



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITÉ RÉGIONAL**

WPR/RC76/8

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

22 août 2025

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

**DISCUSSIONS TECHNIQUES**

Les discussions techniques seront présentées dans le cadre de la continuation des expériences, des défis, et des leçons partagés par les participants des États Membres lors des consultations techniques avec le Secrétariat en mars 2025 :

L'intelligence artificielle dans les systèmes de santé

La lutte contre l'hypertension artérielle

Une chirurgie plus sûre

La lutte antitabac

Le comité régional pour le Pacifique occidental est demandé à prendre note des activités entreprises, du progrès et des plans à l'avenir afin de traiter ces questions.

## 14.1 L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

### 1. CONTEXTE

Les technologies d'intelligence artificielle (IA) évoluent rapidement, et l'essor de l'IA générative transforme radicalement les modalités de diffusion des connaissances cliniques et des outils de prise de décision et d'exécution des fonctions du système de santé.

Contrairement aux modèles d'intelligence artificielle antérieurs, l'IA générative peut compiler des directives cliniques, fournir une aide à la traduction, générer des supports pédagogiques destinés aux patients et aider aux tâches administratives et à la documentation. Le rôle de l'IA n'est plus limité à l'exécution de tâches techniques et s'étend désormais à des fonctions systémiques qui apportent un soutien direct aux professionnels de santé, aux décideurs et aux patients.

Cependant, cette expansion exerce également une pression croissante sur les systèmes de santé qui doivent évaluer, valider et réguler ces outils de manière responsable, en particulier dans la Région du Pacifique occidental, où l'état de préparation des systèmes, les capacités réglementaires et l'expérience du personnel dans la mise en œuvre de l'IA pour l'équité en santé sont très inégaux.

Malgré l'intérêt croissant qu'elle suscite, l'utilisation de l'IA dans la prestation de soins de santé reste concrètement limitée. De nombreux projets pilotes ont démontré la faisabilité technique de l'IA dans des domaines tels que l'imagerie, l'analyse prédictive et les agents conversationnels (« chatbots ») ; toutefois, la plupart des projets en sont encore à l'étape de l'étude de faisabilité. Les interrogations suscitées, et notamment les doutes liés au financement, à l'infrastructure des données, à la préparation des personnels, à la rentabilité et à l'intégration fluide de l'IA dans les flux de travail cliniques, entravent également sa mise en œuvre. Faute de mesures prises pour lever ces obstacles systémiques, l'IA génère une succession de projets pilotes fragmentés, plutôt que des solutions à grande échelle.

La discussion technique que le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental s'apprête à consacrer à la question vise à réaffirmer les engagements des États Membres en faveur de la santé numérique et de l'innovation, ainsi qu'à fournir des orientations pour la mise en œuvre de la *Stratégie régionale pour l'innovation en santé dans le Pacifique occidental* et du *Cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental*, dans le contexte de la nouvelle vision régionale intitulée *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés dans la région du Pacifique occidental (2025-2029)*.

La discussion visera plus précisément à aider les États Membres à :

- inventorier les cas d'utilisation de l'IA à fort impact afin d'améliorer les résultats dans les pays, en mettant l'accent sur les 11 produits prioritaires de l'action menée par l'OMS dans la Région, tels que recensés lors de l'exercice de redéfinition des priorités effectué au titre du budget programme 2026-2027 ;
- promouvoir le renforcement anticipé des capacités du personnel de santé en prévision des transformations liées à l'IA ; et
- plaider en faveur d'une réglementation qui contribue à accélérer l'adoption et la mise en œuvre de l'IA dans la Région.

## 2. MESURES PRISES

Le Comité régional a approuvé la *Stratégie régionale pour l'innovation en santé dans le Pacifique occidental* et le *Cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental* en 2023 et 2024, respectivement. L'adoption de ces instruments témoigne de la prise de conscience croissante par les États Membres de la nécessité de se préparer à l'adoption et à l'intégration des technologies numériques pour le renforcement des systèmes de santé. Les deux documents mettent en avant la perspective écosystémique et soulignent le besoin de renforcer la capacité du secteur public à adopter, gérer et réguler les technologies émergentes.

Depuis l'adoption de la Stratégie et du Cadre d'action, les États Membres et l'OMS ont commencé à renforcer la préparation à l'adoption et à la gouvernance de l'IA dans le domaine de la santé dans les pays de la Région.

- Dans un contexte marqué par un optimisme mondial croissant à l'égard de l'IA, du potentiel transformateur des modèles d'IA générative et du déploiement rapide de solutions d'IA dans tous les secteurs, l'intelligence artificielle est devenue une priorité politique partagée. Les États et Territoires renforcent leur préparation à l'IA en adoptant des stratégies nationales ; en favorisant l'adoption de politiques et de cadres de gouvernance ; en investissant dans la conception et la mise en œuvre de technologies ; et en renforçant les systèmes de données et l'infrastructure numérique.
- Recensement des nouvelles expériences d'intégration de l'IA : l'OMS a suivi et compilé les expériences des pays qui utilisent l'IA dans la prestation des services de santé, l'appui aux politiques et les fonctions de santé publique. En plus de suivre les déploiements

techniques, l'OMS a recueilli des exemples de cadres réglementaires et politiques que des pays ont commencé à élaborer pour veiller à une adoption responsable de l'IA.

- Faciliter le dialogue régional et l'échange de connaissances sur les cas d'utilisation de l'IA relevant des 11 priorités régionales : en 2024 et en 2025, l'OMS a convié les États Membres à participer à des réunions techniques, des consultations d'experts et des forums régionaux afin de promouvoir l'échange d'enseignements et de favoriser une meilleure compréhension commune des possibilités et des risques liés à l'IA. Des décideurs, des responsables de la réglementation, des responsables de la mise en œuvre et des développeurs de technologies se sont ainsi réunis afin de débattre de questions de gouvernance, d'intégration des systèmes de santé et d'innovation responsable.
- Analyses contextuelles et cartographie des capacités régionales en matière d'IA : consciente de la nécessité d'appréhender les forces et les lacunes existantes, l'OMS a cartographié les initiatives visant à renforcer les capacités en matière d'IA dans le domaine de la santé, les établissements de recherche sur l'IA et les capacités scientifiques à l'appui de la réglementation dans la Région. Cette cartographie servira de base à l'établissement de réseaux d'experts et au ciblage de l'assistance technique pour répondre aux besoins et aux priorités des États Membres.

### **3. MESURES PROPOSÉES**

Les États Membres sont encouragés :

1. à recenser et à hiérarchiser les cas d'utilisation de l'IA qui ont un fort impact sur l'équité en santé : La priorité devrait être accordée aux contextes dans lesquels l'IA permet de contourner les obstacles liés à l'infrastructure ou d'étendre la portée de systèmes de santé surchargés ;
2. à renforcer les capacités du secteur public à adopter l'IA de manière responsable : Les États et Territoires devraient investir dans le renforcement des capacités institutionnelles au sein des ministères de la santé et des organismes de santé publique pour leur permettre d'exploiter utilement les technologies d'IA en vue de soutenir la mise à niveau des compétences des personnels, les mécanismes de coordination intersectorielle et les capacités d'achat stratégique, entre autres fonctions ; et

3. à surmonter les obstacles en matière de mise en œuvre et de réglementation : les États et Territoires dont les systèmes de soins de santé se situent à différents stades de la transformation numérique devraient renforcer leur préparation réglementaire en élaborant des mécanismes de gouvernance adaptés, des modèles de veille éthique, et des capacités locales d'évaluation des technologies de la santé, entre autres fonctions.

