4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	45,8	33,4	72,9%	27,6	67,5%
4.3. Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	21,0	16,4	78,1%	14,3	65,6%
Crédits non répartis	3,3		0,0%	-	0,0%
Total Programme de base	299,6	217,8	72,7%	175,0	62,1%
Éradication de la poliomyélite	3,7	0,0	0,0%	-	0,0%
Opérations d'urgence et appels	3,0	1,3	43,3%	62,5	77,4%
Programmes spéciaux	4,2	2,5	59,5%	1,7	54,8%
Total général	310,5	221,6	71,4%	239,2	65,4%

Tableau 3b
Utilisation des fonds par centre budgétaire
(en millions USD)

Centre budgétaire	Budget programme 2024–2025 au 30 juin 2025			Budget programme 2022–2023 au 30 juin 2023	
	Ressources disponibles **	Utilisation des fonds**	Utilisation des ressources disponibles (%)	Utilisation des fonds	Utilisation des ressources disponibles (%)
Brunéi Darussalam	0,12	0,07	58,3%	0,04	0,0%
Cambodge	17,02	11,80	69,3%	16,82	72,2%
Chine	12,98	10,23	78,8%	9,52	75,0%
États et Territoires insulaires du Pacifique	25,92	17,73	68,4%	32,57	68,3%
Fidji	1,03	0,52	50,5%	0,50	50,0%
Kiribati	5,59	3,25	58,1%	1,09	64,1%
Îles Cook	0,33	0,29	87,9%	0,32	64,0%
Îles Marshall	0,27	0,20	74,1%	0,10	25,0%
Îles Salomon	13,75	10,29	74,8%	5,77	71,2%
Malaisie	4,59	3,12	68,0%	4,75	80,5%
Micronésie (États fédérés de)	2,71	1,81	66,8%	1,27	66,8%
Mongolie	10,28	7,04	68,5%	9,00	76,9%
Nauru	0,26	0,15	57,7%	0,08	80,0%
Nioué	0,11	0,10	90,9%	0,05	50,0%
Palaos	0,31	0,25	80,6%	0,11	55,0%
Papouasie-Nouvelle-Guinée	24,80	16,13	65,0%	17,69	55,3%
Philippines	16,99	14,06	82,8%	18,46	67,1%
République démocratique populaire lao	21,65	17,88	82,6%	21,41	74,9%
Samoa	3,53	2,46	69,7%	2,30	82,1%
Samoa américaines	0,10	0,05	50,0%	0,04	40,0%
Tokélaou	0,10	0,07	70,0%	0,04	40,0%
Tonga	2,38	1,62	68,1%	1,13	75,3%
Tuvalu	0,09	0,05	55,6%	0,07	70,0%
Vanuatu	6,15	3,53	57,4%	3,34	56,6%
Viet Nam	16,58	11,62	70,1%	11,73	61,7%
Autres pays*	0,10	-	0,0%	0,01	10,0%
Total États et Territoires	187,74	134,32	71,5%	158,21	67,9%
Bureau du Directeur régional	10,88	8,84	81,3%	8,17	73,6%
Division Administration et finances	10,94	8,15	74,5%	6,92	48,1%
Division Programmes de lutte contre les maladies	18,03	13,00	72,1%	16,27	70,7%
Division Sécurité sanitaire et situations d'urgence/ Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	22,00	14,35	65,2%	15,72	57,2%
Division Systèmes et services de santé	21,74	16,18	74,4%	11,86	66,3%
Division Environnements sains et populations en bonne santé	10,32	8,81	85,4%	7,74	71,0%
Division Gestion des programmes	12,23	8,17	66,8%	6,02	62,1%
Centre Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental	4,88	3,41	69,9%	1,84	52,6%
Groupe Données, stratégie et innovation	8,43	6,40	75,9%	6,49	69,0%
Total Bureau régional	119,45	87,31	73,1%	81,03	61,0%
Crédits non répartis	3,33		0,0%		
Total général	310,52	221,63	71,4%	239,24	65,4%

*La rubrique « Autres pays » comprend le montant total pour les centres budgétaires ayant moins de 50 000 USD de ressources disponibles, à savoir le Commonwealth des Îles Mariannes du Nord, Guam, la Polynésie française et Singapour.

** Les chiffres relatifs aux ressources disponibles et à l'utilisation des fonds sont exprimés à deux décimales, de sorte que le pourcentage d'utilisation des ressources disponibles soit exact pour les centres budgétaires qui reçoivent moins de 1 million USD de ressources.

Centre budgétaire	Ressources disponibles	Utilisation des fonds	Utilisation des ressources disponibles (%)
Indonésie	25,0 millions USD	18,2 millions USD	72,8

Le Tableau 4 présente l'utilisation des ressources disponibles totales par catégorie de dépenses.

Tableau 4a
Utilisation des fonds par catégorie de dépenses
(en millions USD)

Catégorie	Budget programme 2024–2025 au 30 juin 2025		Budget programme 2022–2023 au 30 juin 2023		Modification de l'utilisation
	Utilisation des fonds	%	Utilisation des fonds	%	
Dépenses de personnel	112,3	50,7%	84,9	35,5%	27,4
Services contractuels	54,9	24,8%	79,9	33,4%	(25,0)
Voyages	20,8	9,4%	13,5	5,6%	7,3
Transferts et subventions à d'autres entités	18,8	8,5%	36,0	15,1%	(17,2)
Frais généraux de fonctionnement	9,8	4,4%	11,0	4,6%	(1,2)
Fournitures et documentation médicales	4,2	1,9%	12,3	5,1%	(8,1)
Matériel, véhicules et mobilier	0,8	0,4%	1,6	0,7%	(0,8)
Total	221,6	100,0%	239,2	100,0%	(17,6)

Conformément aux budgets précédents, le pourcentage le plus élevé des dépenses a été attribué aux dépenses de personnel (50,7 %). L'augmentation à hauteur de 27,4 millions USD des dépenses de personnel par rapport à l'exercice biennal précédent est due aux facteurs suivants :

- En 2022, la Région du Pacifique occidental a connu un taux de postes vacants élevé, en grande partie en raison de la pandémie, l'embauche et le maintien du personnel posant alors d'importantes difficultés. De nombreux membres du personnel ont choisi de se réinstaller plus près de leur pays d'origine, ce qui les a amenés à être réaffectés dans d'autres régions de l'OMS ou à quitter l'Organisation. Pour la première fois en 10 ans (2013-2023), les effectifs de l'OMS dans la Région sont passés sous la barre des 600 personnes à la fin de 2023.
- Des efforts de reconstitution du personnel ont commencé à la fin de 2023, qui se sont poursuivis tout au long de 2024, la Région s'employant à recruter pour remédier à la pénurie de personnel. Ces efforts ont été appuyés par un flux de financement spécial visant à mettre en œuvre le modèle de présence de base prévisible dans les pays de l'Organisation – un plan d'action ayant pour but d'habiliter et de transformer les bureaux de pays. Ces efforts de reconstruction et l'augmentation des dépenses de personnel due à l'inflation ont contribué à

une augmentation relative des dépenses de personnel au cours des 18 premiers mois de l'exercice biennal 2024-2025, par rapport à la même période de l'exercice précédent.

- Dans le contexte d'austérité financière à l'échelle mondiale, l'OMS dans la Région s'attache à établir les priorités et à réaligner les objectifs pour le prochain exercice biennal en vue d'assurer la pertinence et la pérennité financière de l'Organisation afin qu'elle puisse servir au mieux les États Membres.

Le recul de 25,0 millions USD des dépenses pour les services contractuels, qui sont passées de 79,9 millions USD à 54,9 millions USD, est lié à la diminution progressive du recrutement d'experts, de consultants, de titulaires de contrats spéciaux de services et de prestataires de services. La période 2022-2023 a vu une augmentation des services contractuels à l'appui des activités de riposte en cas de pandémie.

