

Vision d'avenir

Devenir la Région la plus saine et la plus sûre

**Orientations pour la coopération de l'OMS avec les
États Membres et les partenaires dans le
Pacifique occidental**

Vision d'avenir

Devenir la Région la plus saine et la plus sûre

**Orientations pour la coopération de l'OMS avec les
États Membres et les partenaires dans le
Pacifique occidental**

août 2019

Table des matières

Résumé	i
1. Introduction	1
2. Priorités thématiques : les domaines d'action	5
3. Réorientations opérationnelles : la marche à suivre	16
4. Mener à bien le programme de changement	29
5. Conclusions et prochaines étapes	32

Résumé

Agir aujourd'hui pour relever les défis de demain

Le présent Livre blanc définit les priorités thématiques qui orienteront l'activité de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la Région du Pacifique occidental au cours des cinq prochaines années, et propose des idées pour répondre collectivement aux défis sanitaires d'aujourd'hui et de demain. Il a été élaboré à l'issue de consultations approfondies avec les États Membres, les partenaires et le personnel de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental.

Le document présente une vision d'avenir commune qui consiste à « agir aujourd'hui pour relever les défis de demain », avec pour objectif de faire du Pacifique occidental la Région de l'OMS la plus saine et la plus sûre.

Un programme pour notre Région en mutation

La Région du Pacifique occidental évolue à un rythme rapide et soutenu. La cadence sans précédent de la croissance économique et l'ampleur inédite des flux migratoires et de l'urbanisation dans la Région ont ouvert des horizons que peu de nos prédécesseurs auraient pu imaginer il y a une génération.

Toutefois, ces progrès s'accompagnent de nouveaux défis dans le domaine de la santé ; citons, par exemple, le risque toujours présent de devoir affronter une situation d'urgence sanitaire, de même que l'apparition de nouvelles menaces pour la sécurité sanitaire ; l'évolution des modes de consommation et l'urbanisation rapide, responsables d'une recrudescence des maladies non transmissibles (MNT) ; la pollution atmosphérique, les changements climatiques et d'autres changements environnementaux qui mettent la santé des populations en danger. Dans le même temps, certains pays assistent au vieillissement rapide de leur population, tandis que d'autres sont encore très touchés par des maladies liées à des menaces sanitaires « classiques » telles que les maladies infectieuses et la mortalité maternelle et infantile. Si le rapide développement des pays a ouvert de nouvelles portes à certains, il risque d'en laisser d'autres de côté, car il contribue parallèlement à accentuer les inégalités en matière de santé et entre les sexes, de même que la pauvreté et les handicaps sociaux, lesquels sont tous des facteurs défavorables sur le plan de la santé.

Les défis sanitaires d'aujourd'hui et de demain sont d'une ampleur et d'une complexité sans précédent ; pour les relever, il faudra faire preuve d'une plus grande créativité, recourir davantage à l'innovation et forger des partenariats plus solides. Dans le même temps, les changements démographiques offrent également de nouvelles possibilités : ainsi, se préparer au vieillissement de la population permet non seulement d'allonger l'espérance de vie, mais aussi d'améliorer la qualité de vie sur le plan de la santé et du bien-être.

La Région du Pacifique occidental tire sa force du programme collectif commun qu'elle poursuit, au-delà des grandes différences qui distinguent ses 37 États et Territoires ; ce programme a rendu possible une grande partie des réalisations extraordinaires à l'actif de la Région dans le domaine de la santé. Le présent document, qui fait fond sur la vaste expérience, les connaissances approfondies et la grande ingéniosité de la Région, s'aligne sur le nouvel ensemble de priorités stratégiques mondiales énoncées par l'OMS dans le *treizième programme général de travail* et perpétue notre tradition de solidarité ; il explique comment l'OMS et les États Membres écriront le prochain chapitre de l'histoire du Pacifique occidental, à l'heure où celui-ci s'emploie à devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

Priorités thématiques

Face à la nature évolutive des défis auxquels sont confrontés les États Membres de la Région du Pacifique occidental, l'OMS doit évoluer à son tour : il ne s'agit pas seulement d'aider davantage les États Membres à résoudre les problèmes qu'ils considèrent comme leurs plus grands défis pour l'avenir ; dans certains cas, il s'agira de leur offrir un appui différent.

Quatre grandes questions prioritaires, reflétant le contexte économique, social et environnemental unique du Pacifique occidental, ont été définies comme suit :

- 1. La sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens ;**
- 2. Les maladies non transmissibles et le vieillissement ;**
- 3. Les changements climatiques, l'environnement et la santé ;**
- 4. La réponse aux besoins des laissés-pour-compte, à savoir les populations et les communautés qui sont encore touchées par des maladies infectieuses et des taux élevés de mortalité maternelle et infantile.**

Réorientations opérationnelles

Si les maladies non transmissibles, la sécurité sanitaire et les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé ne sont pas des problèmes nouveaux, ils n'en exigent pas moins une nouvelle réflexion et de nouvelles méthodes de travail. Le vieillissement de la population n'est pas une charge ; au contraire, il peut être une chance, si nous nous y préparons à l'avance. Par ailleurs, afin de venir en aide à ceux qui souffrent encore de maladies infectieuses, ainsi que des communautés où la mortalité maternelle fait des ravages, nous devons adopter une approche qui ira plus loin que ce qui a été fait jusqu'ici.

Afin de réorienter son activité dans ce sens, l'OMS s'efforcera, au cours des cinq prochaines années, d'articuler son action autour d'axes de travail alignés sur les orientations stratégiques énoncées dans le treizième programme général de travail, en tenant compte des circonstances, des capacités et des difficultés particulières de la Région. Ces axes sont définis comme suit :

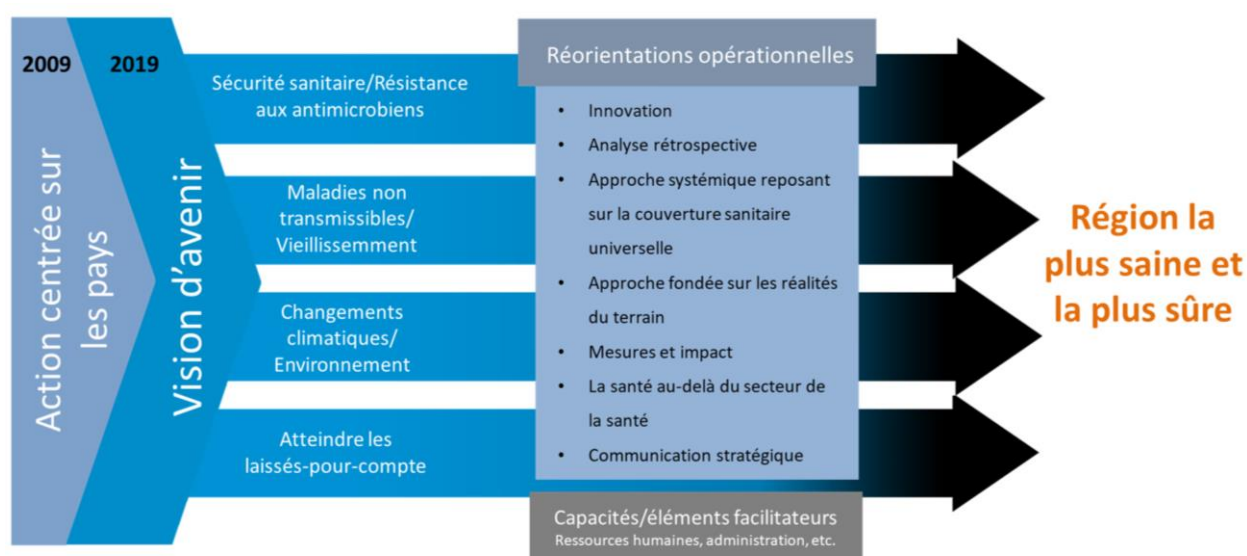
- 1. Trouver de nouvelles approches pour relever les défis de demain (innovation) ;**
- 2. Travailler à partir d'un objectif à long terme (analyse rétrospective) ;**
- 3. Adopter une approche systémique, fondée sur la couverture sanitaire universelle ;**
- 4. Tirer les solutions des réalités de terrain (approche fondée sur les réalités de terrain) ;**
- 5. Favoriser et mesurer l'obtention de résultats au niveau des pays ;**
- 6. Promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé ;**
- 7. Mettre en œuvre une communication stratégique afin de mettre en place de nouvelles méthodes de travail.**

Ces outils serviront à engager un dialogue stratégique à long terme avec les pays, le but étant de transformer et de préparer l'avenir de leurs systèmes de santé au moyen de partenariats stratégiques favorisant la santé et le développement. Dans tous ses travaux, l'OMS tiendra compte des principes d'égalité entre les sexes et d'équité afin de garantir que tout le monde bénéficie des progrès accomplis à l'échelle régionale en matière de santé.

Mener à bien le programme de changement

Afin de mettre en œuvre le programme de changement décrit plus haut, l'OMS doit, de toute évidence, poursuivre la réflexion engagée en vue de revoir le mode de fonctionnement de l'Organisation, y compris pour ce qui concerne sa structure ; son budget et l'affectation de ses ressources ; le perfectionnement de son personnel ; ses pratiques de gestion et de responsabilisation. Nous nous efforcerons de faire de l'OMS un cadre de travail respectueux de l'environnement et favorable à la santé. Enfin, nous continuerons à renforcer notre action au niveau national en travaillant avec *l'ensemble* des pays à la réalisation des programmes communs décrits dans le présent document, mais aussi avec *chaque* État et *chaque* Territoire pour répondre à ses priorités et préoccupations précises, en sachant que si les pays de la Région ont de nombreux points communs, chacun d'entre eux est différent.