L'OMS soutiendra les efforts visant :

1. à recenser les cas d'intégration de l'IA dans les systèmes de santé, en mettant en avant les expériences acquises par les pouvoirs publics dans l'élaboration de cadres réglementaires favorables pour faciliter le déploiement responsable de l'IA. Ces succès serviront de référence pour les États et Territoires soucieux de tirer le meilleur parti des avantages offerts par l'innovation en santé publique tout en se prémunissant contre les risques ;
2. à faciliter les échanges et les dialogues entre les États et Territoires afin de permettre aux décideurs, aux responsables de la réglementation, aux développeurs de technologies et aux responsables de la mise en œuvre de mutualiser les enseignements tirés de l'expérience. Ces discussions favoriseront la convergence des approches en matière de gouvernance de l'IA tout en respectant la diversité des contextes nationaux ; et
3. à constituer des réseaux d'experts issus de plusieurs disciplines chargés de fournir des conseils ciblés et une assistance technique aux États et Territoires qui ont besoin d'un soutien scientifique en matière de réglementation, d'une évaluation de l'état de préparation de leurs systèmes et d'un renforcement de leurs capacités de mise en œuvre.

## 14.2 LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

### 1. CONTEXTE

La prévalence de l'hypertension artérielle (ou « hypertension ») dans la Région du Pacifique occidental est passée de 24 % en 1990 à 28 % en 2019. Cette augmentation est particulièrement préoccupante pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, où la prévalence croissante de l'hypertension s'accompagne de faibles taux de maîtrise (pourcentage de personnes dont l'hypertension est effectivement prise en charge).

Dans la Région du Pacifique occidental, le taux moyen de maîtrise de l'hypertension artérielle est d'environ 22 %, ce qui signifie que seulement une personne hypertendue sur cinq parvient à maintenir sa tension artérielle en deçà des valeurs cibles de 140/90 mmHg.

Souvent qualifiée de « tueur silencieux » en raison de son caractère asymptomatique, l'hypertension contribue sensiblement à la charge mondiale de morbidité et constitue un important facteur de risque modifiable de maladies cardiovasculaires et de décès prématuré. En cas de tension artérielle constamment élevée, la pression exercée sur le cœur et les vaisseaux sanguins est excessive. Cette pression entraîne des lésions structurelles et fonctionnelles au fil du temps, qui augmentent la probabilité de survenue d'infarctus du myocarde, d'accidents vasculaires cérébraux, d'insuffisance cardiaque et de maladies rénales, entre autres affections.

La lutte contre l'hypertension passe par la détection précoce, le traitement et la prise en charge des facteurs de risque, tels que la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme. Une prise en charge efficace de l'hypertension reposant sur l'adaptation des modes de vie et la prescription de médicaments est primordiale pour réduire le risque d'événements cardiovasculaires et allonger l'espérance de vie globale. Les efforts visant à améliorer la sensibilisation, le diagnostic et le traitement sont essentiels pour réduire l'impact de l'hypertension en termes de santé publique. Il convient de s'attaquer aux disparités dans l'accès aux soins de santé et de répondre à la nécessité d'interventions ciblées au niveau des soins de santé primaires.

La vision de la Région, intitulée *tisser la trame de la sante pour les familles, les communautés et les sociétés dans la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*, donne la priorité à « des populations en meilleure santé tout au long de la vie » et des « soins primaires transformateurs à l'appui de la couverture sanitaire universelle ». Toutes les activités consacrées à ces priorités permettront d'élargir l'accès à la prise en charge de l'hypertension et d'améliorer les résultats en matière de santé. La vision régionale fixe comme objectif d'accroître de 100 millions le nombre de personnes dont l'hypertension est maîtrisée. Pour y parvenir, le taux de maîtrise moyen devra s'établir à 50 % dans l'ensemble de la Région. Ce taux peut être atteint en dépistant 80 % des personnes hypertendues, en traitant 80 % des

personnes chez qui une hypertension a été diagnostiquée et en contrôlant la pression artérielle de 80 % des personnes traitées. Dans la Région, la République de Corée a atteint cet objectif, tandis que d'autres, tels que Nauru et Tuvalu, demeurent en deçà de 5 %.

## **2. MESURES PRISES**

L'hypertension est l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, d'accidents vasculaires cérébraux et d'insuffisance rénale. Dans la Région du Pacifique occidental, elle contribue beaucoup aux décès prématurés et à l'invalidité, en particulier dans les milieux où les ressources sont limitées. Conscients de la nécessité de s'attaquer d'urgence à cette épidémie silencieuse, l'OMS et ses partenaires se sont appuyés sur une série de stratégies pour améliorer le diagnostic et le traitement de l'hypertension dans toute la Région.

### **Renforcer les systèmes de soins de santé primaires**

L'un des piliers de l'approche suivie par l'OMS est l'intégration des services de prise en charge de l'hypertension dans les soins de santé primaires. Cette mesure permet de s'assurer que le dépistage, le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle sont accessibles à l'échelle communautaire. Plusieurs pays, parmi lesquels le Cambodge, les Philippines et le Viet Nam, ont adopté ce modèle, en apprenant aux agents de santé à contrôler de manière systématique la tension artérielle lors des consultations et à prendre en charge les cas d'hypertension sans complication à l'aide de protocoles normalisés.

En République démocratique populaire lao et en Mongolie, l'OMS a appuyé l'élaboration de directives cliniques nationales pour la prise en charge de l'hypertension, afin de garantir l'uniformité du diagnostic et du traitement dans tous les établissements de santé. Les directives sont conformes aux recommandations mondiales de l'OMS, notamment en ce qui concerne l'utilisation de dispositifs validés pour mesurer la pression artérielle et d'algorithmes de traitement fondés sur des données probantes.

### **Les traitements normalisés et le guide technique HEARTS**

Afin d'améliorer les résultats thérapeutiques, l'OMS a introduit le guide technique HEARTS, un ensemble complet de modules conçus pour renforcer la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les établissements de soins de santé primaires. Le guide propose des protocoles pour le diagnostic et le traitement de l'hypertension, et des conseils sur le mode de vie, l'accès aux médicaments essentiels et la prise en charge fondée sur les risques.

Certains pays, parmi lesquels les Philippines et le Viet Nam, ont adopté HEARTS pour rationaliser la prise en charge de l'hypertension. Les protocoles mettent l'association de plusieurs principes actifs en un seul comprimé, qui améliorent l'observance et simplifient les schémas thérapeutiques. Aux Tonga, HEARTS est adapté au contexte local pour former les agents de santé et surveiller les résultats des traitements, contribuant ainsi à de meilleurs taux de maîtrise de la pression artérielle.

### **Étendre l'accès aux médicaments essentiels**

L'accès à des antihypertenseurs abordables et efficaces reste difficile dans de nombreuses parties de la Région. L'OMS collabore avec les pouvoirs publics pour inscrire les antihypertenseurs essentiels sur les listes nationales de médicaments remboursables et les inclure dans les programmes de couverture sanitaire universelle. Cette mesure garantit de pouvoir bénéficier d'un traitement sans rencontrer de difficultés financières.

Aux Philippines, le projet Healthy Hearts (« Des cœurs en bonne santé »), mené en collaboration avec l'OMS et le Ministère de la santé, a permis d'améliorer la disponibilité des antihypertenseurs dans les établissements de santé publics grâce au financement des administrations locales et des régimes d'assurance-maladie sociale.

### **Tirer parti de la santé numérique pour le diagnostic et le suivi**

Le *Cadre d'action régional sur la santé numérique dans le Pacifique occidental* a joué un rôle décisif dans l'amélioration de la prise en charge de l'hypertension. Des outils numériques tels que les dossiers de santé électroniques, les applications de santé mobiles et les plateformes de télémédecine ont été déployés pour améliorer le diagnostic, l'observance du traitement et le suivi.