Les dépenses de la catégorie des transferts et subventions à d'autres entités, qui comprennent les accords de coopération financière directe, les achats d'équipements pour le compte de tiers (par exemple, les gouvernements d'États Membres), les bourses et les accords avec des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, ont également été touchées.

- Les dépenses liées aux accords de coopération financière directe ont diminué de 6,1 millions USD, passant de 21 millions USD en 2022-2023 à 14,9 millions USD en 2024-2025. En ce qui concerne ces accords, l'OMS dans la Région continue de mettre fortement l'accent sur les mécanismes de responsabilisation et d'assurance au moyen de la surveillance sur place, des vérifications ponctuelles et financières a posteriori, et sur une efficacité accrue grâce à une meilleure collaboration et à des efforts de renforcement des capacités avec les homologues gouvernementaux.
- Les dépenses d'achat d'équipements pour le compte de tiers ont diminué, passant de 13,9 millions USD en 2022-2023 à 1,6 million USD en 2024-2025. Cette diminution illustre la forte baisse des demandes des États Membres depuis la riposte à la pandémie au cours de la période 2022-2023.
- La Région a donné la priorité au renforcement des capacités des personnels de santé dans les pays et au soutien des programmes de bourses. Les dépenses consacrées aux programmes de bourses ont augmenté de plus de 60 % pour atteindre 1,3 million USD en 2024-2025, contre 0,8 million USD en 2022-2023.
- La Région s'est également attachée à renforcer les partenariats avec les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales en transférant des fonds et en

sollicitant un appui à l'exécution des programmes lorsque d'autres organisations se trouvaient en position avantageuse et disposaient des compétences techniques nécessaires, en particulier dans les pays et les zones difficiles d'accès. Les dépenses relatives à cette sous-catégorie ont augmenté de 150 000 USD en 2022-2023 à 845 000 USD en 2024-2025.

Les frais de voyage comprennent les frais de déplacement du personnel de l'OMS, la participation de membres du personnel n'ayant pas la qualité de fonctionnaire à des réunions, ainsi que les voyages des consultants et des représentants des États Membres pris en charge par l'Organisation. Les frais de voyage ont augmenté de 7,3 millions USD, les activités de terrain pour la mise en œuvre des programmes étant revenues aux niveaux d'avant la pandémie en 2024. Après l'annonce par les États-Unis d'Amérique, en janvier 2025, de leur intention de se retirer de l'Organisation, le Secrétariat a mis en place des contrôles stricts en matière de voyages, ceux-ci ne pouvant être autorisés que pour des activités essentielles et à fort impact. Le Secrétariat continue de suivre de près les frais de voyage.

Les coûts afférents aux autres catégories de dépenses, comme les frais généraux de fonctionnement et le matériel, les véhicules et le mobilier, sont restés conformes à ceux de l'exercice biennal précédent.

Le tableau 4b récapitule l'utilisation des ressources disponibles par catégorie de dépenses pour les bureaux de pays disposant de ressources supérieures à 10 millions USD.

Tableau 4b
Utilisation des fonds par catégorie de dépenses pour les bureaux
de pays disposant de ressources supérieures à 10 millions USD
(en millions USD)

Catégorie	République démocratique populaire lao	États et Territoires insulaires du Pacifique	Papouasie- Nouvelle- Guinée	Philippines	Cambodge	Viet Nam	Îles Salomon	Chine	Mongolie	Total 2024-2025	Total 2022-2023
Dépenses de personnel	7,8	8,1	7,6	5,5	6,0	6,2	4,0	5,5	2,1	52,8	41,2
Services contractuels	5,0	5,6	3,8	6,2	2,6	3,0	3,1	0,5	1,2	31,0	46,5
Transferts et subventions à d'autres entités	3,0	0,4	2,9	0,2	2,1	-	0,9	3,2	2,8	15,5	29,6
Voyages	0,8	2,4	0,9	1,3	0,4	0,5	0,9	0,4	0,3	7,9	5,8
Frais généraux de fonctionnement	0,9	0,5	0,7	0,5	0,7	0,6	1,2	0,6	0,4	6,1	7,6
Fournitures et documentation médicales	0,4	0,7	0,1	0,3	-	1,3	0,2	-	0,1	3,1	10,1
Matériel, véhicules et mobilier	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	0,1	0,3	1,1
Total général	17,9	17,7	16,1	14,1	11,8	11,6	10,3	10,2	7,0	116,7	141,9

En ce qui concerne les neuf bureaux de pays disposant de ressources supérieures à 10 millions USD en 2024-2025 au 30 juin, le montant total des ressources disponibles utilisées s'est établi à 116,7 millions USD, contre 141,9 millions USD en 2022-2023. Quant aux trois bureaux de pays de l'OMS dans la Région dont les ressources utilisées dépassent 15 millions USD, les montants pour la période 2024-2025 sont fixes, à savoir 17,9 millions USD pour le bureau du représentant en République

démocratique populaire lao ; 17,7 millions USD pour le bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud/Division Appui technique dans le Pacifique, qui dessert les États et Territoires insulaires du Pacifique ; et 16,1 millions USD pour le bureau du représentant de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

1.4 Activités de vérification

Toutes les recommandations issues des vérifications internes et externes formulées en 2024 ou avant ont été entièrement mises en œuvre, et aucun rapport de vérification ni aucune mesure recommandée n'étaient en suspens pour la Région.

Entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2025, le Bureau des services de contrôle interne (IOS) de l'OMS a mené les activités suivantes :

1. Publication des rapports finaux concernant les vérifications opérationnelles de la Division Administration et finances du Bureau régional de l'OMS ainsi que du bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud et de la Division Appui technique dans le Pacifique :
 - Les vérifications opérationnelles avaient pour objectif d'évaluer 1) l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances ; 2) le respect des règles, politiques et procédures de l'OMS ; 3) l'efficacité et l'économie dans l'emploi des ressources ; 4) la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ; et 5) la sauvegarde des actifs,
 - Selon les conclusions de la vérification de la Division Administration et finances, les résultats étaient « partiellement satisfaisants », certaines améliorations devant néanmoins être apportées, compte tenu du fait qu'aucun contrôle interne opérationnel des processus n'avait fait l'objet de test, avec pour conséquence un niveau élevé de risque résiduel. Quant au bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud (base de la Division Appui technique dans le Pacifique), les vérifications ont permis de constater que les résultats étaient partiellement satisfaisants et que des améliorations majeures étaient nécessaires ;
2. Élaboration et publication du rapport final concernant les vérifications intégrées du bureau du représentant de l'OMS en Mongolie et du bureau du représentant de l'OMS aux Philippines. Les vérifications avaient pour objectif d'évaluer : 1) l'alignement des résultats des bureaux sur les objectifs stratégiques de l'Organisation ; 2) le respect des règles,

politiques et procédures de l'OMS ; 3) la fiabilité et l'intégrité des informations financières, gestionnaires, programmatiques et opérationnelles ; et 4) l'obtention de résultats au titre du cadre de gestion axée sur les résultats :

- Selon les conclusions des vérifications, les résultats des deux bureaux étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Aucun des contrôles internes opérationnels des processus testés n'a présenté un niveau élevé de risque résiduel,
- La vérification du bureau des Philippines a été clôturée en août 2025 et les recommandations adressées à la direction ont été pleinement mises en œuvre. Le rapport de vérification du bureau de Mongolie a été publié en août 2025 et devrait être clos d'ici à la fin de l'année en cours.

L'origine des problèmes relevés lors des vérifications et les enseignements tirés font l'objet de discussions et d'échanges réguliers au sein du réseau des responsables administratifs et de gestion des programmes de la Région, ainsi qu'aux réunions du Cabinet du Bureau régional, afin d'éviter que les problèmes ne se reproduisent et de renforcer la volonté de la Région d'instaurer une culture d'amélioration continue, de transparence et de responsabilité.