Figure 1. Priorités thématiques et réorientations opérationnelles



1. Introduction

La Région OMS du Pacifique occidental compte près de 1,9 milliard d'habitants, soit plus du quart de la population mondiale, répartis dans 27 États et 10 Territoires.

Le présent document, intitulé *Vision d'avenir : devenir la Région la plus saine et la plus sûre*, définit les priorités thématiques qui orienteront l'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental au cours des cinq prochaines années et propose des idées pour répondre collectivement aux défis sanitaires d'aujourd'hui et de demain. Il a été élaboré à l'issue de consultations approfondies, tenues entre avril et juillet 2019, avec les États Membres, les partenaires et le personnel de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental.

L'ambition commune exposée dans le présent document est simple : agir aujourd'hui afin de relever les défis de demain, l'objectif étant de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre.

Une Région en pleine évolution dans un monde en mutation

La Région du Pacifique occidental évolue rapidement, tant sur le plan économique que social ou environnemental. Ces 50 dernières années, le Pacifique occidental s'est métamorphosé comme aucune autre Région au monde n'a pu le faire ; grâce à ces changements, les habitants de la Région vivent aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé, et la mortalité liée à des maladies évitables a reculé chez les femmes, les hommes, les filles et les garçons. Entre 1990 et 2017, le produit intérieur brut total des pays de la Région du Pacifique occidental a triplé. Dans bien des domaines, la Région est devenue un chef de file mondial, dynamique, innovant et ambitieux : elle s'est ainsi illustrée par ses efforts visant à réduire le tabagisme, par l'adoption de nouvelles technologies et par son action de lutte contre les maladies infectieuses émergentes. Dans de nombreux pays, l'amélioration de la santé et l'allongement de l'espérance de vie ont donné un coup de fouet au développement économique et social, ce qui a permis au secteur de la santé d'être moins considéré comme un consommateur de ressources que comme un moteur de progrès et de productivité, et une source de revenus potentiellement intéressante. À l'heure où les nations cherchent à récolter les fruits de la croissance économique, les Ministères de la santé ont l'occasion d'aider activement leur pays à réaliser leur plein potentiel en améliorant la santé, le bien-être et l'équité en matière de santé.

Cependant, les progrès accomplis ces dernières décennies et la prospérité croissante qui en découle ont également fait surgir de nouveaux défis sanitaires communs dans les pays de la Région :

- L'accroissement de la mobilité et de la connectivité fait planer un plus grand risque d'être appelé à affronter, à tout moment, une situation d'urgence sanitaire ou de nouvelles menaces pour la sécurité sanitaire. Deux des quatre dernières pandémies de grippe ont débuté dans notre Région, et il en sera probablement de même pour la prochaine flambée.
- L'évolution des modes de consommation, l'urbanisation rapide et l'allongement de l'espérance de vie ont conduit à une augmentation des maladies non transmissibles (MNT), qui tuent à présent quatre personnes sur cinq, avec, toutefois, des disparités frappantes entre les sexes. Dans le même temps, la population de certains pays vieillit rapidement : alors qu'il y a un demi-siècle, moins d'un habitant de la Région sur 20 était âgé de 65 ans ou plus, plus d'un quart de la population du Pacifique occidental appartiendra à cette tranche d'âge dans 20 ans.
- Les changements environnementaux et climatiques ont une influence sur des éléments aussi fondamentaux que l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons et le sol que nous foulons, lequel disparaît sous les yeux de certaines communautés du Pacifique à mesure que le niveau de la mer monte. Les catastrophes naturelles associées aux changements climatiques, désormais

plus fréquentes, accroissent la prévalence des traumatismes dans la Région. Dans le même temps, quelque 2,2 millions de décès sont désormais imputables à la pollution atmosphérique dans notre Région chaque année.

Pour bon nombre de personnes, la croissance économique et l'évolution démographique de leur pays, notamment l'urbanisation, ont ouvert de nouvelles possibilités inimaginables pour la génération précédente. Cependant, certains risquent d'être laissés de côté, compte tenu du fait que le rapide développement des pays a contribué à aggraver les inégalités sociales et sanitaires, la pauvreté, les inégalités entre les sexes et les handicaps sociaux, lesquels ont tous des effets délétères sur la santé. Les disparités entre les sexes ont des conséquences sur la santé et crée des inégalités en matière de résultats sanitaires non seulement à l'échelle internationale, mais aussi à l'intérieur des pays : dans le Pacifique occidental, les femmes vivent certes plus longtemps que les hommes, mais elles sont plus susceptibles de souffrir d'un handicap. Dans la Région, une femme sur trois a été victime de violence ; en revanche, les hommes sont trois fois plus à risque que les femmes de perdre la vie dans un accident de la route. Les progrès sont inégaux non seulement à l'intérieur des pays, mais aussi d'un pays à un autre situé dans une différente partie de la Région : en effet, peu de pays insulaires du Pacifique ont une croissance économique comparable à celle des économies asiatiques, ce qui se fait ressentir sur leur secteur de la santé et sur le développement de leurs systèmes de santé.

En plus d'être incroyablement dynamique, notre Région jouit également d'une grande diversité. Elle abrite à la fois le pays le plus peuplé au monde et certains des pays les plus petits. Elle regroupe des économies très avancées et industrialisées, et des économies en transition ; certains pays reposent sur des systèmes de gouvernement fédéral, tandis que d'autres sont très décentralisés. Plusieurs des plus grandes mégaloïles au monde se trouvent dans le Pacifique occidental, de même que certaines des communautés insulaires les plus petites et les plus isolées. Dans les efforts que nous déployons pour améliorer la santé en général, nous devons tenir compte des besoins et de la situation propres à chaque pays, en nous tenant prêts à corriger les inégalités en matière de santé non seulement entre les pays, mais aussi à l'intérieur des pays.

Si chaque pays s'attache à réaliser ses propres ambitions de développement en fonction de son propre contexte et de sa situation particulière, le fait est que la Région du Pacifique occidental tire sa force du programme collectif commun qu'elle poursuit dans le domaine de la santé. Les pays de la Région partagent l'ambition de faire de la santé la clé de voûte du développement économique et social ; ils comprennent que cette ambition ne pourra véritablement se concrétiser que s'ils font preuve de solidarité. Les problèmes de santé ne s'arrêtent pas aux frontières nationales : les agents pathogènes et les parasites porteurs de maladies n'ont pas de passeport ; les pays partagent une main-d'œuvre de plus en plus mobile et, avec elle, des tendances épidémiologiques de plus en plus semblables ; enfin, la portée des défis environnementaux dépasse les frontières des pays. Une action collective est indispensable dans tous ces domaines. À l'heure où la question de la santé se mondialise de plus en plus, les donateurs bilatéraux sont soumis à des pressions et sont surveillés de près à l'intérieur des pays, où l'on vérifie si leurs investissements dans l'aide internationale au développement sont rationnels et efficaces.

Les problèmes de santé auxquels nous sommes et serons confrontés aujourd'hui et demain sont et seront d'une ampleur et d'une complexité sans précédent. Pour y faire face, nous devons non seulement faire preuve d'une créativité et d'une innovation accrues, mais également établir des partenariats en dehors du secteur de la santé. Cela ne se fera pas sans difficulté, mais le changement et l'incertitude peuvent offrir des possibilités inédites : par exemple, le recours à la technologie peut révolutionner la prestation de soins de santé. Les économies se développant, l'investissement en santé peut donner un nouvel élan à la croissance et à la productivité et assurer une répartition plus

équitable des gains réalisés. En outre, la planification en prévision des changements démographiques, tels que le vieillissement de la population, offre à chacun la possibilité d'une vie longue, saine, productive et heureuse.

La Région du Pacifique occidental est dotée d'une riche expérience, de vastes compétences et d'une grande ingéniosité. Fidèles à une tradition de longue date, les pays exploitent de nombreuses occasions d'échanger leurs données d'expérience, d'apprendre les uns des autres et de travailler ensemble à la réalisation d'objectifs communs et à la production de biens mondiaux. De fait, c'est grâce à cette tradition de coopération que la Région a remporté bon nombre de succès remarquables dans le domaine de la santé au cours des dernières décennies, avec notamment l'obtention du statut d'exemption de poliomyélite en 2000 ; la chute de la mortalité maternelle et périnatale ; la réduction spectaculaire de l'incidence de la tuberculose et de la mortalité liée à la maladie ; l'élimination de nombreuses maladies tropicales négligées (MTN) ; le recul du tabagisme.

En regardant l'avenir avec optimisme et en s'appuyant sur la tradition de solidarité de notre Région et sur ce qu'elle a accompli dans le domaine de la santé, le présent document illustre comment l'OMS et ses États Membres peuvent écrire le prochain chapitre de l'histoire de la Région du Pacifique occidental : devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

L'OMS dans la Région du Pacifique occidental et le programme mondial

L'évolution du monde a des conséquences sur la manière dont les États Membres poursuivent leurs propres ambitions en matière de santé et sur la façon dont l'OMS les soutient à cette fin. Face à l'évolution des défis auxquels se heurtent les États Membres, l'OMS doit également évoluer, tant pour ce qui concerne les *domaines* sur lesquels nous centrons notre action (priorités thématiques) que nos *méthodes de travail* (réorientations opérationnelles, c'est-à-dire l'adoption de nouvelles façons de penser et de travailler). Ces 10 dernières années, l'OMS est passée du rôle de « conseiller externe » donnant aux pays des recommandations sur ce qu'il fallait faire à celui de partenaire de chacun des pays dans l'action visant à trouver des moyens d'améliorer la santé. L'Organisation doit demeurer un partenaire de confiance dans la poursuite de l'excellence technique, en accompagnant les États Membres dans la réalisation de leur propre potentiel en matière de santé et de développement et en facilitant la progression de notre programme commun visant à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre.