En Chine, en Mongolie et à Vanuatu, la télémédecine a permis d'organiser des consultations et de contrôler la pression artérielle à distance, et les patients ne sont donc pas obligés de parcourir de longues distances. Des applications mobiles sont utilisées pour rappeler aux patients de prendre leurs médicaments et de se présenter aux rendez-vous de suivi. Ces innovations sont particulièrement précieuses dans les zones rurales et mal desservies où l'accès aux services de santé est limité.

### **Dépistage communautaire et promotion de la santé**

La détection précoce est essentielle pour prévenir les complications de l'hypertension. L'OMS a soutenu des programmes de dépistage communautaires dans plusieurs pays, dont le Cambodge, Kiribati et la République démocratique populaire lao. Les agents de santé effectuent des contrôles de la tension artérielle à domicile, sur les lieux de travail et dans les espaces publics, souvent dans le cadre de campagnes d'éducation à la santé.



Les agents de santé communautaires sont formés pour effectuer des visites à domicile, contrôler la tension artérielle et fournir des conseils sur le mode de vie. En Malaisie, ces efforts sont complétés par des campagnes médiatiques encourageant une alimentation saine et l'activité physique pour aider à prévenir et à maîtriser les maladies non transmissibles (MNT).

### **Agir sur les déterminants sociaux et l'équité en santé**

L'hypertension touche de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées. L'OMS met l'accent sur les approches centrées sur la personne et l'équité, en veillant à ce que les interventions recommandées atteignent les personnes les plus à risque. Dans la Région du Pacifique occidental, cette approche comprend des actions de sensibilisation ciblées dans les communautés autochtones et isolées, ainsi que des efforts visant à réduire les obstacles financiers et géographiques aux soins.

L'OMS a soutenu des dispensaires mobiles de proximité qui fournissent des services de lutte contre l'hypertension à des communautés isolées de Kiribati et d'autres États et Territoires insulaires du Pacifique. Dans d'autres pays, dont le Cambodge et la République démocratique populaire lao, des subventions et des régimes d'assurance ont été mis en place pour réduire les dépenses à la charge des patients pour le traitement de l'hypertension.

### **Suivi et évaluation pour une amélioration continue**

Afin de suivre les progrès accomplis et d'améliorer la responsabilisation, l'OMS encourage les États et Territoires à adopter des indicateurs de l'hypertension dans le cadre de leurs systèmes d'information sanitaire. Ces indicateurs comprennent la couverture du dépistage, les taux d'initiation du traitement et les taux de maîtrise de la pression artérielle. Les données recueillies éclaireront les décisions stratégiques et aideront à cerner les lacunes dans la prestation des services.

Aux Philippines, le Ministère de la santé utilise des tableaux de bord numériques pour suivre les résultats des programmes de prise en charge de l'hypertension au niveau régional et national. Au Viet Nam, des audits et des visites de supervision réguliers permettent de veiller à ce que les agents de santé respectent les protocoles de traitement et prodiguent des soins de qualité.

### **Renforcement des capacités et perfectionnement des personnels**

L'amélioration de la prise en charge de l'hypertension nécessite un personnel de santé qualifié et motivé. L'OMS appuie des programmes de formation destinés aux médecins, au personnel infirmier et aux agents de santé communautaires dans toute la Région. Ces programmes couvrent des aspects tels que la mesure précise de la pression artérielle, l'évaluation des risques, l'accompagnement des patients et la gestion des médicaments.

L'OMS a contribué à l'élaboration de programmes de formation pour les agents de santé à tous les niveaux, des bénévoles intervenant dans les villages au personnel des hôpitaux de district. Aux Fidji, des stratégies axées sur le partage des tâches ont permis à des membres du personnel infirmier de prendre en charge des cas d'hypertension, offrant ainsi aux médecins la possibilité de se concentrer sur d'autres priorités.

### **Soutien en matière de politiques et de gouvernance**

Une gouvernance solide est essentielle pour soutenir les efforts de lutte contre l'hypertension. L'OMS collabore avec les ministères de la santé pour élaborer des stratégies nationales de lutte contre les MNT, des politiques de santé numérique et des cadres réglementaires pour soutenir la prise en charge de l'hypertension. Ces politiques assurent l'alignement entre les secteurs et favorisent une approche pangouvernementale.

En République démocratique populaire lao et en Mongolie, les plans d'action nationaux contre les MNT comprennent des cibles en matière de dépistage et de traitement de l'hypertension. Aux Philippines, la loi sur les soins de santé universels exige que les services de prise en charge de l'hypertension soient intégrés dans les soins de santé primaires et prévoit le financement des médicaments et des outils de diagnostic essentiels.

Le diagnostic et le traitement de l'hypertension dans la Région du Pacifique occidental se sont considérablement améliorés grâce à une combinaison d'interventions stratégiques, de réformes politiques et d'innovations technologiques. Le leadership et le soutien technique de l'OMS ont permis d'orienter les États et Territoires vers une prise en charge de l'hypertension plus équitable, efficace et centrée sur la personne.

Des traitements normalisés aux outils de santé numériques, en passant par la sensibilisation des communautés et le renforcement des capacités, la Région progresse constamment face à ce défi majeur de santé publique. La poursuite des investissements, de la collaboration et de l'innovation sera essentielle pour maintenir les acquis et veiller à ce que chaque personne, indépendamment de ses ressources ou de son lieu de vie, puisse vivre plus longtemps et en meilleure santé, sans souffrir d'une hypertension non maîtrisée.

### 3. MESURES PROPOSÉES

Afin de progresser plus vite vers l'objectif régional visant à accroître de 100 millions le nombre de personnes dont l'hypertension est maîtrisée (et atteindre un taux moyen de maîtrise de 50 % dans l'ensemble de la Région), les États Membres, avec le soutien de l'OMS, sont encouragés à :

#### 1. **Élargir la mise en œuvre du guide technique HEARTS**

La mise en œuvre du guide technique HEARTS devrait être élargie dans la Région, en particulier dans les zones rurales et mal desservies. Cette expansion s'accompagnera d'un soutien technique, de modules de formation destinés aux agents de santé et de la distribution d'appareils validés pour mesurer la pression artérielle. L'objectif consiste à ce que la prise en charge standardisée de l'hypertension, fondée sur des protocoles, devienne la norme dans les établissements de soins de santé primaires de tous les États et Territoires de la Région.

#### 2. **Étendre le dépistage communautaire**

Le dépistage communautaire devrait être étendu pour atteindre les populations à haut risque par le biais de campagnes ciblées. Ces campagnes devraient prendre la forme de programmes sur le lieu de travail et d'actions de sensibilisation, soutenus par des unités de dépistage mobiles et des agents de santé communautaires formés. Des supports de sensibilisation destinés au public seront élaborés pour promouvoir la participation et montrer toute l'importance d'une détection précoce et d'une modification des modes de vie.

#### 3. **Améliorer l'accès aux médicaments essentiels et au financement**

L'accès aux médicaments antihypertenseurs essentiels devrait être amélioré en renforçant les mécanismes d'achat groupé pour les petites économies insulaires et les administrations locales, et en intégrant les médicaments dans les régimes nationaux d'assurance-maladie. Une assistance technique sera fournie pour appuyer l'élaboration des politiques, renforcer la réglementation, mobiliser les bailleurs de fonds et optimiser les chaînes d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité des antihypertenseurs à un prix abordable.

#### 4. **Renforcer le suivi et l'évaluation**

Les systèmes de suivi et d'évaluation devraient être améliorés grâce à l'élaboration de tableaux de bord régionaux permettant de suivre les indicateurs clés de l'hypertension tels que les taux de maîtrise, la couverture thérapeutique et les mesures d'équité. Pour ce faire, il conviendra de mettre en

place des systèmes de données robustes, de dispenser une formation à l'analyse des données et d'assurer une coordination entre les pays pour garantir l'établissement de rapports cohérents et exploitables.