Une visite de vérificateurs externes est prévue en novembre 2025 en vue de réaliser une vérification financière et de conformité du Bureau régional du Pacifique occidental et des bureaux de pays de l'OMS en Malaisie et au Viet Nam.

Le Secrétariat accorde la priorité à la clôture de toutes les recommandations issues des vérifications en assurant le suivi des recommandations adressées à la direction et en y donnant suite rapidement. La Région continue par ailleurs de collaborer efficacement avec les vérificateurs internes et externes dans le cadre du processus d'élaboration de leur plan de travail annuel, en fournissant des commentaires sur les tendances ou les problèmes émergents concernant la Région afin qu'ils soient examinés de manière prioritaire.

1.5 Conformité, contrôles et responsabilisation

Le Secrétariat continue d'examiner et d'améliorer les contrôles grâce à des activités renforcées de gestion, de renforcement des capacités et de formation, à une meilleure communication, à un soutien à la gestion de projet afin de gérer efficacement les fonds des donateurs importants, ainsi qu'à la surveillance des opérations exposant à des risques élevés dans la Région.

Plusieurs initiatives ont permis d'améliorer la responsabilisation envers les États Membres, les donateurs et les partenaires : 1) l'élaboration d'un manuel sur la délégation de pouvoirs à l'intention des bureaux de pays ; 2) l'introduction du système de gestion de la collaboration avec les contributeurs pour gérer les processus de mobilisation des ressources et de gestion des dotations dans le but d'améliorer la visibilité et l'analyse des filières de financement ; 3) la mise en place d'un système automatisé de rappels et de notifications pour suivre les rapports en retard et à venir ; 4) le suivi du niveau de financement et d'utilisation du budget programme grâce à une participation accrue aux réunions mensuelles du Comité des programmes ; et 5) la tenue de réunions périodiques des gestionnaires de programme et des représentants du réseau administratif des pays afin de faire le point sur les progrès accomplis et de traiter les problèmes de conformité. Ces initiatives témoignent de la ferme volonté de l'OMS de renforcer la responsabilisation. Elles renforcent également le rôle des bureaux de pays en première ligne de l'exécution des programmes, avec l'appui du Bureau régional.

L'introduction de validations en ligne et d'approbations intégrées dans les flux de travail, tant dans le Système mondial de gestion principal que dans les systèmes périphériques, étayées par des rapports périodiques et des tableaux de bord permettant de surveiller les résultats et les tendances, a permis d'améliorer l'efficacité, le suivi et les contrôles de manière générale.

Les activités d'assurance en matière de coopération financière directe sont réalisées dans les bureaux de pays et coordonnées avec les homologues des ministères de la santé, ce qui permet d'apporter les améliorations envisagées dans le cadre de gestion des partenaires de mise en œuvre de l'Organisation et de renforcer son alignement sur les autres fonds et programmes des Nations Unies. Dans le contexte du cadre renforcé, les évaluations des capacités des partenaires de mise en œuvre, les audits et les vérifications ponctuelles sont effectués par l'intermédiaire de cabinets comptables professionnels. Il est demandé aux États Membres d'appuyer les efforts déployés par le Secrétariat pour assurer une gestion efficace des partenaires de mise en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation.

Par ailleurs, l'état de rapprochement de l'ensemble des comptes de caisse et des comptes bancaires fin 2024 a été noté « A », ce qui signifie qu'aucun élément de rapprochement n'est en suspens depuis plus de 90 jours, sauf pour deux bureaux de pays. En ce qui concerne ces deux bureaux de pays, d'autres mesures ont été prises début 2025 pour résoudre les éléments de rapprochement en suspens.

L'équilibre hommes-femmes et la représentation géographique du personnel demeurent des priorités élevées. En matière de parité des genres, des progrès notables ont été accomplis grâce à l'ajustement des politiques de recrutement et aux activités de sensibilisation du personnel. La proportion d'effectifs féminins parmi le personnel international de la Région avait atteint 53 % au 30 juin 2025. La répartition géographique du personnel et la représentation globale du personnel restent importantes et

diversifiées dans la Région : en juin 2025, les 246 administrateurs recrutés sur le plan international représentaient 63 pays. Qui plus est, l'OMS met en œuvre, à l'intention des pays de la Région qui sont sous-représentés, des activités et des programmes visant à recruter des collaborateurs de talent, en collaboration avec les gouvernements.

L'unité Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier (PRSEAH) de la Région a mis l'accent sur la tolérance zéro de l'OMS à l'égard de l'inconduite sexuelle. Pour ce faire, des réunions de coordination, des visites sur le terrain et d'autres activités sont menées par l'intermédiaire du réseau des référents régionaux dans les bureaux de pays. Les activités du réseau ont favorisé la collaboration et la responsabilisation grâce à l'apprentissage commun et à l'échange d'informations dans toute la Région. Les bureaux de pays ont mis à jour les évaluations des référents et les évaluations des risques en matière de PRSEAH pour tenir compte des risques locaux, afin de veiller à ce que les mesures d'atténuation et les plans d'action soient conformes aux normes de l'Organisation. Les examens exhaustifs, le suivi des formations obligatoires et la mobilisation accrue du personnel ont permis de renforcer à la fois la surveillance et la capacité de prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et de prendre des mesures pour y remédier. Ces mesures coordonnées illustrent l'engagement continu en faveur de la responsabilisation et la priorité accordée à une approche de tolérance zéro dans l'ensemble de l'environnement opérationnel de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental.

À la suite de la nomination du Directeur régional, le mandat et la structure de conformité et de gestion des risques ont été examinés. Au cours du second semestre 2024, le Groupe consultatif sur la responsabilisation et les risques, auparavant présidé par les directeurs des divisions Gestion des programmes et Administration et finances, a été restructuré en un Comité régional de la conformité et de la gestion des risques, présidé par le Directeur régional et auquel participent les bureaux de pays.

Dans le cadre de ce changement, 10 indicateurs de performance de gestion ont été priorisés parmi les 22 indicateurs clés de performance mondiaux de l'Organisation, car ils ont été jugés plus adaptés au contexte et à la propension au risque de la Région. Ces indicateurs de performance font l'objet d'un suivi périodique par le Comité régional de la conformité et de la gestion des risques. Les résultats sont communiqués à chaque centre budgétaire, en mettant en évidence les domaines dans lesquels un soutien et des améliorations sont nécessaires, en préconisant une responsabilisation accrue et en renforçant la culture de sensibilisation aux risques de la Région.

Chaque centre budgétaire procède à un examen approfondi des registres des risques et les met à jour au début de chaque année. Les risques font l'objet d'un suivi tout au long de l'année, et tout risque régional important est transmis à l'échelon supérieur afin qu'un plan d'action et d'atténuation des risques approprié puisse être élaboré. Comme les années précédentes, le taux d'achèvement de l'examen et de l'enregistrement des risques en temps opportun demeurerait de 100 % à la fin de 2024.

1.6 Déficit lié aux traitements attendu pour 2025 et mesures de maîtrise des dépenses pour combler le déficit de financement de 2025

À la suite de la notification de l'intention des États-Unis d'Amérique de se retirer de l'Organisation et de la perte de contributions fixées et volontaires qui en résulte, conformément aux orientations institutionnelles, la Région a mis en œuvre un certain nombre de mesures d'économie destinées à réduire les coûts et à combler le déficit lié aux traitements. Ces mesures, qui concernent à la fois des dépenses de personnel et d'autres dépenses, s'inscrivent dans le cadre d'efforts plus larges de redéfinition des priorités visant à rendre l'Organisation financièrement viable et prête à faire face aux enjeux de demain.

Le Bureau régional a imposé des restrictions aux déplacements du personnel, les limitant aux activités les plus essentielles et à plus fort impact, et est passé aux réunions virtuelles dans la mesure du possible. Il continue également d'œuvrer à la réduction des achats et des frais généraux de fonctionnement, à la renégociation des conditions des contrats d'achat et à la suspension de l'achat d'actifs, ainsi que de la rénovation des bureaux.