Le changement de Directeur régional dans la Région du Pacifique occidental coïncide avec l'adoption à l'échelle mondiale d'un nouvel ensemble de priorités et d'objectifs stratégiques qui a été approuvé par tous les États Membres de l'OMS et qui figure dans le *treizième programme général de travail* de l'OMS. Avec ce programme, l'OMS s'est dotée d'une stratégie qui s'attaque à la dimension sanitaire du *Programme de développement durable à l'horizon 2030* en s'attachant en priorité à préserver la sécurité dans le monde, à promouvoir la santé et à venir en aide aux plus vulnérables.

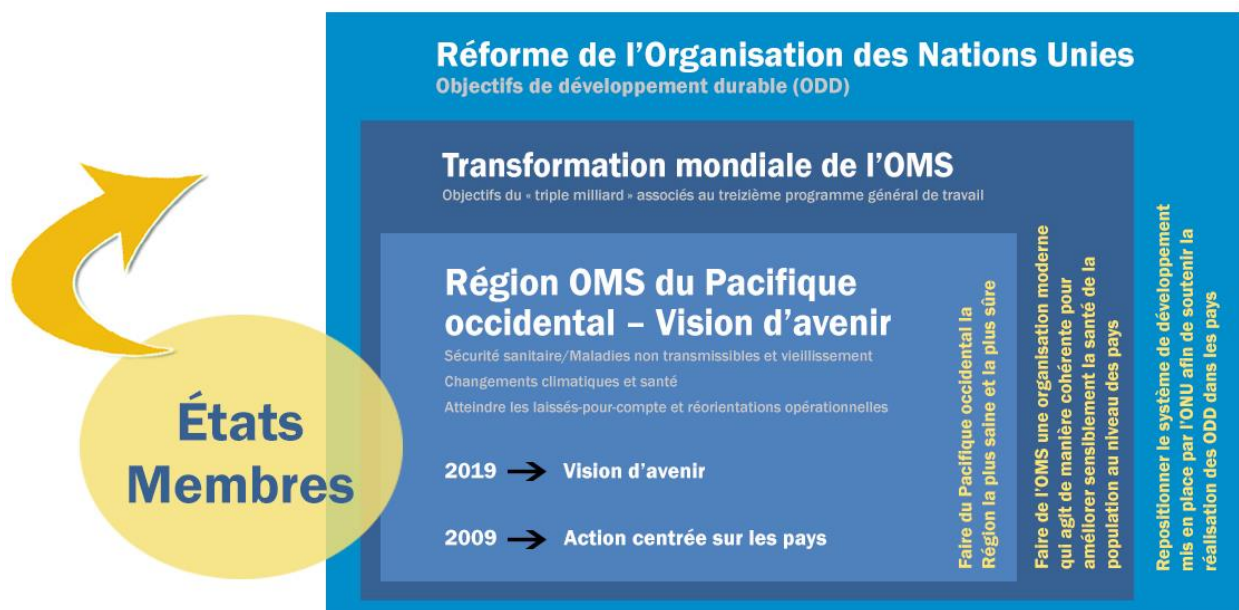
Le processus de transformation de l'Organisation qui en découle s'aligne sur la grande réforme de l'Organisation des Nations Unies inspirée par les objectifs de développement durable (ODD) et vise à faire de l'OMS « une organisation moderne qui agit de manière cohérente pour améliorer sensiblement la santé de la population au niveau des pays ». Le processus de transformation mondiale s'inspire des meilleures pratiques recensées au sein de l'Organisation, dont bon nombre ont été tirées des réformes menées dans la Région du Pacifique occidental, et tient compte de l'accent mis sur l'obtention de résultats dans les pays et sur la recherche de l'excellence au sein de l'Organisation ces 10 dernières années, sous la houlette de l'ancien Directeur régional, le D^r Shin Young-soo. Sous le mandat du D^r Shin, la Région du Pacifique occidental s'est forgé une réputation de chef de file et de précurseur de changements au sein de l'OMS.

Les États Membres ont adopté et appuyé la réforme de l'Organisation des Nations Unies et le processus global de transformation de l'OMS, qu'ils considèrent comme le cadre idéal pour renforcer la pertinence et l'efficacité de l'ONU et de l'OMS dans la mise en œuvre d'initiatives conjointes visant à concrétiser les ambitions des pays dans les domaines de la santé et du développement. En outre, les États Membres attendent aujourd'hui que les réorientations et les objectifs stratégiques énoncés dans le *treizième programme général de travail* et le programme de transformation mondiale soient traduits sur le plan opérationnel dans l'optique de satisfaire les besoins de chacune des six Régions de l'OMS. Il s'agit donc de prendre des mesures concrètes dans le Pacifique occidental, en tenant compte de la situation particulière de la Région, en mettant à profit ses atouts culturels, sociaux et économiques et en la dotant des moyens essentiels pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé sur le terrain. Ce programme de changement se tourne vers l'avenir pour trouver les réponses aux défis sanitaires d'aujourd'hui.

Comme par le passé, l'OMS dans la Région du Pacifique occidental s'est engagée à jouer le rôle de chef de file qui aura le plus grand impact possible sur les pays. Notre personnel a pour mission d'aider les pays à réaliser notre ambition commune de devenir la Région la plus saine et la plus sûre : nous sommes résolus à accorder la priorité aux intérêts sanitaires de chacun ; à promouvoir la santé comme un droit universel, et non comme un luxe uniquement à la portée d'un petit nombre ; nous tâchons d'agir en serviteurs de confiance de la santé publique, en professionnels engagés en faveur de la poursuite de l'excellence dans le secteur de la santé, en personnes intègres et en collègues et partenaires coopératifs.

Les États Membres attendent de l'OMS qu'elle appuie chacun d'entre eux. Nous sommes déterminés à soutenir les responsables du secteur de la santé de chaque pays, car nous sommes conscients que, si certains défis sont communs à l'ensemble de la Région, ils se manifestent différemment en fonction du contexte national.

Figure 2. La réforme des Nations Unies, le treizième programme général de travail et la vision commune de la Région du Pacifique occidental



2. Priorités thématiques : les domaines d'action

Jusqu'ici, l'OMS a consacré la majeure partie de son action et de ses ressources à la lutte contre les maladies infectieuses telles que le VIH, le paludisme et la tuberculose, ainsi qu'à des questions telles que la mortalité maternelle et infantile. Or, compte tenu des changements épidémiologiques et démographiques qui sont intervenus dans la Région au cours des dernières décennies, d'autres défis prennent de l'ampleur, en particulier en ces temps où les États Membres se tournent vers l'avenir. L'avenir de nos sociétés et de nos économies dépendra de la capacité des pays de surmonter les nombreux défis qui se profilent, ainsi que des moyens qu'ils emploieront pour les relever.

Dans le même temps, chaque pays de la Région a considérablement amélioré sa capacité de combattre les maladies et d'alléger le fardeau que celles-ci font peser sur leurs systèmes de santé.

Dans ce contexte, les pays n'ont pas simplement besoin de davantage de soutien, mais plutôt de différents types d'appui. Comme nous l'avons évoqué plus haut, dans un monde en mutation rapide, la nature du rôle de l'OMS est appelée à évoluer. Cette idée est reprise dans le treizième programme général de travail, qui souligne l'importance d'instaurer un dialogue sur les politiques à mener et d'apporter un appui stratégique aux États Membres pour mettre en place des systèmes de santé efficaces et équitables, en plus de leur prêter une assistance technique plus conventionnelle, tout en tirant parti des atouts traditionnels de l'OMS, à savoir, son rôle rassembleur et normatif.

Afin de concrétiser les engagements fixés par le treizième programme général de travail, qui visent à promouvoir la santé (par le biais de la couverture sanitaire universelle), à préserver la sécurité mondiale (sécurité sanitaire) et à venir en aide aux populations les plus vulnérables (amélioration de la santé des populations), les États Membres de la Région du Pacifique occidental ont défini quatre grandes priorités qu'ils considèrent comme les plus grands défis à relever compte tenu de leur situation économique, sociale et démographique particulière. Ces priorités sont les suivantes :

- a) La sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens ;**
- b) Les maladies non transmissibles et le vieillissement ;**
- c) Les changements climatiques, l'environnement et la santé ;**
- d) La réponse aux besoins des laissés-pour-compte, c'est-à-dire des personnes et des communautés qui sont encore aux prises avec des maladies infectieuses et des taux élevés de mortalité maternelle et infantile.**

La sécurité sanitaire, les maladies non transmissibles et le vieillissement, ainsi que les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé, sont les principales priorités communes de notre Région lorsque nous réfléchissons à notre avenir ; c'est là-dessus que nous devons centrer nos efforts. Cependant, l'OMS reste fermement déterminée à mener à bien le « chantier inachevé » de la maîtrise et de l'élimination des maladies infectieuses en tant que menaces pour la santé publique, ainsi qu'à poursuivre les progrès accomplis en ce qui concerne la santé du nourrisson, de l'enfant et de la mère, d'autant plus que ces problèmes de santé touchent de manière disproportionnée les personnes les plus vulnérables et marginalisées de nos communautés. C'est pourquoi nous devons redoubler d'efforts pour répondre aux besoins des laissés-pour-compte.

Ce n'est qu'en relevant tous ces défis que nous pourrions créer des sociétés plus saines, plus justes et plus équitables dans le Pacifique occidental, et ainsi devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

a) Sécurité sanitaire, y compris résistance aux antimicrobiens

La Région du Pacifique occidental reste confrontée à des menaces pour la sécurité sanitaire qui font constamment planer des risques sur la santé, la sécurité et le développement. Nous avons besoin de systèmes de santé plus résilients et de partenariats plus solides pour faire face aux menaces à la sécurité sanitaire.