#### **5. Faire du renforcement des capacités et du perfectionnement de la main-d'œuvre des priorités**

Une importance prioritaire devrait être accordée au renforcement des capacités à travers des ateliers de formation et la mise au point de plateformes d'apprentissage en ligne sur la prise en charge de l'hypertension, y compris des programmes d'études normalisés, des services de traduction et un soutien logistique pour assurer une large participation et un apprentissage continu.

#### **6. Renforcer l'intégration de la santé numérique pour la prise en charge de l'hypertension**

Pour renforcer l'intégration de la santé numérique, des dossiers de santé électroniques et des applications de santé mobiles interopérables devraient être utilisés. Ces outils facilitent le suivi des patients, l'observance thérapeutique et la surveillance à distance. Pour assurer une mise en œuvre efficace, il sera essentiel d'investir dans l'infrastructure des technologies de l'information et de la communication, d'établir des partenariats avec les prestataires de services de santé numériques et de renforcer les capacités des agents de santé.

#### **7. Renforcer les politiques et la gouvernance**

Les politiques et la gouvernance devraient être renforcées en aidant les États Membres à mettre à jour les stratégies nationales de lutte contre les MNT afin d'y intégrer des objectifs spécifiques à l'hypertension. L'OMS fournira des orientations stratégiques et facilitera la mobilisation des parties prenantes et la coordination intersectorielle pour que la lutte contre l'hypertension soit intégrée dans les réformes plus vastes des systèmes de santé.

#### **8. Stratégies pour les pays insulaires du Pacifique**

La formation accélérée, le renforcement des capacités et la consolidation des systèmes de santé pour les petits pays insulaires du Pacifique seront mis en œuvre. Un appui supplémentaire sera apporté afin de rehausser les cibles, et de fixer des objectifs plus ambitieux visant à atteindre un taux de dépistage supérieur à 80 % de la population adulte d'ici à 2030.

## 14.3 UNE CHIRURGIE PLUS SÛRE

### 1. CONTEXTE

Il ne peut y avoir de couverture sanitaire universelle sans accès à des actes chirurgicaux sûrs et abordables.

Les actes chirurgicaux essentiels sont rentables et pourraient éviter environ 1,5 million de décès par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'amélioration des soins chirurgicaux renforce le système de santé dans de nombreux domaines prioritaires, tels que la santé de la mère et de l'enfant, la lutte anti-infectieuse, la résistance aux antimicrobiens (RAM), le handicap, les systèmes d'orientation et l'ensemble des soins de santé primaires (SSP).

En 2020, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a approuvé le *Cadre d'action pour une chirurgie sûre et d'un coût abordable dans le Pacifique occidental (2021-2030)*. Ce Cadre définit quatre réorientations opérationnelles consistant à passer : d'interventions isolées à des améliorations à l'échelle du système ; de programmes verticaux cloisonnés à des approches centrées sur la personne et la continuité des soins ; de la collecte ponctuelle de données à l'utilisation systématique des données locales pour améliorer la qualité ; et du renforcement des capacités à court terme au travail d'équipe pluridisciplinaire à long terme. Plus récemment, en 2023, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, dans laquelle elle considère les soins chirurgicaux comme un élément clé de la continuité des soins au sens large.

Les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires, ont appliqué le Cadre régional et la résolution mondiale à tous les niveaux des systèmes de santé, en améliorant les soins chirurgicaux grâce au renforcement des capacités de suivi et à l'utilisation des données en vue d'une amélioration continue de la qualité. Au niveau des établissements, des équipes pluridisciplinaires d'agents de santé (personnel infirmier, personnel chargé de la lutte anti-infectieuse, chirurgiens, anesthésistes et autres) bénéficient d'un appui pour améliorer systématiquement les soins chirurgicaux grâce au renforcement de la direction et de la gouvernance des hôpitaux. Au niveau des districts, le renforcement du système de santé s'étend au-delà des établissements de santé afin d'améliorer la promotion et la prévention au sein des communautés et de renforcer les réseaux de soins, dont le système d'orientation. Au niveau des pays, les États Membres créent des environnements favorables en élaborant des stratégies et des plans d'action nationaux sur les

soins chirurgicaux, des politiques de sécurité des patients et des ensembles de services de santé essentiels.

Ces vastes efforts à différents niveaux – établissements de santé, communautés et pays – reflètent l'approche transformatrice des SSP décrite dans 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)*.

## **2. MESURES PRISES**

Les États Membres ont conjointement adopté une approche globale visant à améliorer les soins chirurgicaux à différents niveaux : 1) en aidant les prestataires de santé à améliorer la qualité et la sécurité des services au point de prestation ; 2) en soutenant le leadership et la gouvernance pour créer des environnements plus favorables dans les établissements ; 3) en renforçant les SSP en dehors des établissements de santé ; et 4) en renforçant les politiques et les normes au niveau des pays.

1) Aider les prestataires de santé à améliorer la qualité et la sécurité des services au point de prestation

Le Cambodge, les Fidji, les Îles Salomon, la Mongolie et le Vanuatu, en collaboration avec l'OMS, se sont employés à améliorer la stérilisation des dispositifs médicaux, à prévenir les infections du site opératoire, à promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques dans le cadre des soins chirurgicaux et à élaborer des protocoles pour les soins péri-opératoires afin de lutter contre la RAM. Le Cambodge a ainsi enregistré une amélioration significative quantifiée de la procédure normalisée de stérilisation dans les hôpitaux. Des experts reçoivent actuellement une formation pour mettre en œuvre la procédure d'amélioration de la stérilisation dans tout le pays. De nombreux pays ont adopté la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale pour améliorer les procédures normalisées dans les blocs opératoires. L'amélioration de la sécurité des soins chirurgicaux englobe également la prévention des actes chirurgicaux inutiles. En Papouasie-Nouvelle-Guinée et en République démocratique populaire lao, l'amélioration de la qualité des soins intrapartum essentiels vise non seulement à améliorer l'état de santé des mères et des nouveau-nés, mais aussi à réduire le nombre de césariennes et d'autres actes chirurgicaux inutiles en renforçant les soins de base de routine ainsi que la détection et la prise en charge précoces des complications. Aux Îles Salomon, un adulte sur cinq souffre de diabète et les cas de pied diabétique dépassent souvent la capacité d'accueil des services de chirurgie. Les patients atteints de pied diabétique sont donc identifiés et conseillés afin d'éviter l'amputation.

2) Soutenir le leadership et la gouvernance afin d'améliorer les environnements favorables dans les différents établissements

L'impact positif de l'assistance technique aux prestataires de santé ne peut être pérennisé que dans un environnement favorable, avec un soutien solide de la part des dirigeants et une gouvernance efficace. De nombreux États Membres ont déployé des efforts considérables pour soutenir le leadership des hôpitaux. Au Cambodge, par exemple, le Ministre de la santé a fait preuve d'un leadership et d'un soutien solides envers l'ensemble des directeurs d'hôpitaux du pays dans le cadre de réunions hebdomadaires en ligne. À Kiribati, le leadership et la gouvernance ont été renforcés grâce à la mise en place d'une formation à la résolution de problèmes, premier programme de formation à la gestion destiné au personnel infirmier du pays. Cette initiative vise à renforcer les capacités de gestion de la qualité et à doter le personnel infirmier intermédiaire de compétences pour la résolution de problèmes et le leadership afin de relever les défis locaux en matière de soins de santé. Ce modèle ascendant de développement du leadership a permis de responsabiliser le personnel infirmier de niveau supérieur et de mettre en place un mécanisme de gouvernance durable pour promouvoir des soins de santé de qualité à Kiribati. En outre, de nombreux pays insulaires du Pacifique ont mis en place des structures de gouvernance clinique afin d'institutionnaliser les mécanismes d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité.