Ces mesures ont contribué à réduire le déficit lié aux traitements attendu à 2,7 millions USD au 31 août 2025 (contre 9,0 millions USD quatre mois plus tôt).

1.7 Produits et résultats

L'annexe présente les réalisations au regard de la première année du budget programme 2024-2025 pour chaque pays de la Région, ainsi qu'une vue d'ensemble pour la Région. De plus amples informations sont disponibles sur la page du Rapport sur les résultats de l'OMS 2024 relative à la Région du Pacifique occidental, via ce [lien](#).

Dans le cadre de l'examen à mi-parcours du budget programme 2024-2025, l'OMS dans la Région a évalué 38 produits du treizième PGT et a rendu compte des prestations prévues pour l'exercice biennal. Une transition s'est amorcée en 2024 en vue d'aligner l'action de l'OMS sur le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) et sur la nouvelle vision régionale, intitulée « Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029) ». Le résumé ci-après suit les cinq brins, ou domaines d'action, de la vision régionale.

Soins de santé primaires transformateurs à l'appui de la couverture sanitaire universelle :

Les soins de santé primaires sont restés la pierre angulaire des efforts visant à faire progresser la couverture sanitaire universelle. Plusieurs pays, dont le Cambodge, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-

Guinée et le Viet Nam, ont élargi l'accès aux services essentiels en matière de santé mentale et de maladies transmissibles et non transmissibles.

Systèmes de santé résilients face aux changements climatiques : Pour faire face à la menace croissante posée par les changements climatiques, l'OMS a intensifié ses efforts visant à mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques. Par l'intermédiaire du Centre Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental, un certain nombre de pays, parmi lesquels les Fidji, les Îles Salomon, Kiribati, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont modernisé l'infrastructure des établissements de santé dans les domaines de l'eau, de l'assainissement, de la gestion des déchets et de l'efficacité énergétique. L'OMS a également appuyé l'élaboration de plans nationaux d'adaptation et le profilage des émissions, alignant les efforts des pays sur le Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé de l'OMS. Ces efforts aident les États Membres à atténuer les risques climatiques, à réduire les émissions et à protéger les populations vulnérables.

Communautés, sociétés et systèmes de santé résilients à l'appui de la sécurité sanitaire : Face à près de 1700 situations d'urgence sanitaire potentielles dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a renforcé la sécurité sanitaire régionale grâce à l'assistance technique, au déploiement de renforts et à des partenariats stratégiques. Des fournitures d'une valeur de plus de 1,2 million USD ont été expédiées et 16 équipes médicales d'urgence ont été formées ou mobilisées. Des évaluations extérieures conjointes des principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) au Cambodge, aux Îles Salomon, aux Philippines, aux Tonga et à Vanuatu ont favorisé la collaboration multisectorielle et les plans d'action nationaux. L'intervention rapide de l'OMS lors du passage du typhon Yagi au Viet Nam et du tremblement de terre à Vanuatu a permis d'assurer la continuité des services essentiels et de réduire les risques de flambée épidémique. Les systèmes de surveillance ont été renforcés grâce aux outils numériques et à la mobilisation communautaire. L'OMS a également dirigé les efforts visant à combattre la résistance aux antimicrobiens, 30 pays ayant approuvé un document de position commune présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies.

Populations en meilleure santé tout au long de la vie : L'OMS a fait progresser les efforts visant à promouvoir une vie en meilleure santé tout au long de la vie. La législation antitabac a été renforcée aux Îles Cook, en Malaisie et au Viet Nam, ces pays ayant instauré des interdictions visant les cigarettes électroniques et élargi les politiques non-fumeurs. Des mesures fiscales visant l'alcool et les boissons sucrées ont été introduites dans plusieurs pays insulaires du Pacifique. L'initiative Écoles-santé a mobilisé 23 pays, et l'Alliance pour les villes-santé a pour sa part élargi son réseau. Ces efforts ont contribué à réduire les facteurs de risque et à améliorer les résultats en matière de santé dans toutes les tranches d'âge.

Technologie et innovation au service de l'équité en santé : La transformation numérique et l'innovation ont été les principaux facteurs de progrès. Le Cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental, approuvé par les États Membres en octobre 2024, a guidé l'élaboration de stratégies nationales aux Îles Salomon, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et à Vanuatu. L'OMS a soutenu les évaluations de la maturité numérique, les consultations avec les parties prenantes et l'élaboration de plans d'action chiffrés. Aux Philippines, les systèmes de surveillance à distance de la température ont amélioré la gestion de la chaîne du froid des vaccins, et les outils numériques ont amélioré la surveillance et la prise de décision fondée sur les données. Ces innovations aident les pays à moderniser leurs systèmes de santé, à améliorer la prestation des services et à garantir un accès équitable aux soins.

2. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié d'examiner le rapport intérimaire sur l'exécution et l'utilisation du budget programme 2024-2025 et d'en prendre note.

RÉSULTATS SAILLANTS AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET NATIONAL

Partie 1. Résultats saillants au niveau régional

Lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires

L'intégration de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires est une stratégie essentielle pour réduire les décès évitables dans la Région OMS du Pacifique occidental, qui représente 25 % de la charge mondiale. Les soins de santé primaires contribuent à surmonter les problèmes liés à l'accès, à l'accessibilité financière et aux systèmes d'orientation vers les soins secondaires. La prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires permettent de dépister les facteurs de risque et de prévenir les complications liées à ces maladies. Les soins de santé primaires transformateurs sont au cœur de la vision régionale « Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029) », l'OMS aidant les États Membres à intégrer l'ensemble de mesures essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires afin d'améliorer l'accès et de réduire la mortalité, notamment dans le cadre de projets au Brunéi Darussalam, au Cambodge, en Chine, aux Îles Salomon, en Malaisie, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, en République démocratique populaire lao, à Vanuatu et au Viet Nam. Il existe des exemples remarquables d'innovations dans le domaine des soins de santé primaires, notamment en matière d'élaboration de plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et le cancer, de formation des personnels de santé, d'élargissement de l'utilisation de l'ensemble de mesures essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles, de renforcement du Programme Healthy Hearts (Des cœurs en bonne santé), d'expansion des soins du pied diabétique, d'amélioration de la surveillance numérique et du dépistage national, ou encore de soutien aux centres de conseils sur le mode de vie.

L'OMS a appuyé l'élaboration de plans de lutte contre le cancer de l'enfant en Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam dans le cadre de l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant. L'Organisation a également apporté son soutien à plusieurs pays dans la mise en place de plans d'action nationaux de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Depuis la pandémie de COVID-19, l'incidence des problèmes de santé mentale a augmenté. L'OMS privilégie les programmes communautaires axés sur l'autoprise en charge et la prévention par le biais des soins de santé primaires aux Philippines et l'amélioration de l'accès des enfants en Malaisie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Elle soutient également des initiatives de santé sensorielle pour la santé oculaire et la surdité.

Annexe

La Région du Pacifique occidental est la région de l'OMS où la charge de caries dentaires est la plus élevée, quelque 800 000 personnes ne bénéficiant pas de soins adéquats, d'où l'importance de la santé bucco-dentaire dans le nouveau plan de travail.

Annexe

Lutte contre la résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens constitue une menace existentielle pour les personnes et les communautés, affectant au bout du compte la sécurité sanitaire mondiale, car la prolifération et la propagation de microbes résistants peuvent saper des décennies de progrès dans la lutte contre les maladies infectieuses.

L'initiative visant à accélérer la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la région Asie-Pacifique, codirigée par le Japon et les bureaux régionaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est, avait pour objectif de recueillir un soutien politique de haut niveau en faveur d'un document de position commune sur la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine, qui a été approuvé par 30 pays et présenté lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens en septembre 2024.