Au cours des dix dernières années, la Région du Pacifique occidental a été le théâtre d'épidémies de grippe aviaire (chez l'homme), de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), de dengue et de plusieurs autres maladies infectieuses émergentes. La prochaine flambée peut survenir à tout moment et conduire à une pandémie qui se déclarerait d'abord dans la Région du Pacifique occidental, avec des conséquences humaines, sociales et économiques qui pourraient être dévastatrices. De fait, deux des quatre dernières pandémies de grippe se sont d'abord déclarées dans notre Région.

Chaque année, plus de 50 000 personnes meurent dans la Région après avoir consommé des aliments impropres à la consommation, et 125 millions supplémentaires tombent malades. Huit des pays les plus exposés aux catastrophes naturelles dans le monde se situent dans la Région du Pacifique occidental. Les inondations (plus courantes dans les pays d'Asie), de même que les cyclones et les tempêtes (auxquels les pays insulaires du Pacifique sont particulièrement exposés), ont augmenté en fréquence et en gravité au cours des dernières décennies et sont désormais responsables du déplacement de 8,7 millions de personnes chaque année à l'intérieur des frontières de leurs pays dans la Région. Outre leurs effets sur la santé physique et la sécurité, les catastrophes naturelles ont de lourdes répercussions sur la santé mentale et le bien-être des populations touchées. En cas de catastrophe, la prévalence des troubles mentaux légers, modérés et graves peut augmenter considérablement.

Les menaces à la sécurité sanitaire ne sont pas nouvelles ; en effet, certains problèmes de sécurité sanitaire sont d'anciennes menaces qui se manifestent sous de nouvelles formes. La résistance aux antimicrobiens (RAM) compromet l'efficacité des antibiotiques utilisés pour le traitement des infections courantes et ralentit les progrès de la lutte contre les infections à haut risque telles que le paludisme, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose, retardant ainsi leur élimination. D'après les estimations, près de 90 000 personnes auraient contracté une tuberculose multirésistante dans la Région en 2017, mais seuls 30 % de ces cas auraient été diagnostiqués. La résistance aux antimicrobiens peut avoir des conséquences catastrophiques, car les interventions médicales telles que la chirurgie, la transplantation d'organes et la chimiothérapie sont beaucoup plus risquées sans antibiotiques efficaces pour prévenir les infections. Outre l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies infectieuses courantes, la résistance aux antimicrobiens accroît également les coûts des soins de santé.

Les pays doivent être prêts à faire face à ces risques, car aucun d'entre eux n'est à l'abri, quel que soit sa taille et son niveau de développement. Les menaces auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui sont plus variées et complexes que jamais, et, dans un monde de plus en plus interconnecté, les agents pathogènes mortels peuvent se propager à toute vitesse aux quatre coins de la planète. Il est capital d'entreprendre une action collective visant à détecter les maladies nouvelles ou émergentes et à y riposter dans les meilleurs délais, car les virus ne connaissent aucune frontière. Qui plus est, les caractéristiques démographiques uniques de notre Région risquent d'amplifier les menaces qui planent sur notre santé. À titre d'exemple, le vieillissement rapide de la population pourrait aggraver l'impact des infections émergentes et des épidémies et pandémies qu'elles provoquent ; de même, les zones urbaines densément peuplées pourraient favoriser la transmission rapide d'un nouvel agent pathogène émergent. Dans ces circonstances, en plus de faire

des victimes, les épidémies et les situations d'urgence peuvent ébranler la société, dévaster l'économie et mettre à mal les progrès accomplis sur la voie de la réalisation d'objectifs de développement plus vastes, tels que la couverture sanitaire universelle (CSU) et les ODD.

Ces 10 dernières années, la Région a fait des progrès considérables dans le renforcement des systèmes de sécurité sanitaire en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'épidémie de SRAS, de la pandémie de grippe H1N1 et d'autres événements concrets, qui ont conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre de la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique*, connue sous le nom de « SMEAP III », sous sa troisième et plus récente édition (la SMEAP reconnaît que les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est sont étroitement liées et constituent un vaste espace géographique contigu exposé à des risques sanitaires communs et similaires, que des actions communes peuvent atténuer). L'OMS a également renforcé sa capacité de fournir un soutien psychologique et mental à la suite de situations d'urgence de santé publique, ce qui peut avoir un impact réel sur les communautés touchées par des catastrophes, ces personnes pouvant se retrouver sans nourriture, sans abri et sans moyens de subsistance.

Cependant, les événements récents ont montré que même les pays ayant les systèmes de santé les plus avancés peuvent être vulnérables face aux épidémies de maladies infectieuses graves et à d'autres menaces pour la sécurité sanitaire. Parfois, il existe des disparités importantes au sein d'un même pays sur le plan des capacités des systèmes infranationaux et de l'allocation des ressources, ce qui peut aggraver leur vulnérabilité générale.

Pendant de nombreuses années, l'accent a été mis sur l'assistance aux pays en matière de préparation, d'intervention et de planification en cas d'infection émergente ou de situation d'urgence sanitaire. Les évaluations extérieures conjointes, menées tant dans les pays riches en ressources que dans les pays moins nantis, ont confirmé qu'il fallait à présent ériger en priorité absolue le renforcement des capacités au sein des systèmes en vue de mener à bien ces plans. Cette question fait écho à l'objectif central du Règlement sanitaire international (2005), qui est de renforcer les capacités essentielles de chaque pays (en adoptant éventuellement des approches au niveau infrarégional, par exemple, dans le Pacifique) tout en prévoyant un filet de sécurité international en cas de besoin.

À présent, l'OMS doit continuer à prêter assistance aux États Membres pour qu'ils relèvent ces défis et préservent la sécurité de la Région. Nous devons redoubler d'efforts pour que les systèmes de santé soient résilients lors d'une épidémie et capables d'y faire face, en nous appuyant sur la préparation aux pandémies et en tirant parti des possibilités qu'elle nous offre de progresser. Ce faisant, nous devons cesser de nous concentrer simplement sur la détection rapide des maladies et la lutte antimicrobienne pour privilégier une perspective plus large, visant à mettre en place des systèmes capables de prévenir les épidémies et la résistance aux antimicrobiens à leur source ; on pourrait, par exemple, généraliser le recours à la vaccination en vue de prévenir la RAM.

Dans ce contexte, la sécurité sanitaire ne consiste pas seulement à détecter les cas et à intervenir dans les meilleurs délais ; il s'agit d'adopter une approche systématique plus large, assurant une gestion avisée, le recours à l'innovation et aux technologies et un accès équitable aux produits et services de santé. La sécurité sanitaire consiste également à exploiter les possibilités offertes par les structures et les approches de sécurité sanitaire pour résoudre des problèmes qui ne revêtent pas un caractère urgent ; par exemple, on pourrait confier à des centres d'opérations d'urgence la responsabilité de diriger des projets d'élimination de la tuberculose ou du paludisme. À l'heure où l'on reconnaît de plus en plus l'importance des services de santé mentale et de l'assistance

psychosociale en cas de situation d'urgence, la préparation à ces situations offre la possibilité de bâtir des systèmes de santé mentale de meilleure qualité et plus durables.

Parallèlement, nous devons intensifier nos interactions avec les autres secteurs afin de résoudre les problèmes de sécurité sanitaire, y compris ceux concernant la résistance aux antimicrobiens. L'OMS a noué un partenariat intéressant avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) pour lutter contre les zoonoses et la RAM dans le cadre de l'approche « Un monde, une santé ». La riposte aux pandémies et aux autres urgences de santé publique exige un engagement continu et intensifié avec des secteurs et des partenaires hors du secteur de la santé, ainsi que des approches mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

Une collaboration plus étroite avec des organismes tels que le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et d'autres secteurs concernés par l'environnement et les changements climatiques pourrait également être envisagée, compte tenu des répercussions des phénomènes météorologiques extrêmes associés aux changements climatiques sur la sécurité sanitaire. L'incapacité à travailler efficacement entre les secteurs sur des questions telles que la résistance aux antimicrobiens et les changements climatiques compromettra gravement la sécurité et la stabilité à moyen et à long terme. Nous devons reconnaître l'importance de cette question et la traiter avec le même degré de priorité que la lutte contre les maladies infectieuses émergentes.

Nous voulons une Région où les pays disposent de systèmes de santé solides et résilients, prêts à détecter les situations d'urgence de santé publique et les menaces à la sécurité sanitaire et à y faire face, afin que tout le monde soit non seulement en sécurité pendant les épidémies et les catastrophes naturelles, mais aussi à l'abri des risques liés à la résistance aux antimicrobiens et à l'ingestion d'aliments impropres à la consommation.

Afin d'atteindre cet objectif qui s'inscrit dans notre ambition de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre, l'OMS, guidée par la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III), soutiendra les efforts déployés par les pays de la Région en agissant de la manière suivante :

- **faire de la préparation aux pandémies un élément moteur qui contribuera à renforcer la planification et l'état de préparation des pays en cas d'urgences sanitaires et de flambées épidémiques ;**
- **combattre la menace que constitue la résistance aux antimicrobiens en mettant pleinement en œuvre le cadre d'action régional prévu à cet effet, en mettant l'accent sur le renforcement de l'interface entre l'homme et l'animal tant dans la lutte contre la RAM que dans la préparation aux pandémies, conformément à l'approche « Un monde, une santé ».**

b) Maladies non transmissibles et vieillissement

Aujourd'hui, aucun pays de la Région du Pacifique occidental n'est épargné par la recrudescence des maladies non transmissibles. Ces maladies augmentent à mesure que la population de nombreux pays vieillit. Nous devons créer des conditions qui facilitent la prévention des maladies non transmissibles, renforcent les systèmes de santé et les services sociaux et améliorent la productivité du secteur de la santé au profit d'une meilleure prise en charge des maladies non transmissibles et d'un vieillissement en bonne santé ; en d'autres termes, il s'agit de mettre en place des systèmes et des services de santé qui « accompagnent » les personnes en leur prodiguant les soins dont elles ont besoin à toutes les étapes de leur vie.