3) Renforcer les SSP en dehors des établissements de santé

Le renforcement des systèmes de SSP en dehors des établissements de santé peut améliorer la sécurité de tous les patients, y compris ceux qui subissent une intervention chirurgicale. Dans de nombreux pays, la mobilisation communautaire a permis de renforcer la prévention, la détection précoce et l'orientation des cas chirurgicaux, ce qui a contribué de façon notable au bien-être de la population. En République démocratique populaire lao, elle a amélioré l'accès aux services essentiels, notamment pour les femmes enceintes et parturientes, grâce à la mise en commun de véhicules communautaires qui permet l'orientation rapide des patientes et facilite la détection précoce des complications de la grossesse – ce qui permet d'éviter potentiellement les interventions chirurgicales inutiles – ainsi que l'identification rapide des cas nécessitant une prise en charge chirurgicale. Le Cambodge élabore une politique et des directives nationales en matière d'orientation afin de rendre les systèmes d'orientation plus efficaces et plus rapides, sur la base des services essentiels définis par chaque établissement. L'issue des interventions chirurgicales devrait s'améliorer grâce à la détection, au transfert et à la prise en charge rapides des cas, sur la base de protocoles normalisés dans tous les établissements de santé.

4) Renforcer les politiques et les normes au niveau des pays

Toutes les mesures énoncées ci-dessus devraient s'appuyer sur des politiques et des normes nationales sur la sécurité des interventions chirurgicales, ou plus généralement sur la qualité et la sécurité. Ces politiques et normes pourraient notamment définir quels services doivent être fournis dans quels types d'établissements, quel cadre doit être en place pour fournir ces services et comment transférer les patients nécessitant des soins avancés, par exemple chirurgicaux. De nombreux États Membres, dont le Cambodge, les Fidji, la République démocratique populaire lao et le Samoa, ont récemment élaboré ou actualisé leurs ensembles de services de santé essentiels, y compris les soins chirurgicaux.

De nombreux États membres ont élaboré des stratégies et des plans d'action nationaux sur les soins chirurgicaux. Le Cambodge, le Samoa et les Tonga ont, par exemple, lancé leur premier plan national sur les services de chirurgie, d'obstétrique et d'anesthésie, qui constitue un cadre stratégique visant à améliorer l'accès universel à des soins chirurgicaux sûrs, opportuns et abordables.

### **3. MESURES PROPOSÉES**

Les États Membres sont encouragés à :

- 1) Renforcer les politiques et les normes nationales pour garantir la durabilité.
  - Définir et intégrer les soins chirurgicaux essentiels dans les ensembles de services essentiels, afin de fournir des orientations aux établissements de santé à tous les niveaux.
  - Intégrer les soins chirurgicaux essentiels dans l'enveloppe des prestations nationales afin d'éviter les dépenses catastrophiques.
  - Aligner les priorités en matière de chirurgie sûre et abordable sur la stratégie relative aux soins d'urgence, aux soins critiques et aux soins chirurgicaux intégrés élaborée dans le cadre de la résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024.
  - Élaborer ou actualiser des stratégies nationales pour une chirurgie sûre et abordable, assorties d'échéances, en s'appuyant sur l'apprentissage mutuel, l'assistance technique et le financement catalytique.



- 2) Améliorer le leadership et la gouvernance dans les établissements.
  - Renforcer les compétences des responsables hospitaliers, y compris les directeurs d'établissement, en matière de leadership et de gouvernance afin de créer un environnement favorable au soutien des prestataires de santé.
  - Promouvoir une culture de la sécurité fondée sur des valeurs, une prise de décision efficace et la responsabilisation en matière de qualité des services.
- 3) Favoriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité sur le lieu de soin.
  - Mettre en œuvre des audits normalisés et peu coûteux de la stérilisation et des ensembles de mesures de prévention des infections du site opératoire, y compris l'utilisation d'antibiotiques au bon moment. Tirer parti des expériences régionales, comme celles du Cambodge et de la Mongolie, pour adapter ces approches et les transposer à plus grande échelle.
  - Renforcer les équipes pluridisciplinaires de soins d'urgence en intégrant les soins d'urgence de base de l'OMS et la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale afin d'améliorer la qualité des soins d'urgence et chirurgicaux.
- 4) Renforcer les systèmes de SSP en dehors des établissements.
  - Renforcer la prévention, la détection précoce et les systèmes d'orientation afin de réduire la charge des soins chirurgicaux et d'urgence pour les établissements de niveau supérieur et d'améliorer les résultats sanitaires à l'échelle de la population.

L'OMS soutiendra les efforts visant à :

- 1) Renforcer le leadership, la gouvernance et l'amélioration de la qualité dans les établissements.
  - Faciliter l'apprentissage structuré et les échanges entre pairs en matière de leadership et de gouvernance des établissements, en utilisant les modules de formation récemment élaborés par le Bureau régional pour le Pacifique occidental sur la gouvernance clinique, la culture de leadership et l'amélioration continue de la qualité.
  - Adapter ces modules aux contextes nationaux et contribuer à la mise en œuvre de programmes de renforcement des capacités à l'intention des dirigeants d'établissements.

- 2) Fournir une assistance technique pour renforcer les stratégies nationales en matière de chirurgie sûre et abordable et de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux.
  - Aider les pays à aligner les priorités en matière de chirurgie sûre et abordable sur le cadre de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et à élaborer des stratégies et plans d'action nationaux lorsqu'ils n'existent pas.
  - Fournir des plateformes d'apprentissage mutuel et un appui technique pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie et le suivi des progrès grâce à un tableau de bord régional.
- 3) Soutenir la responsabilité financière et l'intégration des systèmes.
  - Soutenir les pays dans l'élaboration et l'actualisation d'ensembles de services de santé essentiels nationaux comprenant les soins chirurgicaux.
  - Promouvoir un dialogue régulier entre les ministères de la santé et des finances afin que les activités sur la chirurgie sûre et abordable et les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux soient bien intégrées dans la planification et le suivi de la santé au niveau des pays.
- 4) Promouvoir un retour d'information continu et une gestion adaptative.
  - Faciliter l'analyse comparative, l'établissement de priorités et l'apprentissage mutuel entre les pays, pour que les avancées du système chirurgical soient intégrées dans un système résilient de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux offrant des services opportuns, sûrs, abordables et complets.

## 14.4 LUTTE ANTITABAC

### 1. CONTEXTE

Les États Membres de la Région du Pacifique occidental ont fait preuve d'engagement et ont enregistré des progrès constants dans la lutte antitabac. Le *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)*, le septième depuis 1990, a été approuvé par le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental en 2019. L'année dernière, lors de la soixante-quinzième session du Comité régional, les États Membres ont célébré deux décennies d'actions et d'engagements communs depuis l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les États et Territoires continuent de s'employer avec diligence à mettre en œuvre des mesures de lutte antitabac, comme en témoigne le recul du tabagisme dans la Région.

Malgré les engagements et les mesures prises, le tabac reste un problème de santé publique persistant, en grande partie à cause de l'évolution constante des tactiques de l'industrie du tabac. On estime que 370 millions de consommateurs de tabac vivent dans la Région du Pacifique occidental, où le tabac est responsable d'un décès sur cinq (soit plus de trois millions de décès par an)<sup>1</sup>. La Région, qui abrite environ 25 % de la population mondiale, supporte plus de 40 % de la mortalité liée au tabac dans le monde.