L'OMS a collaboré avec le Brunéi Darussalam, le Cambodge, les Fidji, la Malaisie, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao, le Samoa et les Tonga en matière de mise à jour, d'élaboration et de mise en œuvre de plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens, de bon usage des antimicrobiens et de riposte aux flambées d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

Avec l'appui de l'OMS, les Îles Salomon ont approuvé leur premier plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens et le Viet Nam son deuxième. Le Cambodge a bénéficié de l'appui nécessaire pour publier des modes opératoires normalisés en matière de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ainsi que deux rapports annuels de surveillance, et met actuellement la dernière main à ses orientations en matière de riposte aux flambées. L'OMS a collaboré avec le Brunéi Darussalam, le Cambodge, les Fidji, la Mongolie et les Philippines dans le cadre de l'organisation d'ateliers de renforcement des capacités de riposte aux flambées à l'intention d'équipes multidisciplinaires de professionnels hospitaliers. En Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Samoa, l'Organisation a appuyé la révision des lignes directrices nationales sur les antibiotiques.

Réponse à la crise des personnels de santé

Les pénuries de personnels de santé dans les pays constituent un problème chronique qui se perpétue depuis des décennies. Elles sont souvent liées à des situations économiques difficiles à surmonter. Dans de nombreuses zones de la Région, ces pénuries sont à l'origine de l'incapacité à assurer les services de santé de base.

L'OMS soutient une approche systémique des problèmes liés aux personnels de santé, supposant notamment de collecter des données sur les personnels de santé au moyen d'instruments tels que les comptes nationaux des personnels de santé, les tendances du marché du travail et les données sur les migrations internationales.

En 2024, des études sur les indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail (WISN) ont été réalisées aux Fidji, aux Philippines et en République démocratique populaire lao. Les analyses WISN permettent de garantir une répartition adéquate des personnels de santé.

Entre-temps, il est urgent de réaliser des gains rapides et de trouver des solutions pratiques.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a appuyé une analyse exhaustive du marché du travail, qui a mené à l'approbation de budgets pour le recrutement de 2799 personnels de santé et d'un plan chiffré sur 10 ans en matière de dotation en personnel. À Nauru, l'OMS a effectué une analyse des personnels infirmiers à l'aide d'un cadre du marché du travail de la santé, identifiant des options stratégiques pour remédier aux pénuries de personnel, à la dépendance à l'égard des personnels infirmiers formés à l'étranger et au taux d'attrition élevé. Avec le soutien de l'Organisation, le Cambodge a élaboré son plan national de développement des personnels de santé 2024-2033 pour remédier à la faible densité de personnels de santé.

L'OMS a également facilité l'Initiative Philippines-Pacifique pour la santé, qui favorise la collaboration en matière de formation et de maintien en poste des personnels de santé. L'Initiative, lancée en 2024, vise à rendre possible une action immédiate au niveau sous-régional en faveur du déploiement de professionnels, de la formation de médecins et d'infirmières et infirmiers, du renforcement des capacités, du déploiement et des réformes politiques.

Soins de santé primaires 2.0

Les soins de santé primaires ne sont pas une stratégie nouvelle en matière de santé publique. Cependant, au fil du temps, les besoins des communautés ont évolué. Autrefois axés sur les soins de la mère et de l'enfant, les soins de santé primaires peuvent être un formidable moyen de s'attaquer aux principales causes de décès à tous les âges.

À l'heure actuelle, les types de services restent limités, les services de proximité sont insuffisants et les systèmes d'orientation vers les districts pour des soins de niveau supérieur ne sont pas adaptés. Cela illustre la nécessité de poursuivre la réforme des systèmes de soins de santé primaires. Parmi les exemples de pratiques exemplaires figurent l'allongement des heures d'ouverture des établissements, les initiatives de proximité mobiles et la télémédecine. L'évolution de la prestation des services de soins de santé

Annexe

primaires catalyse le changement, d'où la référence aux « soins de santé primaires transformateurs » pour relever les défis de santé en constante mutation.

L'OMS a aidé le Cambodge, les Fidji et la Papouasie-Nouvelle-Guinée à établir un dialogue politique dans le but d'améliorer les soins de santé primaires. Au Viet Nam, elle a collaboré avec le gouvernement pour élargir les services de soins de santé primaires, former les personnels de santé, normaliser les protocoles et intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles dans les dispensaires communaux. Un projet pilote de soins de santé primaires soutenu par l'OMS à Hô Chi Minh-Ville depuis 2022 a permis d'améliorer l'accès aux soins essentiels dans 10 centres de santé de district et 43 dispensaires communaux, et d'accroître le nombre de consultations de patients souffrant d'hypertension et de diabète. L'initiative vise à s'étendre à l'ensemble du pays et à intégrer les soins en matière de dépression, de VIH/sida et de maladies respiratoires. L'OMS met l'accent sur la collaboration, l'alignement des priorités des donateurs et la fourniture d'un soutien solide dans les pays.

Atteindre celles et ceux qui sont laissés pour compte au travers des soins de santé primaires

L'intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires est une stratégie essentielle pour parvenir à une proportion élevée d'enfants entièrement vaccinés dans l'ensemble des États Membres. Parmi les approches possibles figurent l'utilisation de résultats mesurables au niveau des pays, l'élaboration de stratégies, le soutien technique et la collaboration entre les pays. Les cadres directeurs de la Région ont permis de renforcer le Programme de vaccination national des Fidji, tandis que des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole au Cambodge et en République démocratique populaire lao ont permis de vacciner plus de 2 millions d'enfants, pour atteindre une couverture supérieure à 95 %. Aux Philippines, les formations de l'OMS ont permis à 771 professionnels et professionnelles de la santé d'améliorer leurs compétences en matière de gestion des vaccins afin de garantir l'efficacité de la vaccination.

L'OMS apporte un soutien ferme aux efforts de lutte contre les maladies transmissibles. Elle a contribué à coordonner la surveillance et le suivi améliorés de la tuberculose au Brunéi Darussalam et à Vanuatu, tandis que la collaboration transfrontalière a permis de réduire de 98,8 % le nombre de cas de paludisme au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. L'Organisation a par ailleurs appuyé l'élimination du trachome aux Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam. En 2024, la Région du Pacifique occidental a fait progresser les efforts d'élimination des maladies grâce, notamment, à la création d'un groupe consultatif régional de validation et à des formations sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, dont ont bénéficié 13 pays insulaires du Pacifique. Les activités visant l'intégration de l'hépatite, du VIH et de la variole simienne (mpox) ont mené à des réalisations notables au Cambodge, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam.

Renforcer la sécurité sanitaire : l'impact de l'OMS sur la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires

Face à près de 1700 situations d'urgence sanitaire potentielles détectées en 2024, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a renforcé les capacités de préparation et de riposte grâce à une assistance technique solide, à la mobilisation communautaire et à des partenariats stratégiques. Des fournitures d'une valeur dépassant 1,2 million USD, comprenant des produits de diagnostic en laboratoire, ont été expédiées, et des réseaux d'appoint – 16 équipes médicales d'urgence classée par l'OMS et 80 partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie – ont été formés, maintenus ou déployés.

La résilience de la Région du Pacifique occidental a été mise en évidence lors du passage du typhon Yagi en République démocratique populaire lao, aux Philippines et au Viet Nam, ainsi que du tremblement de terre à Vanuatu. L'OMS a collaboré avec les autorités nationales afin de rétablir les services de santé

Annexe

essentiels, de fournir de l'eau potable et de diffuser des messages de santé publique ciblés, réduisant ainsi les risques de flambées épidémiques. Plus de 5000 praticiens et praticiennes ont participé à des communautés de pratique convoquées par l'OMS, qui ont traité des priorités régionales en matière de situations d'urgence, notamment la stigmatisation et les difficultés de détection des cas de mpox.