Les maladies non transmissibles, en particulier les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, sont de loin les principales causes de mortalité dans la Région, celles-ci étant responsables de 86 % des décès dans la Région du Pacifique occidental et de 71 % de la mortalité dans le monde. Bon nombre de ces maladies peuvent être évitées en luttant contre les facteurs de risque qui les causent, à savoir : le tabagisme, particulièrement élevé dans certains pays de la Région ; les régimes alimentaires malsains et l'obésité ; le faible niveau d'activité physique dans toutes les tranches d'âge de la population ; la consommation excessive d'alcool. En même temps, certains cancers, tels que le cancer du col de l'utérus et du foie, peuvent être prévenus par la vaccination et doivent être combattus dans le cadre des programmes inachevés de lutte contre les maladies infectieuses. Les risques de maladies non transmissibles englobent une grande variété de facteurs qui contrastent fortement suivant le sexe ; une approche intersectorielle est indispensable pour y faire face, car nombre de ces risques sont liés à des problèmes qui ne relèvent pas du système de santé.

L'exemple du tabagisme montre que l'on peut agir même sur les facteurs de risque les plus fermement ancrés : au cours des trente dernières années, la prévalence du tabagisme dans la Région est tombée de 30 % à moins de 25 %. En outre, d'ici à 2025, la Région comptera 21 millions de fumeurs de moins qu'il y a 10 ans grâce à la mise en œuvre par les pays d'interventions de lutte antitabac éprouvées, telles que des lois interdisant la consommation de tabac dans les lieux publics ; des campagnes de sensibilisation et l'affichage de mises en garde sanitaires illustrées ; l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac, ainsi que de leur promotion et de leur parrainage ; l'augmentation des taxes sur le tabac. Notre Région a également été la première à mettre au point des politiques reconnues dans le monde entier, telles que l'emballage neutre des produits du tabac. Nous devons nous inspirer de ces succès pour prendre des mesures adaptées à d'autres facteurs de risque, tels que la consommation excessive d'alcool et les régimes alimentaires malsains.

Pourtant, le combat est loin d'être terminé. Un tiers des cigarettes consommées dans le monde le sont dans notre Région, et chaque minute, trois personnes succombent à une maladie liée au tabac. Nous sommes en train de perdre la bataille contre d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles, tels que le surpoids et l'obésité : en effet, la prévalence du surpoids a triplé depuis 1975, et celle de l'obésité a été multipliée par plus de six, les femmes étant plus à risque de surpoids et d'obésité dans les pays à revenu intermédiaire tandis que les hommes sont plus exposés dans les pays à revenu élevé. En outre, plus de 4 personnes sur 10 ne font pas suffisamment d'activité physique.

Les maladies non transmissibles exercent une immense pression sur les systèmes et les services de santé et sur la société en général : les maladies, les dépenses de santé directes et les activités économiques abandonnées à cause des maladies non transmissibles obèrent lourdement les économies nationales et le tissu social de nos communautés. Les investissements dans la prévention et le traitement des maladies non transmissibles peuvent inverser ces tendances et constituent en ce sens une forme d'incitation économique. Nous devons continuer à intensifier nos efforts pour prévenir les maladies non transmissibles, en particulier le fardeau de la mortalité prématurée causée par les MNT, conformément aux cibles du treizième programme général de travail et des objectifs de développement durable à cet égard ; pour ce faire, nous devons centrer nos efforts sur la prévention des maladies non transmissibles, tirer les leçons de ce qui a fonctionné dans des domaines tels que la lutte antitabac et établir des bases de données factuelles plus solides dans d'autres domaines.

Les maladies mentales sont également un sujet de préoccupation important pour les pays du Pacifique occidental : plus de 100 millions de personnes souffrent de troubles mentaux dans la Région du Pacifique occidental, et la dépression est désormais la principale cause de maladie et

d'invalidité dans le monde. Les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale ont de nombreux facteurs déterminants et effets communs, et de nombreuses personnes souffrent des deux à la fois. Les deux sont des facteurs de risque de suicide. En l'absence de traitement, les troubles de santé mentale entraînent d'immenses souffrances, handicaps et pertes économiques que l'on pourrait éviter en améliorant la prévention et les traitements. Il est possible de traiter avec succès les problèmes de santé mentale, mais malheureusement, seule une poignée de ceux qui en auraient besoin reçoivent tout au plus un traitement élémentaire.

En dépit de ces difficultés, les habitants de nombreux pays de la Région vivent désormais plus longtemps grâce à plusieurs décennies d'amélioration dans le domaine de la santé. Au cours des 20 prochaines années, l'espérance de vie à la naissance dans la Région augmentera en moyenne de 3,8 ans pour les femmes et de 3,7 ans pour les hommes. Si cette tendance offre des possibilités formidables aux individus et aux communautés, il convient toutefois de noter que la population âgée augmente plus rapidement que celle de tout autre groupe d'âge à cause de la baisse de la fécondité dans la Région du Pacifique occidental. Cette augmentation est particulièrement rapide dans les pays à revenu intermédiaire : en effet, l'Australie a dû attendre 62 ans pour que sa population âgée de plus de 65 ans double, passant de 7 % à 14 %, alors que le même changement démographique devrait se produire au Viet Nam en l'espace de 17 ans seulement. Dans le même temps, la population jeune augmente dans de nombreux pays du Pacifique : en effet, 50 % de la population des îles du Pacifique est âgée de moins de 25 ans.

Si l'on ne peut que se réjouir de l'allongement de l'espérance de vie, beaucoup de personnes ne vivent pas ces années supplémentaires dans un bon état de santé qui leur permettrait de conserver leurs facultés. Le vieillissement s'accompagne souvent de déficiences fonctionnelles et d'un ou plusieurs problèmes de santé chroniques, dont certains sont causés par des maladies non transmissibles. Le vieillissement de la population modifiera également la charge de morbidité dans les pays. Ainsi, si on estimait à environ 16 millions le nombre de personnes atteintes de démence dans la Région du Pacifique occidental en 2016, le fardeau de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence devrait augmenter de 100 % d'ici à 2040 dans au moins 10 pays de la Région.

L'allongement de l'espérance de vie exige que l'on planifie les systèmes de santé et les systèmes sociaux de sorte que chacun puisse vieillir heureux et en bonne santé, en particulier lorsque le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du fardeau des maladies non transmissibles. Bien entendu, la simple absence (ou la prise en charge) de maladies non transmissibles ne suffit pas à garantir un vieillissement heureux, en bonne santé et satisfaisant. En revanche, on peut *tirer parti* du vieillissement de la population en encourageant, par exemple, l'engagement social des personnes âgées et leur contribution à la communauté grâce à la mise en place de systèmes de santé (et d'assistance sociale) conçus pour aider les personnes à mesure qu'elles vieillissent, notamment par une prise en charge efficace des maladies non transmissibles tout au long du parcours de soins et à toutes les étapes de la vie. Les pays du monde entier qui ont déjà vécu cette transition démographique ont dressé un constat sans appel : il faut planifier à l'avance, et le plus tôt sera le mieux.

Si les maladies non transmissibles et le vieillissement sont deux problèmes distincts, ils nous appellent tous deux à repenser la manière dont nous organisons les services de santé. Les deux exigent, par exemple, que l'on accorde une attention bien plus importante aux soins de santé primaires dans les efforts déployés par chaque pays sur la voie de la couverture sanitaire universelle, y compris les services de soins de santé primaires capables de prendre en charge de multiples co-affections et facteurs de risque tout au long du parcours de soins, ainsi que les services tels que la réadaptation et les soins palliatifs. Quand différents spécialistes traitent des épisodes aigus de diverses maladies chacun de son côté, le système de santé ne peut pas répondre de manière

satisfaisante au fardeau croissant que font peser les maladies non transmissibles ; il est alors particulièrement inefficace pour ce qui est d'aider les personnes âgées à vivre en bonne santé et à mener des activités productives. Au contraire, les services de santé doivent évoluer de sorte à assurer un accompagnement à toutes les étapes de la vie et élargir leur périmètre d'action au-delà du dépistage et du traitement des maladies.

Intégrer les services de santé mentale dans les soins de santé primaires et veiller à ce que les agents de soins de santé primaires possèdent les compétences adéquates en santé mentale sont aussi les moyens les plus viables de faire en sorte que chaque personne puisse accéder aux soins de santé mentale dont elle a besoin. Le nombre important de cas de maladies non transmissibles et de traumatismes susceptibles d'être traités par un acte chirurgical fait ressortir la nécessité d'établir des liens entre les services de chirurgie et de médecine, dans le cadre d'une approche globale du renforcement du système de santé.

Cela implique que l'OMS apporte un meilleur appui aux États Membres soucieux de renforcer la gamme complète des services de soins de santé primaires, y compris les services de santé mentale, de même que la viabilité financière de ces services à l'avenir. Plus généralement, l'OMS devra prêter assistance aux États Membres pour qu'ils s'attaquent à l'origine multifactorielle des maladies non transmissibles, en reconnaissant que la réduction des risques liés à ces maladies exige souvent que des mesures soient prises hors du secteur de la santé. Cela nécessitera une action de la part des pouvoirs publics et de leurs partenaires non gouvernementaux, qui sera plus efficace si elle mobilise directement les communautés dans le processus de changement. Cette action pourrait, à son tour, contribuer à améliorer l'équité en santé.