Au cours de la décennie écoulée, l'industrie du tabac s'est développée grâce à la promotion de nouveaux produits du tabac et à base de nicotine conçus pour séduire de nouvelles générations de consommateurs, en particulier les jeunes et les enfants. L'industrie continue d'entraver et de saper les efforts de lutte antitabac par des tactiques d'ingérence, telles que la mésinformation, le lobbying et l'utilisation de groupes écrans. Elle cherche à protéger ses profits au détriment de la santé et de l'avenir des habitants de la Région du Pacifique occidental.

Le Plan d'action régional a été conçu comme un ensemble d'actions et d'options politiques visant à favoriser une réduction relative d'au moins 30 % du tabagisme chez les adultes d'ici à 2030 (par rapport au niveau de référence de 2015) dans chaque État et Territoire de la Région. Il s'articule autour de quatre domaines stratégiques et définit des objectifs, des actions et des options politiques spécifiques pour les États, les Territoires et l'OMS. L'objectif global est conforme à d'autres engagements mondiaux, tels que les objectifs mondiaux volontaires pour les maladies non transmissibles (MNT), la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac* au titre de la Convention-

---

<sup>1</sup> Estimation de l'OMS pour la Région du Pacifique occidental pour 2022, avant l'inclusion de l'Indonésie en tant qu'État Membre.

cadre et les objectifs de développement durable. Ainsi, les progrès réalisés pour atteindre l'objectif régional soutiennent des objectifs mondiaux de plus grande envergure.

Comme le prévoit le Plan d'action régional, l'OMS a procédé en 2025 à un examen à mi-parcours des indicateurs correspondant aux actions et aux options politiques définies pour les États, les Territoires et l'OMS. Cet examen, qui repose sur les mêmes sources et la même méthodologie que l'enquête initiale de 2020, s'appuie sur les données provenant des plateformes de surveillance, notamment les données les plus récentes utilisées pour le rapport de l'OMS de 2025 sur l'épidémie mondiale de tabagisme et les rapports de mise en œuvre des Parties à la Convention-cadre. La situation des États et Territoires en matière de lutte antitabac correspond aux données de décembre 2024 qui, dans la mesure du possible, ont été vérifiées par les points focaux gouvernementaux<sup>2</sup>. En ce qui concerne les actions de l'OMS, la situation est celle de juin 2025.

Ce rapport présente les résultats de l'examen à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action régional. Il souligne les principales réalisations, ainsi que les lacunes et les difficultés associées à l'adoption de mesures et d'options politiques par les États, les Territoires et l'OMS. Le rapport signale également les domaines d'action auxquels il faut prêter plus d'attention et pour lesquels il faut déployer des efforts collectifs d'ici à la fin de la période couverte par le Plan d'action régional<sup>3</sup>.

## **2. MESURES PRISES**

Les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental ont continué de progresser dans la lutte antitabac dans les quatre domaines stratégiques. Les progrès varient toutefois selon les domaines stratégiques et les pays de la Région.

### **Domaine stratégique 1. Accorder la priorité à la lutte antitabac dans toutes les politiques pertinentes**

Le domaine stratégique 1 met l'accent sur l'intégration de la lutte antitabac dans les programmes nationaux de santé et de développement, sur la mobilisation du soutien du public par des

---

<sup>2</sup> Sur les 36 États et Territoires du Pacifique occidental consultés, 16 ont fourni des données vérifiées. Les données de l'Indonésie n'ont pas été prises en compte dans cet examen à mi-parcours, car le pays n'appartient officiellement à la Région que depuis mai 2025.

Une évaluation initiale est en cours afin de faciliter son inclusion dans l'examen final du Plan d'action régional.

<sup>3</sup> Le tableau de bord des indicateurs est accessible à l'adresse <https://data.wpro.who.int/implementation-progress-regional-action-plan-tobacco-control>.

actions de communication stratégiques, ainsi que sur le renforcement des systèmes de recherche et de surveillance.

Les États et Territoires ont continué de considérer la lutte antitabac comme une priorité nationale de développement. La plupart d'entre eux ont déclaré avoir intégré la lutte antitabac dans les stratégies nationales de lutte contre les MNT. Un nombre croissant de pays disposent désormais de données sur l'utilisation des cigarettes électroniques et d'autres produits nouveaux, en raison de l'urgence croissante de réagir à l'essor de ces marchés. Toutefois, la participation aux programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire a diminué. Moins de pays ont mis en œuvre des campagnes globales de communication stratégique et de sensibilisation dotées d'un financement durable. Des lacunes subsistent en ce qui concerne la disponibilité de données d'enquête récentes et représentatives sur le tabagisme et la production de nouvelles données de recherche pour éclairer l'élaboration des politiques.

Aux Palaos, l'enquête mondiale de 2022 sur la consommation de tabac chez les jeunes a fourni des données cruciales sur l'utilisation des cigarettes électroniques chez les jeunes. Les conclusions de cette enquête, y compris celles portant sur les lacunes des politiques, ont été communiquées auprès des responsables politiques et d'autres parties prenantes, ce qui a conduit à l'instauration d'une interdiction nationale des cigarettes électroniques – la première interdiction complète dans le Pacifique. La Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) recueille régulièrement des données sur le tabagisme, l'exposition au tabac et d'autres indicateurs politiques par le biais d'enquêtes auprès des ménages, téléphoniques et en milieu scolaire afin d'éclairer les programmes de lutte antitabac. Ces enquêtes montrent que ses mesures de lutte antitabac, qui s'attaquent sur plusieurs fronts à l'offre comme à la demande de tabac et de produits émergents associés, ont permis de réduire efficacement les taux de tabagisme au fil des ans.

L'OMS a aidé les pays à organiser des concertations de haut niveau sur les politiques, à tirer parti des plateformes politiques pour que la lutte antitabac reste une priorité, et à faciliter et promouvoir la cohérence des politiques entre les secteurs. L'OMS a aidé certains pays à produire de nouvelles données dans le cadre d'études sur l'état du marché, le commerce illicite et les évaluations d'impact, afin d'enrichir le corpus de données probantes à l'appui du renforcement de la lutte antitabac.

La réunion technique de haut niveau et la conférence ministérielle sur les MNT et la santé mentale pour les petits États insulaires en développement, qui se sont tenues à la Barbade en 2023, ont incité plusieurs pays insulaires du Pacifique à s'engager à mettre en œuvre des mesures concrètes pour faire reculer le tabagisme à l'horizon 2025. L'un des résultats notables de ces engagements est l'adoption récente de plusieurs mesures de lutte antitabac aux Îles Cook, notamment le renforcement des systèmes de sevrage tabagique, des amendements à la loi sur la lutte contre les produits du tabac et l'augmentation de la taxe sur le tabac.

## **Domaine stratégique 2. Accélérer la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, y compris celles prévues par la Convention-cadre de l’OMS et les directives pour son application**

Le domaine stratégique 2 vise à accélérer la mise en œuvre globale des mesures de lutte antitabac, en particulier celles dont le rapport coût-efficacité est avéré (les « meilleurs choix »), en renforçant les capacités et les infrastructures nationales, en protégeant les politiques de l’ingérence de l’industrie et en renforçant la lutte antitabac dans tous les secteurs.

Dans l’ensemble de la Région, les États et Territoires ont progressé dans la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac prévues par la Convention-cadre et à ses directives. Des progrès ont été constatés dans l’expansion des environnements sans tabac, le respect des interdictions de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, et l’adoption des conditionnements neutres. De nouveaux plans d’action nationaux de lutte antitabac et des financements durables issus des recettes obtenues grâce aux taxes sur le tabac ont jeté les bases de nouvelles avancées dans plusieurs pays. Toutefois, peu ou pas de progrès ont été signalés en ce qui concerne l’augmentation des taxes sur le tabac aux niveaux recommandés par l’OMS, la mise en œuvre de systèmes de suivi et de traçabilité, et la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

En 2024, la République démocratique populaire lao est devenue le quatrième pays de la Région à adopter des conditionnements neutres. Cette étape majeure est le fruit des efforts conjugués de plusieurs ministères et partenaires, coordonnés par le Ministère de la santé. Les nouvelles réglementations prévoient des mises en garde sanitaires illustrées, actualisées sur la base des résultats des travaux de recherche réalisés localement avec le soutien de l’OMS.