Afin de renforcer la sécurité sanitaire, l'OMS a facilité des évaluations extérieures conjointes au Cambodge, aux Îles Salomon, aux Philippines et aux Tonga, favorisant ainsi la collaboration multisectorielle et l'engagement en faveur d'une meilleure planification. Le plaidoyer de l'Organisation a renforcé l'engagement en matière de sécurité sanitaire, 100 % des États Parties au Règlement sanitaire international (2005) ayant rempli leurs obligations en matière de présentation de rapports en 2024, contre 63 % en 2019. L'OMS continue de diriger la préparation et la riposte face aux situations d'urgence, en veillant à ce que les systèmes de santé disposent des moyens nécessaires pour protéger les communautés contre les menaces émergentes.

Protéger les établissements de santé face aux événements climatiques perturbateurs

Plus d'un milliard d'habitants (62 %) de la Région du Pacifique occidental vivent dans des zones côtières. Les établissements de santé des îles et des villes de la Région sont vulnérables face aux dérèglements climatiques susceptibles de priver ces populations d'un abri, de nourriture et des services de santé essentiels.

Exposée à une élévation du niveau de la mer trois à quatre fois supérieure à la moyenne mondiale, la Région du Pacifique occidental connaît un nombre disproportionné de super typhons et tempêtes. L'OMS a entrepris un effort historique visant à diriger l'action de santé publique en faveur d'établissements de santé résilients face aux changements climatiques, par l'intermédiaire du Centre Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. Créé en 2019, ce centre a été renforcé de manière à pouvoir mener des travaux techniques et mobiliser des ressources afin de mettre en place l'initiative en faveur d'établissements de santé résilients face aux changements climatiques et écologiquement viables. Le Centre Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental s'attache à la modernisation des installations et à la réforme des politiques afin de pouvoir résister aux chocs climatiques et de réduire les émissions, tout en renforçant ses capacités en tant que centre de données pour les installations climatiques et de santé.

Aux Fidji, aux Îles Salomon, à Kiribati, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam, le Bureau régional a appuyé des améliorations en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement, de gestion des déchets, d'efficacité énergétique et d'infrastructure numérique dans les établissements de

Annexe

santé. Ces améliorations pratiques, en particulier dans les pays insulaires les plus exposés aux risques climatiques, éclairent les efforts de mise à l'échelle sur le plan régional.

Sur le plan politique, l'OMS a aidé les Fidji, les Îles Salomon et Kiribati à élaborer des plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé et à établir des profils d'émissions en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Elle a également soutenu la mobilisation des Tonga auprès de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, favorisant ainsi des engagements nationaux plus fermes.

Annexe

Pérenniser les progrès de la lutte antitabac

Le tabagisme demeure le principal facteur de risque évitable au regard des maladies non transmissibles. La lutte antitabac est une priorité dans le cadre de la vision du Pacifique occidental pour l'action de l'OMS auprès des États Membres et des partenaires, baptisée « Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029) ». En 2024, la Région a fait progresser les « meilleurs choix » de l'OMS en matière de maladies non transmissibles grâce à des contributions techniques, des activités de plaidoyer et un soutien législatif.

Les taxes, l'interdiction de la publicité, les politiques non-fumeurs et la réglementation des produits émergents restent des domaines d'intérêt clés.

En Malaisie, l'OMS a appuyé le renforcement de la législation antitabac, y compris l'élargissement de la réglementation sur les cigarettes électroniques, les interdictions visant la vente en ligne et les distributeurs automatiques, et l'amélioration des politiques non-fumeurs. Au Viet Nam, elle a apporté son soutien à l'élaboration d'une législation interdisant les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffés.

Aux Îles Cook, le leadership politique a mené à d'importantes réformes de la législation antitabac, notamment l'interdiction des cigarettes électroniques et le relèvement à 21 ans de l'âge auquel il est légal de fumer. En Chine, l'OMS a facilité les efforts multisectoriels, notamment le renforcement du suivi de la consommation de tabac. Elle a également collaboré avec des gouvernements pour intégrer la lutte antitabac dans les stratégies de santé plus larges. À Kiribati, les efforts sont axés sur la réduction de la prévalence élevée du tabagisme grâce aux réformes de la santé et de la résilience climatique. Aux Fidji, l'OMS aligne la lutte antitabac sur les interventions plus larges ciblant les facteurs de risque. L'Organisation continue de lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac et de protéger l'intégrité des politiques de santé en s'attachant à ce que les États Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac connaissent mieux leurs obligations au titre de l'article 5.3 de la Convention, qui porte sur l'ingérence de l'industrie du tabac et ses intérêts particuliers.

Prendre le contrôle de la santé là où les gens vivent, travaillent, apprennent et se divertissent

Les environnements sains sont une plateforme puissante pour la participation de la population à la santé et la mobilisation communautaire afin de régler les problèmes de santé locaux. Les écoles et le secteur de l'éducation jouent un rôle clé dans la santé des enfants et des jeunes. En novembre, la Réunion régionale sur les écoles-santé a accueilli 23 pays, favorisant la collaboration et le partage des ressources. Il en a résulté une collaboration à la mise à jour des plans relatifs aux écoles-santé, y compris en ce qui concerne le suivi et l'évaluation, dans les États fédérés de Micronésie, aux Îles Salomon et aux Tonga. En

Annexe

septembre, l'Alliance pour les villes-santé a tenu une réunion mondiale à Séoul, en République de Corée, au cours de laquelle elle a élargi les réseaux régionaux en partageant des outils tels que les indicateurs sur les villes-santé et du matériel de formation sur la consommation d'alcool, l'inactivité physique et les mauvaises habitudes alimentaires. L'OMS a mené les discussions sur l'élévation du niveau de la mer et les villes. L'initiative sur les villes adaptées aux personnes âgées s'est également développée, 18 nouveaux membres ayant rejoint le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés en 2024.

Des activités visant à renforcer les capacités de lutte contre la consommation d'alcool et le tabagisme, ainsi qu'à promouvoir la nutrition, ont été mises en œuvre en Malaisie, en Mongolie et aux Philippines. Des politiques fiscales spécifiques sur l'alcool et les boissons sucrées sont en cours d'élaboration au Cambodge, aux Îles Cook, aux Îles Salomon et au Viet Nam. Outre les politiques fiscales, d'autres interventions ciblant la demande, notamment en matière de conduite en état d'ivresse et de réglementation des techniques de commercialisation, ont également progressé. L'OMS a également aidé le Brunéi Darussalam, la Chine, les États fédérés de Micronésie, les Fidji, les Îles Salomon, Kiribati, les Philippines et les Tonga à imposer des restrictions concernant la commercialisation d'aliments malsains. Elle a par ailleurs aidé Kiribati, les Îles Salomon et la Papouasie-Nouvelle-Guinée à renforcer leur législation sur la sécurité sanitaire des aliments. Les lois sur la santé publique dans les pays insulaires du Pacifique sont également en cours de mise à jour.

Accélérer la transformation de la santé numérique

Consciente de l'impact de la numérisation sur la santé et la prestation des soins de santé, l'OMS collabore avec les États Membres en vue d'exploiter cette ressource afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

En octobre 2024, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a approuvé le cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental, élaboré à l'issue d'un vaste processus de consultation d'experts. Ce schéma directeur vise à guider les pays dans la mise en œuvre de stratégies de santé numérique à travers cinq piliers : la gouvernance, l'infrastructure sociotechnique, le financement, les solutions de santé numérique et les données.

Les États Membres ont adapté le cadre à leur contexte national. Les bureaux de l'OMS aux Îles Salomon, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et à Vanuatu ont aidé les ministères de la santé à élaborer des stratégies nationales de santé numérique fondées sur des évaluations de la maturité, la mobilisation des parties prenantes et les priorités nationales en matière de santé.