Cela suppose également de prêter main forte aux Ministères de la santé qui collaborent avec le système d'assistance sociale au sens large et d'autres secteurs afin de prévenir les cas de maladies non transmissibles et de soutenir leur prise en charge, de même qu'aux efforts collectifs visant à promouvoir un vieillissement en bonne santé. Il faudra donc collaborer non seulement avec les gouvernements nationaux et les responsables politiques, mais aussi avec les mairies, les autorités provinciales et les chefs de communauté afin de faciliter la création d'environnements urbains sains et adaptés aux personnes âgées, tout en appuyant la mise en œuvre du concept des îles-santé dans le Pacifique. Cela signifie qu'il faudra travailler avec des secteurs autres que celui de la santé pour veiller à ce que les personnes atteintes de troubles mentaux puissent avoir accès aux initiatives éducatives, sociales et professionnelles nécessaires à leur rétablissement et à leur pleine intégration dans la communauté. Cela implique également de soutenir le dialogue parfois difficile mené entre les pouvoirs publics et les industries qui ont un impact sur le comportement des personnes en matière de santé. Pour ce faire, l'OMS continuera de soutenir les efforts visant à transposer les données factuelles mondiales en politiques, stratégies et programmes au niveau local. Reconnaisant que de nombreuses innovations dans le domaine des maladies non transmissibles et du vieillissement sont nées sur le terrain, l'OMS devra également encourager davantage les pays à tirer des enseignements des innovations des uns et des autres et à trouver des solutions au contact des terrains (voir chapitre suivant).

Nous voulons une Région qui éviterait autant de cas de maladies non transmissibles que possible et qui s'attacherait à promouvoir la santé mentale et le bien-être ; lorsque ce n'est pas possible, nous devons disposer de services de soins de santé primaires et d'autre nature afin de mieux prendre en charge les maladies non transmissibles et les troubles de la santé mentale, tout en préservant le bien-être des personnes. Enfin, nous voulons bâtir des systèmes de santé et des services sociaux qui permettraient à chacun de vivre longtemps, en bonne santé et en conservant ses facultés.

Afin d'atteindre cet objectif qui s'inscrit dans notre ambition de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre, l'OMS prêtera assistance aux pays de la Région pour qu'ils prennent les mesures suivantes :

- **mesurer et visualiser les changements et les tendances qui s'opèrent dans les modes de vie et la situation épidémiologique dans chaque pays et dans des groupes de population précis (y compris au moyen de données ventilées par sexe et par groupe de revenu) afin de mettre en évidence l'impact économique et social de l'épidémie de maladies non transmissibles ;**
- **freiner la recrudescence des maladies non transmissibles en tirant parti des possibilités de réduire les risques évitables dans le cadre d'une action intersectorielle, en mettant l'accent sur la réglementation et l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, l'alcool et les aliments malsains, et en favorisant des environnements physiques et sociaux sains ;**
- **orienter les systèmes de santé vers la fourniture de services centrés sur la personne et qui l'accompagnent à toutes les étapes de sa vie, en protégeant sa santé mentale, physique et reproductive, y compris en soutenant la prise en charge de maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension, ainsi que la réadaptation et les soins palliatifs, le cas échéant.**

c) Changements climatiques, environnement et santé

Pour les îles du Pacifique, les changements climatiques sont bien plus qu'une question scientifique abstraite ou un enjeu politique lointain. L'élévation du niveau de la mer menace d'éroder des îles et des atolls entiers et, avec eux, le seul foyer que de nombreuses personnes aient jamais connues.

Les changements climatiques posent également un large éventail de risques graves pour la santé tels que le stress thermique, auquel les personnes âgées sont particulièrement vulnérables ; les maladies transmises par l'eau et les maladies d'origine alimentaire, associées à la destruction et au déplacement de populations intervenant à la suite de phénomènes météorologiques extrêmes ; la malnutrition liée à l'insécurité alimentaire, causée par des changements pluviométriques, la sécheresse et l'élévation du niveau de la mer ; la transmission accrue de maladies à transmission vectorielle dans les zones d'inondation due à l'augmentation du nombre de sites de reproduction des insectes vecteurs ou à la présence d'animaux à proximité des êtres humains ; les conséquences psychosociales directes des changements climatiques, tels que les traumatismes liés aux phénomènes météorologiques extrêmes, ainsi que les conséquences indirectes des perturbations économiques, sociales et environnementales sur la santé mentale. Si les changements climatiques touchent tout le monde d'une manière ou d'une autre, leur impact est inégal, car il varie en fonction du sexe, des revenus, du statut social, du lieu de résidence et de l'accès à des ressources telles que l'éducation, ainsi que leur maîtrise.

Alors qu'ils font croître la demande en services de santé, les phénomènes météorologiques extrêmes associés aux changements climatiques peuvent compromettre la capacité des systèmes de santé à fonctionner en endommageant les infrastructures sanitaires et en perturbant la prestation des services, y compris les plus élémentaires. Si rien ne change, les changements climatiques pourraient coûter la vie à 250 000 personnes supplémentaires chaque année entre 2030 et 2050.

Dans les pays d'Asie, les problèmes environnementaux associés au développement économique rapide, tels que la pollution de l'air, des sols et de l'eau, font planer une menace redoutable. À l'heure actuelle, la pollution de l'air ambiant entraîne à elle seule plus d'un million de décès dans la Région chaque année, sans compter le bilan encore plus lourd de la pollution de l'air intérieur. Les enfants, en particulier ceux qui vivent dans des pays à faible revenu disposant de moins de ressources pour atténuer les effets sur la santé, comptent parmi les plus à risque. Les personnes

âgées sont également particulièrement vulnérables aux maladies respiratoires ou autres causées par la pollution de l'air et les aéroallergènes.

Prévenir et atténuer les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé nécessite des systèmes de santé résilients au climat. Cela suppose, par exemple, des services et des infrastructures physiques sûrs et capables de continuer à fonctionner, même en cas de catastrophe naturelle et de phénomène météorologique extrême, et de veiller à ce que les établissements de santé emploient de bonnes pratiques de gestion en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène, y compris pour ce qui est de l'approvisionnement en eau sans risque sanitaire et des premiers secours psychologiques. En outre, les systèmes de santé doivent pouvoir agir dans les plus brefs délais pour dépister, prévenir et prendre en charge les cas de maladies sensibles aux conditions climatiques, par exemple, en mettant en place des systèmes d'alerte précoce tenant compte du climat et en veillant à ce que les activités de prévention, telles que les programmes de lutte antivectorielle et de nutrition, puissent mobiliser des renforts en cas de besoin.

Si le secteur de la santé doit faire face à de nombreux problèmes causés par les changements climatiques et la dégradation de l'environnement, il a toutefois peu de prise sur les facteurs à l'origine de ces problèmes. Cependant, le secteur de la santé, conscient de la gravité des répercussions de ces problèmes sur la santé, est particulièrement bien placé pour participer aux campagnes de sensibilisation en faveur d'une action plus large dans ces domaines au niveau des pays, et a, de fait, la responsabilité de le faire.

Pour épauler les pays dans la mise en place de systèmes de santé résilients aux changements climatiques, la lutte contre ces phénomènes et la protection de l'environnement, l'OMS et les Ministères de la santé devront élargir leurs partenariats et leurs campagnes de communication, notamment en intensifiant leur collaboration avec d'autres secteurs, tels que les transports, l'énergie, la production alimentaire, les ressources en eau et l'aménagement urbain. Nous devons également collaborer plus étroitement avec les Ministères de l'environnement et des finances afin de mettre à profit les mesures politiques qui permettent aux pays de faire face aux effets des changements climatiques et de l'environnement sur la santé, l'idée étant d'intégrer les considérations relatives aux changements climatiques et à la santé dans d'autres politiques.

Le secteur de la santé doit également tenir compte de sa propre contribution aux émissions de carbone et à la dégradation de l'environnement, qui est non négligeable dans certains pays, même à l'échelle nationale. C'est pourquoi le secteur de la santé peut aussi donner l'exemple en prenant des mesures visant à réduire sa propre contribution aux changements climatiques et aux dégâts environnementaux ; par exemple, il pourrait avoir davantage recours aux énergies renouvelables et adopter des mesures en vue d'accroître l'efficacité énergétique, tout en améliorant la gestion des déchets et de l'eau.

Nous voulons faire en sorte que les pays et les communautés de notre Région soient bien préparés face aux changements climatiques et environnementaux, tout en veillant à ce que le secteur de la santé devienne une force puissante au service de la préservation de notre planète.

Afin d'atteindre cet objectif qui s'inscrit dans notre ambition de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre, l'OMS prêtera assistance aux pays de la Région pour qu'ils prennent les mesures suivantes :

- **formuler des explications et des arguments plus solides pour expliciter la relation entre les changements climatiques, la dégradation de l'environnement et la santé, y compris des arguments économiques en faveur d'une action contre les changements climatiques en vue de protéger la santé, et les utiliser pour promouvoir une action face aux effets sanitaires des changements climatiques et des questions environnementales aux plus hauts niveaux politiques et décisionnels, en étroite collaboration avec la société civile et d'autres partenaires ;**
- **surveiller les effets des changements climatiques et environnementaux sur la santé ;**
- **veiller à ce que les stratégies nationales d'adaptation aux changements climatiques et d'atténuation de leurs effets, de même que les plans d'action pour la santé et l'environnement, visent en priorité à s'assurer que le secteur de la santé soit résilient face aux changements climatiques et environnementaux, et capable d'atténuer les effets de ces changements sur la santé, notamment en évaluant la vulnérabilité des pays aux changements climatiques et aux risques environnementaux d'un point de vue sanitaire, et en mobilisant des acteurs issus de tous les secteurs pour combler les lacunes identifiées.**

d) Réponse aux besoins des laissés-pour-compte

Grâce au ferme engagement pris par les États Membres et au développement socioéconomique considérable intervenu dans le Pacifique occidental, la santé de la mère, de l'enfant et de la famille s'est nettement améliorée et la lutte contre les maladies transmissibles (voire leur élimination) a progressé de manière remarquable au cours des dernières décennies.