L’OMS a aidé les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans et des politiques efficaces de lutte antitabac reposant sur les données mondiales et locales les plus récentes, en leur fournissant des orientations législatives et politiques et en renforçant leurs capacités. L’OMS a également contribué à la création de plateformes d’échange d’expériences et à la collaboration intersectorielle, afin d’améliorer la mise en œuvre et de relever les défis.

En ce qui concerne la fiscalité du tabac, l’OMS a organisé des ateliers régionaux de renforcement des capacités et a apporté un soutien technique adapté à chaque pays, en mobilisant les Ministères des finances, les autorités douanières et d’autres parties prenantes et partenaires. Ces efforts ont conduit à l’élaboration de modèles fiscaux et de documents d’orientation dans plusieurs pays. Au Viet Nam, les efforts de collaboration entre les partenaires locaux et internationaux de la lutte antitabac, qui s’appuient sur les données de modélisation produites par l’OMS, ont contribué à une décision historique sur la réforme des droits d’accise visant à augmenter les taxes sur le tabac en juin 2025.

L'application de la loi est devenue une priorité croissante. Des mécanismes multisectoriels de répression ont été mis en place dans l'ensemble de la Région, notamment au Brunéi Darussalam, aux Fidji, en Nouvelle-Zélande et aux Tonga, et les Ministères de la santé et les autorités douanières coordonnent les efforts de coercition et luttent contre les ventes illicites de tabac grâce à l'échange d'informations entre les agences. L'OMS a intensifié ses efforts pour renforcer les capacités de répression, notamment en aidant le Cambodge à mettre en place des systèmes de gestion des données sur l'application de la loi afin de surveiller et de suivre les activités de contrôle. L'OMS finalise également son premier guide technique sur la mise en œuvre et l'application des mesures antitabac, qui servira d'outil pratique aux États Membres pour améliorer le respect de la législation.

### **Domaine stratégique 3. Se préparer aux nouveaux défis de la lutte antitabac**

Le domaine stratégique 3 vise à relever les nouveaux défis de la lutte antitabac en interdisant ou en réglementant les cigarettes électroniques<sup>4</sup>, les produits du tabac chauffés et d'autres produits du tabac émergents, tout en encourageant les approches novatrices.

Les États et Territoires ont signalé d'importants progrès, et des gouvernements ont renforcé leurs lois et règlements pour relever les défis posés par les cigarettes électroniques, les produits du tabac chauffés et d'autres produits du tabac et à base de nicotine nouveaux et émergents. La tendance à l'interdiction de ces produits est de plus en plus forte. Par exemple, entre 2020 et 2024, les États fédérés de Micronésie, les Îles Cook, les Îles Marshall, Nauru, les Palaos, la République démocratique populaire lao, Vanuatu et le Viet Nam ont promulgué des interdictions – de portée variable – sur les cigarettes électroniques ; certains pays ont également interdit les produits du tabac chauffés. Lorsque ces produits restent autorisés, les pays ont pris des mesures pour renforcer la réglementation. En Malaisie, la loi de 2024 sur la lutte antitabac pour la santé publique (Control of Smoking Products for Public Health Act 2024) a établi un cadre réglementaire régissant les produits du tabac, les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffés. L'Australie a mis en place des contrôles stricts de l'offre et du marketing des cigarettes électroniques afin de réduire l'accès et l'exposition des jeunes. Néanmoins, la rapidité des innovations, le marketing agressif et la mésinformation de l'industrie continuent de fragiliser les politiques existantes ainsi que leurs mécanismes d'application dans de nombreux États et Territoires.

Le soutien de l'OMS s'est concentré sur la fourniture de données probantes actualisées et d'orientations politiques, y compris d'une note régionale de sensibilisation sur les cigarettes électroniques et un tableau de bord sur leur statut réglementaire. L'OMS participe activement aux concertations de haut niveau lors des forums régionaux et mondiaux, et appelle à agir d'urgence pour faire face à l'essor des produits du tabac et à base de nicotine nouveaux et émergents. Des ateliers et

---

<sup>4</sup> Les cigarettes électroniques comprennent les inhalateurs électroniques de nicotine et les inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine, qui sont visés par le Plan d'action régional.

des webinaires régionaux ont été organisés en collaboration avec des partenaires régionaux de longue date – tels que l’Alliance pour la lutte antitabac en Asie du Sud-Est (SEATCA) et le McCabe Centre for Law and Cancer – afin de partager dernières données probantes, options politiques et expériences des pays. Dans le Pacifique, l’OMS a continué de collaborer avec la Communauté du Pacifique pour apporter un soutien adapté au contexte afin de renforcer la législation. Tout récemment, l’OMS a collaboré avec l’Université nationale de Singapour pour organiser un atelier sur la réglementation des cigarettes électroniques et son application, afin de répondre au besoin croissant de soutien pratique à la mise en œuvre.

#### **Domaine stratégique 4. Appliquer des approches de lutte antitabac qui fassent intervenir l’ensemble des pouvoirs publics et de la société**

Le domaine stratégique 4 vise à renforcer la lutte antitabac grâce à une approche multisectorielle coordonnée, en associant le secteur de la santé et les autres secteurs, ainsi que tous les niveaux de gouvernement, et en donnant des moyens d’action à la société civile, au monde universitaire, aux professionnels de la santé et aux groupes communautaires.

La majorité des États et Territoires ont poursuivi leur collaboration avec les partenaires de plusieurs secteurs et les parties prenantes dans le domaine de la lutte antitabac. Les actions multisectorielles menées dans le cadre d’initiatives infranationales adaptées au contexte, telles que les villes, les îles et le tourisme sans tabac, ont également constitué des avancées prometteuses.

Au Cambodge, le Ministère du tourisme a joué un rôle de premier plan dans l’expansion des environnements sans tabac au niveau infranational. Au Viet Nam, les provinces et les villes ont créé un Comité directeur pour la prévention des méfaits du tabac, qui élabore et met en œuvre un plan d’action annuel pour orienter les efforts locaux de lutte antitabac.

Malgré les progrès réalisés, l’intégration de la participation de la société civile et des acteurs non étatiques dans la lutte antitabac reste un défi. La majorité des États et Territoires n’ont pas encore réussi à assurer une mobilisation durable des différents acteurs pour soutenir la mise en œuvre et garantir la responsabilisation. L’OMS a investi dans le renforcement des partenariats avec la société civile et les réseaux régionaux afin d’amplifier l’action et la sensibilisation. L’Organisation a collaboré étroitement avec la SEATCA pour mobiliser les jeunes et les villes sans tabac, et avec l’Alliance des villes-santé pour inclure la lutte antitabac dans les prix des Villes-santé de l’OMS. Le programme Écoles-santé de l’OMS a mis en évidence le rôle que les établissements scolaires et les communautés peuvent jouer dans la protection des enfants contre les tactiques de l’industrie du tabac. Les centres collaborateurs de



l'OMS<sup>5</sup> de la Région ont accru leur soutien technique, allant de la formation au sevrage tabagique aux essais de produits et à la modélisation des taxes sur le tabac, démontrant ainsi l'importance de mettre leur savoir-faire au service des objectifs de la lutte antitabac dans les États et Territoires.