Annexe

L'OMS a conscience que la technologie numérique se développe à une cadence rapide et qu'il est d'une importance cruciale que le secteur de la santé puisse rattraper son retard et suivre le rythme du reste de la société pour résoudre les problèmes, innover et élaborer des stratégies visant à obtenir des résultats de santé meilleurs et plus équitables.

Bilans d'expérience

L'engagement des dirigeants aux niveaux national, infranational et local est nécessaire pour faire progresser les initiatives de lutte contre les maladies non transmissibles. La collaboration multisectorielle et la mobilisation communautaire sont essentielles à la mise en œuvre réussie des initiatives intégrées dans les soins de santé primaires.

Atteindre les populations laissées pour compte et vulnérables requiert une mobilisation communautaire soutenue et l'intégration des efforts de lutte contre les maladies dans les systèmes de soins de santé primaires. Dans le bassin du Mékong, l'implication des personnels de santé locaux dans l'élimination du paludisme par l'intermédiaire des plateformes de soins de santé primaires a permis d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement dans les zones difficiles d'accès. Dans la Région OMS du Pacifique occidental, des approches adaptées de surveillance des maladies ont démontré l'intérêt de mettre en place des systèmes souples et propres à chaque pays, le modèle de notification en temps réel des Tonga offrant des enseignements utiles pour des systèmes d'information évolutifs intégrés aux soins de santé primaires. Les progrès accomplis en matière d'élimination des maladies tropicales négligées montrent que la planification interprogrammatique – comme la combinaison d'interventions ciblant les maladies tropicales négligées, les maladies évitables par la vaccination, l'hépatite et l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant des maladies transmissibles au sein des services de soins de santé primaires – permet d'en améliorer l'efficacité, d'en étendre la portée et de réduire la fragmentation. La prestation de services intégrée dans le cadre des soins prénatals, les campagnes de santé publique de masse et la mobilisation communautaire ont permis d'améliorer l'adoption et la durabilité. La mobilisation des communautés et l'alignement sur les structures de gouvernance locales se sont avérés essentiels pour la mise en œuvre d'interventions culturellement appropriées et accessibles dans les services de santé mentale. Cependant, les problèmes de financement, en particulier les contributions volontaires tardives ou imprévisibles, continuent de nuire à la planification et à la prestation des services en temps opportun. Remédier à ces lacunes grâce à une meilleure coordination de la mobilisation et de l'optimisation des ressources contribuerait à rendre les systèmes de soins de santé primaires plus résilients. Dans l'ensemble, les stratégies intégrées et interprogrammatiques ancrées dans les soins de santé primaires se sont révélées efficaces pour étendre les services de santé aux populations mal desservies et faire progresser les objectifs de maîtrise et d'élimination des maladies dans toute la Région.

Pour aider les pays à réformer leur modèle de prestation de services de manière à créer une approche solide en matière de soins de santé primaires, il est nécessaire de modifier la façon dont les bureaux régionaux et les bureaux de pays travaillent ensemble pour appuyer les pays, grâce notamment à une approche plus unifiée, à un rôle actif s'agissant d'influencer l'alignement des priorités des donateurs et l'allocation des ressources, et à un appui technique étendu dans les pays.

Plusieurs enseignements tirés d'expériences de mise en œuvre passées peuvent guider et améliorer la planification et la mise en œuvre futures en matière de résistance aux antimicrobiens. Premièrement, il est essentiel d'obtenir un engagement politique de haut niveau afin de maintenir l'élan et de mobiliser des ressources. Le succès des initiatives régionales, comme l'approbation d'un document de position commune par 30 pays, démontre l'importance du leadership politique dans la conduite d'une action coordonnée. Deuxièmement, les stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ne doivent pas être isolées. Elles doivent s'inscrire dans le cadre plus large des efforts de renforcement des systèmes de santé. L'intégration de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle et la préparation aux urgences sanitaires garantit la durabilité et la résilience à long terme. L'approche centrée sur la personne de l'OMS fournit un cadre précieux pour faire en sorte que les interventions restent adaptées aux besoins des communautés. Troisièmement, la planification future doit mettre l'accent sur l'adaptabilité au contexte local et sur l'utilisation efficace des ressources disponibles. Les stratégies doivent être souples et tenir compte du fait que des mesures efficaces dans un pays peuvent nécessiter des ajustements importants ailleurs. Un soutien sur mesure et une mise en œuvre adaptée au contexte contribuent à optimiser l'impact et la pertinence.

En ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, des problèmes de collecte de données sont apparus au cours du processus de réforme, dus au fait que l'infrastructure est encore en cours de développement. Cela a mené à des données incohérentes, ce qui a rendu difficile la réalisation d'analyses exhaustives. De plus, des préoccupations persistent en ce qui concerne la qualité des données, aggravées par les changements fréquents dans les politiques de réforme, ce qui complique la mesure des impacts. La présence de priorités concurrentes parmi les partenaires a également entravé les progrès.

La détection précoce et l'évaluation en temps opportun des menaces pour la santé publique, qui sont entravées par la stigmatisation, le manque d'information, les retards dans la communication des informations et les changements dans les systèmes de notification, constituent un problème récurrent. S'appuyer uniquement sur une source de surveillance unique peut avoir pour conséquence que des données importantes passent inaperçues, ce qui affecte à son tour l'efficacité des ripostes. Une approche de surveillance multisource est essentielle pour renforcer les capacités régionales et permettre une meilleure détection, une meilleure évaluation et une meilleure intervention. L'OMS s'est également

Annexe

attachée à renforcer la mobilisation communautaire et l'utilisation des outils d'écoute sociale. L'efficacité des ripostes dépend d'une communication solide, de la confiance des communautés et de systèmes de surveillance solides. Il s'agit notamment, à l'avenir, d'améliorer les plateformes de coordination, les activités de sensibilisation auprès des groupes marginalisés et la formation continue en matière de gestion des données et de diagnostic. Enfin, une évaluation extérieure conjointe des principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) offre une excellente occasion d'examiner les capacités nationales en matière de sécurité sanitaire et de promouvoir une approche multisectorielle. Ce processus repose sur une collaboration transversale entre au moins 20 ministères gouvernementaux et d'autres partenaires et organismes. Une évaluation extérieure conjointe réussie encourage les ministères et les organismes à continuer de collaborer à l'élaboration de stratégies nationales visant à renforcer la sécurité sanitaire, telles qu'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire et la surveillance de sa mise en œuvre.

Le processus de consultation des États Membres sur le cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental a contribué à faire progresser l'élaboration de stratégies et de plans nationaux en matière de santé numérique dans de nombreux États Membres. Les consultations menées auprès des parties prenantes dans plusieurs pays de la Région lors de l'élaboration de ces stratégies et plans ont mis en évidence les principales priorités stratégiques qu'il est nécessaire de renforcer, à savoir la gouvernance et le leadership, les normes et l'interopérabilité, et la collaboration multisectorielle. Les évaluations de la maturité en matière de santé numérique et les consultations multipartites constituaient des éléments essentiels lors de l'élaboration d'une stratégie nationale globale de santé numérique. En outre, un plan d'action chiffré et un cadre de suivi et d'évaluation ont été identifiés comme des éléments essentiels devant être intégrés aux stratégies nationales en matière de santé numérique.

L'expérience des Fidji, des Îles Salomon et de Kiribati montre qu'il est efficace de combiner la modernisation des infrastructures locales et la réforme des politiques, et que les outils mis au point dans le cadre de ces efforts peuvent accélérer les progrès ailleurs. L'alignement sur le Plan d'action mondial de l'OMS sur les changements climatiques et la santé contribue à créer une dynamique politique en faveur d'une mise en œuvre plus rapide et plus large dans l'ensemble de la Région.