Plus particulièrement, l'ensemble de la Région a atteint les cibles associées aux objectifs du Millénaire pour le développement fixés à l'horizon 2015 pour ce qui est de la vaccination et de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Ainsi, ces dix dernières années, la mortalité maternelle dans la Région a reculé, tombant de 61 à 41 décès pour 100 000 habitants, tandis que la mortalité des enfants de moins de 5 ans a chuté, passant de 35 à 13 décès pour 1 000 naissances vivantes. L'incidence de la tuberculose dans la Région a diminué de 14 % au cours de la même période, et les décès imputables à cette maladie ont reculé de 29 %. La Région a accompli des progrès remarquables dans la réalisation d'autres cibles mondiales et régionales importantes, telles que l'éradication de la poliomyélite, la lutte contre l'hépatite B et l'élimination des maladies tropicales négligées telles que la filariose lymphatique et le trachome. Les pays de la Région s'efforcent à présent d'atteindre les cibles mondiales ambitieuses fixées par les objectifs de développement durable et d'achever leur mission, qui consiste à mettre fin aux épidémies des principales maladies transmissibles d'ici à 2030.

Cela étant, les progrès réalisés restent fragiles et dans certains pays, en particulier ceux dont les systèmes de santé sont les plus faibles, la mortalité maternelle et infantile stagne à cause de facteurs tels que le manque d'accès aux services essentiels qui devraient être assurés dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, notamment les soins obstétricaux d'urgence et les services de santé sexuelle et reproductive. En outre, l'incidence de certaines maladies transmissibles, telles que l'hépatite, le VIH ou la tuberculose, reste alarmante, et certaines maladies sont en recrudescence, comme en témoignent les flambées de rougeole, de poliomyélite due à des poliovirus dérivés de souche vaccinale, de diphtérie et de dengue observées récemment dans certains pays. Au sein des pays, les plus défavorisés et les plus marginalisés sont toujours les plus exposés.

En plus de créer de nouveaux défis, les changements économiques, sociaux et environnementaux rapides bouleversent aussi la nature et la dynamique des « problèmes restants ». Ce n'est pas un hasard si les populations les plus touchées par les maladies non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et les changements climatiques sont également les plus exposées aux maladies transmissibles, et inversement, et sont dans une situation vulnérable. C'est pourquoi la poursuite soutenue de progrès dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant et de la lutte contre les maladies transmissibles doit constituer un volet à part entière des efforts visant à accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle. Souvent, l'infrastructure de santé publique qui soutient les solutions à ces problèmes offre aux communautés un filet de sécurité que nous devons préserver et continuer à renforcer. Sans cela, nous ne pourrions profiter des avantages économiques et sociaux qu'offrent des communautés en bonne santé.

Les problèmes de santé qui existent depuis longtemps et ceux qui commencent à apparaître sont étroitement liés. Ces problèmes partagent non seulement des racines communes, mais ils peuvent aussi stimuler la mise au point de solutions qui se renforcent mutuellement. Ainsi, la nécessité d'assurer un suivi étroit des patients atteints d'infections telles que l'hépatite, le VIH ou la tuberculose, et de leur prêter assistance pour veiller à ce qu'ils observent correctement leur traitement, a abouti à l'élaboration de nouveaux outils et de nouvelles approches qui peuvent, à leur tour, améliorer le soutien aux personnes atteintes de maladies non transmissibles à long terme. Les initiatives visant à réduire la mortalité maternelle ont contribué de manière déterminante à accroître la participation des communautés dans les soins de santé et à encourager l'innovation locale. Enfin, les systèmes de surveillance des maladies transmissibles normalisés au niveau régional permettent de riposter rapidement aux situations d'urgence sanitaire internationales.

Le fait que des défis subsistent, ou réapparaissent, s'explique par le fait que l'approche habituelle n'est pas toujours suffisante pour les relever comme il conviendrait. Pour atteindre les cibles ambitieuses des objectifs de développement durable, nous devons changer nos interventions. Les approches et les technologies nouvelles, souvent inspirées par la nécessité de répondre à de nouveaux défis, offrent des occasions précieuses de redéfinir nos perspectives face aux problèmes restants et permettent d'améliorer l'efficacité de nos initiatives visant à combattre ou à éliminer des maladies. Pour qu'une riposte soit efficace, les problèmes « existants » et « nouveaux » ne doivent pas être considérés comme des priorités concurrentes. L'attention accrue accordée aux défis émergents accélérera la réalisation de progrès, qui permettront de répondre aux attentes des communautés et de remplir les engagements des pays dans ces deux domaines.

Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS demeure fermement déterminée à soutenir les États Membres afin qu'ils puissent s'acquitter de leurs engagements et réalisent leurs priorités dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et dans la lutte contre les maladies transmissibles. L'OMS prêter son concours aux pays pour qu'ils étudient comment les nouvelles solutions aux problèmes de santé émergents peuvent redéfinir leur riposte aux problèmes existants et créer des possibilités de l'améliorer, étant entendu qu'à terme, des systèmes de santé résilients viendront à bout de ces différents défis.

Afin d'atteindre cet objectif qui s'inscrit dans notre ambition de faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre, l'OMS prêtera assistance aux pays de la Région pour qu'ils prennent les mesures suivantes :

- maintenir la dynamique enclenchée en vue de mettre fin aux épidémies et d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, notamment en soulignant le rôle central de cette question dans les efforts visant à remédier aux inégalités persistantes en matière de santé et à sauver des vies ;
- établir un lien entre nos efforts visant à « répondre aux besoins des laissés-pour-compte », qui sont encore aux prises avec des épidémies persistantes et un taux élevé de mortalité maternelle, infantile et juvénile, et les activités menées en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ; pour ce faire, il faudra prendre les mesures suivantes :
 - analyser les besoins du système pour ce qui est des capacités permettant d'atteindre les cibles relatives aux maladies infectieuses et à la santé de la mère et de l'enfant, et planifier leur mise en place et leur maintien dans le cadre des efforts déployés au niveau national pour instaurer la couverture sanitaire universelle ;
 - s'appuyer sur les programmes verticaux (s'attaquant à une maladie en particulier) pour renforcer les systèmes de prestation de services dans leur ensemble ;
- exploiter le potentiel des solutions tirées « des réalités de terrain », de l'innovation et de l'utilisation stratégique de données pour accélérer les progrès dans la lutte contre les maladies et dans les efforts déployés en vue de leur élimination.

3. Réorientations opérationnelles : la marche à suivre

Si les maladies non transmissibles, les menaces à la sécurité sanitaire et les changements climatiques et environnementaux ne sont pas des problèmes nouveaux, le fait est que leur impact sur la santé va dans la mauvaise direction : en effet, il ne cesse de croître. Le vieillissement de la population n'est pas une tare, mais au contraire, une chance, si nous le planifions à l'avance. Notre réponse à ces tendances contribuera, ni plus ni moins, à façonner les sociétés de demain. Parallèlement, on observe généralement la tendance inverse dans la lutte contre les maladies infectieuses et la mortalité maternelle et infantile : en effet, l'incidence et l'impact de ces maladies diminuent à mesure que nous nous rapprochons des objectifs fixés pour la maîtrise et l'élimination des maladies dans de nombreux domaines.

Or, dans un monde complexe et en mutation, une nouvelle façon de penser et de travailler est nécessaire pour relever tous ces défis de manière satisfaisante : nous devons inverser, ou du moins stabiliser, les tendances à la hausse (par exemple, en ce qui concerne la prévalence des maladies non transmissibles) ; franchir la dernière ligne droite pour « répondre aux besoins des laissés-pour-compte » qui sont encore aux prises avec des maladies infectieuses et des taux élevés de mortalité maternelle et infantile ; et, ce faisant, réduire les inégalités en matière de santé. En conséquence, l'OMS doit non seulement renforcer son appui aux pays, mais aussi modifier la manière dont elle fournit cet appui.

Afin de réorienter son action dans ce sens, l'OMS, au cours des cinq prochaines années, emploiera essentiellement les méthodes de travail énoncées ci-dessous. Alignées sur l'orientation stratégique du treizième programme général de travail, elles ont été mises au point en gardant à l'esprit les circonstances particulières de notre Région, les capacités dont elle dispose et la gamme unique de défis auxquels elle est confrontée :

- a) Trouver de nouvelles approches pour relever les défis de demain (innovation) ;**
- b) Travailler à partir d'un objectif à long terme (analyse rétrospective) ;**

- c) Adopter une approche systémique, fondée sur la couverture sanitaire universelle ;
- d) Tirer les solutions des réalités de terrain ;
- e) Favoriser et mesurer l'obtention de résultats dans les pays ;
- f) Promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé ;
- g) Recourir davantage à la communication stratégique.

Ces réorientations opérationnelles, conçues pour renforcer l'appui de l'OMS aux États Membres, s'inspirent de la tradition de perfectionnement continu de notre Région, qui est née et a pris racine sous la direction de notre ancien Directeur régional, le D^r Shin. Ces réorientations seront à la fois des approches qui orienteront l'action de l'OMS et des outils dont nous nous servirons dans notre collaboration avec les pays en vue d'améliorer la santé.