### **Progrès vers l'objectif global**

Dans l'ensemble, la Région du Pacifique occidental a réalisé des progrès réguliers mais inégaux dans le recul du tabagisme. Sur les 24 pays pour lesquels des données sur la prévalence standardisée selon l'âge sont disponibles<sup>6</sup>, seuls six devraient parvenir à une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme entre 2010 et 2025, tandis que 16 devraient connaître une baisse, sans atteindre l'objectif de 30 % d'ici à 2025. La même tendance est observée en ce qui concerne l'objectif du Plan d'action régional d'une réduction relative de 30 % entre 2015 et 2030. De nombreux États et Territoires devront progresser plus vite pour atteindre cet objectif.

Les progrès les plus importants ont été enregistrés dans le renforcement des lois sur l'expansion des environnements sans tabac, l'amélioration des exigences en matière de conditionnement et d'étiquetage, et la réglementation des produits nouveaux. Toutefois, la fiscalité du tabac et la protection des politiques publiques contre l'ingérence de l'industrie – qui exigent une collaboration et, souvent, un leadership dépassant le seul cadre du secteur de la santé – demeurent les mesures les moins appliquées. Les problèmes persistants sont le manque de ressources, des lacunes dans la collaboration intersectorielle, l'insuffisance des moyens de répression, l'ingérence de l'industrie et l'expansion rapide de nouveaux produits, qui continuent à entraver la mise en œuvre de la lutte antitabac<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> La Région compte cinq centres collaborateurs de l'OMS contribuant à la lutte antitabac : l'Hôpital de l'amitié Chine-Japon (sevrage tabagique et prévention des maladies respiratoires) ; le Bureau de lutte contre le tabac et l'alcool, ministère de la Santé, RAS de Hong Kong (Chine) (sevrage tabagique et traitement de la dépendance tabagique) ; l'Autorité des sciences de la santé de Singapour (essais et recherche sur le tabac) ; l'Institut national de santé publique du Japon (essais et recherche sur le tabac) ; et l'Université de commerce international et d'économie (Chine) (taxes sanitaires et politique fiscale).

<sup>6</sup> Comme indiqué dans le rapport mondial 2024 de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2030.

<sup>7</sup> Pour de plus amples informations sur les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif global et la mise en œuvre des principales mesures de réduction de la demande prévues par la CCLAT, voir : <https://data.wpro.who.int/implementation-progress-regional-action-plan-tobacco-control>.

### 3. MESURES PROPOSÉES

Conformément à la nouvelle vision régionale de l'OMS, intitulée *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés de la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*, qui fait de la mise en œuvre des interventions visant les MNT un indicateur d'impact essentiel, l'Organisation s'est engagée à nouveau à soutenir en priorité les États Membres pour la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac à fort impact, notamment l'augmentation des taxes sur le tabac, le renforcement des lois antitabac, l'application d'interdictions globales de la publicité en faveur du tabac, la mise en œuvre de campagnes médiatiques efficaces et l'obligation d'apposer des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille et d'utiliser des conditionnements neutres. Ces mesures éprouvées – assorties d'une réglementation à long terme des produits nouveaux, d'un engagement politique de haut niveau et d'une collaboration multisectorielle accrue – sont essentielles pour combler les lacunes identifiées dans le cadre de cet examen à mi-parcours.

La lutte antitabac dans la Région du Pacifique occidental est entrée dans une nouvelle ère. Depuis le transfert de l'Indonésie en tant qu'État Membre, la Région supporte une part accrue de la charge mondiale du tabagisme et compte pour près de la moitié des décès attribuables au tabagisme à travers le monde. Avec sa population nombreuse et ses efforts continus de lutte antitabac, l'Indonésie impulse une nouvelle dynamique appelée à influencer l'évolution de cette lutte dans la Région.

La réalisation de l'objectif global de réduction d'ici à 2030 nécessitera des actions audacieuses et ciblées. Les gouvernements, l'OMS et les autres partenaires de la lutte antitabac doivent mobiliser les décideurs et tirer parti des diverses actions du Plan d'action régional pour progresser plus vite au cours des cinq prochaines années, en associant des mesures nationales à des actions ciblées dans des contextes et des communautés spécifiques.

Pour maximiser les progrès, les États et Territoires sont encouragés à :

- 1) Comblent les lacunes législatives afin de promulguer de vastes mesures réglementaires concernant les nouveaux produits et d'intensifier les interventions correspondant aux meilleurs choix : augmenter les taxes sur le tabac et les prix du tabac ; étendre les environnements sans tabac ; appliquer des interdictions globales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; instituer des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille et des conditionnements neutres ; et mener des campagnes médiatiques efficaces.

- 2) Dans les pays où la prévalence du tabagisme est très élevée (35 % ou plus), fixer un objectif ambitieux de réduction de la prévalence de plus de 30 % d'ici à 2030 par rapport au niveau de référence de 2010.
- 3) Fixer des objectifs spécifiques dans les lieux prioritaires, tels que les établissements scolaires, les établissements de santé, les lieux de travail et les collectivités infranationales, en mettant l'accent sur la réduction de la consommation de tabac et de l'exposition au tabagisme passif, et faciliter les efforts concertés visant à instaurer des normes antitabac.
- 4) Identifier systématiquement tous les consommateurs de tabac et leur conseiller d'arrêter de fumer ou de vapoter lors de chaque contact avec les services de soins primaires ou de routine, afin d'assurer une couverture sanitaire universelle et de maximiser l'impact sur la santé publique.
- 5) Renforcer les dispositifs de répression et les capacités opérationnelles en s'appuyant sur la coopération avec les partenaires multisectoriels, l'échange d'expériences avec les autres pays de la Région et la mise en place de systèmes de données solides pour contrôler que la réglementation est respectée et sanctionner les infractions.
- 6) Renforcer l'action fondée sur les données en utilisant des cadres clairs pour suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques/programmes de lutte antitabac et en rendre compte, en réalisant régulièrement des enquêtes auprès de la population, en favorisant la recherche pour orienter les améliorations des politiques/programmes et en surveillant les tendances du marché et les tactiques de l'industrie afin d'éclairer les interventions en temps opportun.

L'OMS soutiendra les efforts visant à :

- 1) Faciliter la prise d'engagements concrets et l'accélération des progrès dans les interventions correspondant aux meilleurs choix, la réglementation des produits nouveaux et la prévention de l'ingérence de l'industrie en renforçant la collaboration avec les secteurs autres que celui de la santé et en encourageant leur leadership, à l'aide de données probantes locales.
- 2) Appuyer les initiatives Villes-santé et Îles-santé en intégrant des mesures globales de lutte antitabac au niveau infranational : interdire de fumer dans tous les lieux publics ; faire respecter les interdictions locales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; et intégrer les services de soutien au sevrage tabagique dans les dispensaires communautaires ainsi que sur les plateformes numériques.

- 3) Apporter un soutien ciblé dans les pays prêts au changement pour permettre l'adoption rapide de politiques de lutte antitabac à grande échelle afin de favoriser un recul rapide du tabagisme.
- 4) Établir des liens entre les États et Territoires grâce à des échanges de connaissances ciblés et au renforcement des capacités au moyen d'ateliers, de réunions et de webinaires régionaux ainsi que d'autres activités soutenues par l'OMS, en mettant particulièrement l'accent sur l'application de la loi, afin de fournir des orientations pratiques pour relever les défis opérationnels.
- 5) Intensifier la collaboration avec la société civile, les universités et les autres partenaires engagés dans la lutte antitabac, afin de mobiliser leur expertise en matière de recherche, de sensibilisation, de participation communautaire, de suivi et d'évaluation, et d'assurer un soutien global aux États et Territoires.
- 6) Collaborer avec les gouvernements et les partenaires pour rationaliser l'appui aux priorités définies par les pays, examiner régulièrement les données et les progrès réalisés et optimiser l'utilisation des ressources et l'assistance technique de manière à maximiser l'impact des investissements dans la lutte antitabac.