Partie 2. Principaux résultats dans les pays

Pays/zone	Résultats saillants	Lien vers le rapport complet
Samoa américaines 	Renforcement de la santé grâce à la communication stratégique	
Brunéi Darussalam 	Actualisation des lignes directrices nationales pour mettre fin à la tuberculose	
Cambodge 	- Promotion des environnements et des comportements sains grâce à des interventions intersectorielles et fondées sur des données pour lutter contre les maladies non transmissibles - Protection des enfants vulnérables grâce à une activité de vaccination supplémentaire contre la rougeole et la rubéole à l'échelle nationale - Progrès vers l'éradication de la tuberculose grâce à l'adoption d'interventions fondées sur des données - Constitution d'effectifs de santé adaptés aux besoins de demain afin d'assurer la sécurité, la santé et le bien-être de toutes et tous - Surveillance et renforcement des capacités aux fins du Règlement sanitaire international (2005)	
Chine 	- Mise en place d'un système de services de santé intégré, résilient et centré sur la personne - Promotion de l'assurance soins de longue durée et du vieillissement en bonne santé - Lien entre santé et politiques : lutte contre les maladies non transmissibles	

Annexe

Îles Cook 	• Amélioration de la préparation sanitaire • Renforcement de la santé : lutte contre les maladies non transmissibles	
Fidji 	• Renforcement du programme national de vaccination : informations clés et principaux progrès • Transformation des soins de santé primaires : une étape sur la voie de la couverture sanitaire universelle • Renforcement de la surveillance de la grippe : enseignements tirés de la collaboration mondiale • Vers un secteur de la santé résilient face aux changements climatiques • Lutte contre le tabagisme : une approche multisectorielle pour l'équité en santé	
Kiribati 	• Renforcement de la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques • Renforcement de la surveillance et de la riposte • Renforcement de la gestion des approvisionnements : approches collaboratives • Législation en matière de santé publique : une approche collaborative	
République démocratique populaire lao 	• Enseignements tirés des activités de vaccination supplémentaire contre la rougeole et la rubéole à l'échelle nationale • Renforcement de la gouvernance de la santé : sur la voie de la couverture sanitaire universelle • Mise en place d'un système de santé résilient face aux changements climatiques • Accélération des efforts d'élimination du paludisme • Renforcement de la gestion des urgences de santé publique grâce à la collaboration multisectorielle	

Malaisie 	• Renforcement des systèmes de santé tenant compte du handicap • Mise en évidence des avantages économiques des investissements dans la prévention des maladies non transmissibles • Élaboration du premier plan d'action national malaisien pour la santé mentale des enfants et des adolescents • Instauration d'une réglementation plus stricte sur le tabac : un plaidoyer qui fonctionne • Intégration des connaissances comportementales : une voie vers l'amélioration de la santé • Sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens aux conséquences mortelles : une approche « Une seule santé »	
Îles Marshall 	• Renforcement de la préparation aux situations d'urgence • Renforcement de la résilience climatique dans les systèmes de santé : renforcement des capacités à faire face aux effets des changements climatiques sur la santé	
Micronésie (États fédérés de) 	• Élaboration du Plan stratégique national de développement sanitaire • Amélioration de la couverture vaccinale au travers de l'appui technique • Renforcement des systèmes de santé en milieu scolaire dans l'État de Chuuk : une initiative multisectorielle pour améliorer le bien-être des élèves	
Mongolie 	• Renforcement de la résilience face aux situations d'urgence de santé publique : soutien stratégique de l'OMS au système de santé publique face à des défis multiformes • Renforcement des efforts nationaux de lutte contre le cancer : une approche collaborative • Optimisation des systèmes pour atteindre plus rapidement l'objectif d'éradication de la tuberculose	

Annexe

	• Levée des obstacles géographiques et socioéconomiques aux soins de santé : un système de soins de santé primaires fondé sur l'équité • Action sur les déterminants environnementaux de la santé : initiative Solutions pour la santé	
Nauru 	• Renforcement des capacités du système de santé : amélioration du contrôle de la qualité des médicaments et de l'analyse des personnels infirmiers • Renforcement de la préparation et de la capacité d'intervention face aux menaces pour la santé	
Nioué 	• Renforcement de la résilience grâce à une installation d'oxygène à la pointe de la technologie pendant la pandémie de COVID-19 : une bouée de sauvetage	
Îles Mariannes du Nord (Commonwealth des) 	• Les résultats seront présentés dans le rapport de fin d'exercice biennal.	
Palaos 	• Renforcement des capacités d'intervention d'urgence : l'initiative des Palaos relative aux équipes médicales d'urgence	
Papouasie-Nouvelle-Guinée 	• Renforcement du bon usage des antimicrobiens • Habilitation des personnels de santé grâce à une approche globale • Mise en place d'un système de santé connecté numériquement : la Stratégie nationale de santé numérique 2025-2030	

	• Lutte contre les maladies tropicales négligées : une approche dirigée par les communautés • Habilitation des personnels de santé face aux maladies non transmissibles	
Philippines 	• Mise à jour des normes de dotation en personnel de soins primaires en vertu de la Loi sur les soins de santé universels • Renforcement de la riposte à la résistance aux antimicrobiens : soutien à l'effet catalyseur de l'OMS dans le cadre de l'examen et de l'élaboration d'un plan d'action national • Renforcement des efforts d'élimination du paludisme à Palawan • Amélioration de la gestion de la vaccination : enseignements tirés des initiatives de renforcement des capacités • Transformation en profondeur de la vaccination : renforcement de la gestion de la chaîne du froid des vaccins • Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire • Vers des communautés plus fortes : un moyen d'induire un changement transformateur dans le domaine des services de lutte contre les maladies non transmissibles et de santé mentale • Renforcement du développement de la coordination des partenaires pour un soutien aligné, efficace et unifié aux priorités nationales en matière de santé	
Samoa 	• Renforcement des soins de santé : renforcement des capacités pour un avenir en meilleure santé • Renforcement de la santé publique face aux défis • Renforcement de la résilience sanitaire : enseignements tirés des initiatives récentes	

Annexe

 Îles Salomon	• Transformation de la prise en charge du diabète : un accompagnement pour une meilleure santé • Revitalisation des soins de santé primaires • Renforcement de la sécurité sanitaire : enseignements tirés de l'évaluation extérieure conjointe au titre du Règlement sanitaire international (2005) • Renforcement de la résilience sanitaire face aux défis climatiques • Saut numérique : transformation des systèmes de santé	
 Tokélaou	• Les résultats seront présentés dans le rapport de fin d'exercice biennal.	
 Tonga	• Mise à l'échelle des écoles-santé à l'aide des tableaux de bord du ministère de l'Éducation et du ministère de la Santé • Tisser la trame d'un avenir en meilleure santé au cours de la prochaine décennie (2026-2035) • Relever le défi : acquisition de connaissances sur la sécurité sanitaire à l'aide d'une évaluation extérieure conjointe	
 Tuvalu	• Introduction de la vaccination contre la typhoïde à Tuvalu : communication efficace, mobilisation communautaire et renforcement de la confiance • Renforcement du système de soins de santé : enseignements tirés du régime d'orientation médicale à l'étranger de Tuvalu	
 Vanuatu	• Renforcement de la résilience sanitaire : enseignements tirés des catastrophes naturelles et des flambées épidémiques • Enseignements tirés des défis dans le domaine des soins de santé	

	• Renforcement des soins de santé primaires : enjeux et innovations • Pour un impact accru : renforcement des programmes de lutte contre le paludisme et les maladies non transmissibles pour des gains durables en matière de santé • Renforcement du leadership du ministère de la Santé en matière de santé	
Viet Nam 	• Instauration d'une interdiction globale des cigarettes électroniques et des produits du tabac chauffés • Renforcement de la résilience climatique dans le secteur de la santé • Refonte de la loi sur l'assurance-maladie : une étape sur la voie de la couverture sanitaire universelle • Renforcement de la résilience : l'action de l'OMS face aux ravages du typhon Yagi • Pour une prise en charge de qualité des maladies non transmissibles plus proche des communautés	