Ces approches façonneront notre réponse aux nouveaux défis sanitaires de la Région. Mais au-delà de leur intérêt pour les priorités thématiques, ces outils nous permettront aussi d'engager un **dialogue stratégique à long terme** avec les pays, en vue de **transformer et de pérenniser leurs systèmes de santé**, avec l'appui de **partenariats stratégiques pour la santé et le développement**, la finalité étant de réaliser notre ambition commune : devenir la Région la plus saine et la plus sûre au monde.

L'OMS emploiera ces approches et nouvelles méthodes de travail pour collaborer avec les pays en vue d'atteindre les objectifs suivants :

- **soutenir** le dialogue stratégique sur les changements sociaux, économiques et environnementaux des pays et sur l'avenir de la santé afin de mettre au point un programme de transformation du système de santé à long terme, qui consistera à réorienter le système de santé pour qu'il accompagne les patients à toutes les étapes de leur vie au lieu de traiter chaque épisode de maladie isolément, en s'appuyant sur des soins de santé primaires à assise communautaire ;
- **faire de la santé** un moteur du développement économique et social, notamment au moyen d'une argumentation politique en faveur d'investissements dans la santé et de partenariats influents aux niveaux régional et national, susceptibles de contribuer à la réalisation des ambitions nationales en matière de santé et de développement ;
- **amplifier** les innovations dans les domaines de la technologie, de l'entrepreneuriat social et de la prestation de services, ainsi que les solutions tirées des réalités de terrain, grâce à des plateformes nationales et régionales d'échange d'information et d'apprentissage ;
- **établir**, par l'entremise des groupes consultatifs techniques du Pacifique occidental chargés des priorités thématiques, des mécanismes régionaux qui permettront aux pays et aux experts d'œuvrer ensemble à l'élaboration et au suivi d'application des programmes communs ;
- **mettre le pouvoir de** la communication stratégique au service de la santé et du développement ;
- **engager** un dialogue avec les communautés et les populations qui ont un rôle décisif à jouer, notamment les jeunes, sur les questions qui concernent leur santé et leur avenir.

Dans l'ensemble de ses travaux, l'OMS tiendra compte des questions de genre et d'équité afin que chacun profite, sur un pied d'égalité, des progrès accomplis dans la Région en matière de santé.

a) Trouver de nouvelles approches pour relever les défis de demain (innovation)

Pour procéder à un changement stratégique dans la manière dont l'OMS travaille, il nous faudra mettre l'accent sur l'innovation et soutenir davantage les efforts déployés par les États Membres en vue de trouver, d'évaluer, d'adapter et de transposer à plus grande échelle de nouvelles approches

de santé publique plus prometteuses, en particulier en ce qui concerne la sécurité sanitaire, les maladies non transmissibles, le vieillissement, les changements climatiques et l'environnement.

Les défis d'aujourd'hui et de demain exigent des méthodes de travail nouvelles et innovantes. Il s'agit en particulier des problèmes émergents qui peuvent nécessiter des approches à toutes les étapes de la vie et mobilisant des secteurs autres que la santé ; c'est le cas des maladies non transmissibles, du vieillissement de la population, de la santé mentale, de la lutte contre les changements climatiques et de la préparation en prévision de nouvelles menaces sanitaires. De même, les programmes intersectoriels, notamment ceux qui ont pour objet de faire progresser la santé moyennant la prise en compte des questions de genre et d'équité, ont besoin de nouvelles approches pour collaborer avec les programmes de santé et les partenaires, poser des questions cruciales et encourager le dialogue. Si les domaines d'action traditionnels de l'OMS tels que la lutte contre les maladies infectieuses peuvent compter sur de solides interventions, ils peuvent aussi tirer parti de l'innovation.

L'innovation comprend plusieurs dimensions, entre autres les technologies de l'information et la science des données, qui englobent les mégadonnées, l'intelligence artificielle, l'apprentissage automatique, l'apprentissage profond et la chaîne de blocs. L'innovation peut également mettre à profit les applications de ces technologies, telles que la médecine personnalisée, la télémédecine, la télésanté (en ligne et mobile) et le diagnostic augmenté, entre autres. Dans le domaine des soins de santé, la Région du Pacifique occidental a employé des méthodes innovantes telles que l'utilisation de drones pour livrer des vaccins dans des îles isolées du Pacifique, le recours accru à la visioconférence et à d'autres applications pour mener des consultations médicales à distance, l'emploi de robots médicaux pour faciliter les opérations chirurgicales et d'autres services hospitaliers, et l'utilisation des mégadonnées pour anticiper les besoins de santé futurs de la population et les services dont elle aura besoin. En outre, de nouveaux outils de diagnostic rapide ont considérablement réduit le temps nécessaire pour diagnostiquer plusieurs maladies ; or, ces outils peuvent sauver des vies lorsqu'ils sont associés à des services de santé offrant un traitement adapté à la suite du dépistage. On peut élargir les possibilités d'améliorer la santé grâce aux nouvelles technologies en utilisant de solides cadres de réglementation qui en accéléreront l'adoption, la diffusion et l'application.

Cela étant, il convient de souligner que l'innovation ne doit pas toujours être synonyme de haute technologie : en effet, le concept de l'innovation s'étend bien au-delà de la technologie et englobe le travail des entrepreneurs sociaux et d'autres acteurs sur le terrain, d'où l'idée de mettre en œuvre des « approches fondées sur les réalités de terrain » décrites ci-après. Les innovations ne sont pas seulement des nouveautés transmises par les plus riches aux plus démunis ; les pays les plus défavorisés peuvent souvent offrir des leçons précieuses aux pays plus riches ou aux pays de leur catégorie de revenus. Lorsque l'on cherche à appliquer des innovations, l'essentiel est de toujours tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des inégalités entre les sexes, en veillant à ce que l'innovation fasse reculer les inégalités, au lieu de les enraciner.

Si les innovations ne manquent pas dans la Région du Pacifique occidental, des obstacles empêchent parfois leur adoption à une plus grande échelle : en effet, les innovations exigent du temps, des efforts et des investissements, et il peut être difficile de les faire passer avant les solutions existantes. Souvent, il n'existe pas de mécanisme adapté pour identifier, évaluer et mettre au point de manière systématique des solutions viables permettant de promouvoir les innovations à plus grande échelle. Au sein même de l'OMS, nous devons renforcer les capacités du personnel et de notre Organisation, sans oublier de consolider les mécanismes permettant de recenser et d'évaluer les innovations dans le domaine de la santé publique et de prêter assistance aux pays afin qu'ils puissent les utiliser à une plus grande échelle.

Qu'est-ce qui changera ? Afin de devenir le fer de lance de l'innovation, l'OMS s'emploiera à promouvoir un esprit d'innovation en s'appuyant sur des processus et des ressources qui permettront d'encourager systématiquement la recherche et le développement d'approches novatrices adoptées par les pays.

L'OMS s'attachera à apporter aux pays un soutien politique dans le domaine de l'innovation afin de leur permettre de trouver des approches novatrices pour remédier aux problèmes de santé urgents, puis de les expérimenter et de les transposer à plus grande échelle, en tenant compte de la situation du pays. Ces efforts seront dirigés par un nouveau groupe intitulé « Données, stratégie et innovation » (DSI), qui sera établi au Bureau régional. Ce groupe aidera également les pays travaillant sur des innovations dans un même domaine à se mettre en contact et à apprendre les uns des autres.

L'OMS s'attachera à identifier les problèmes multinationaux et régionaux qui ont particulièrement besoin de solutions innovantes et s'associera à d'autres organisations travaillant sur ces solutions afin de contribuer à les rendre équitablement accessibles aux pays de notre Région. En d'autres termes, notre objectif est d'identifier les lacunes que des innovations pourraient combler, et de réunir les acteurs qui peuvent nous y aider, en fonction de la situation, des besoins et de l'expérience des pays de notre Région.

b) Travailler à partir d'un objectif à long terme (analyse rétrospective)

Comme cela peut se concevoir, l'OMS et ses États Membres ont tendance à faire porter leurs efforts sur les problèmes immédiats, dans l'espoir que leur action aura un effet durable sur les problèmes de santé publique. Mais l'on sacrifie trop souvent ce qui importe pour l'urgence. Au lieu de nous limiter aux actions à court terme, nous devons voir plus loin, en commençant par définir l'objectif que nous souhaitons atteindre, sur la base des meilleures projections disponibles, puis en menant une analyse rétrospective à partir de cet objectif pour identifier les mesures qui doivent être prises aujourd'hui afin d'atteindre l'avenir souhaité.

L'analyse rétrospective, expression couramment utilisée en économie, est à la fois une approche de planification à long terme et une façon de penser qui permet aux organisations d'aller au-delà des méthodes de travail traditionnelles pour stimuler la créativité, trouver des solutions innovantes et inciter les équipes à travailler à la réalisation d'un objectif commun, en s'appuyant sur des données et des projections. Ici, nous utilisons cette expression dans un sens plus large : nous entendons par là un objectif ou une vision à long terme, un éventail de mesures identifiées en vue de progresser vers l'objectif et un processus permettant de s'assurer qu'aucune autre activité ne nous écartera de notre chemin. L'analyse rétrospective est parfois décrite comme une approche partant de l'avenir pour remonter jusqu'au présent.

Dans notre Région, la mise en place de systèmes de santé résilients aux changements climatiques, aux épidémies et aux catastrophes naturelles est un exemple de domaine pour lequel l'approche rétrospective pourrait s'avérer utile.

L'analyse rétrospective est une approche intéressante pour s'attaquer à des enjeux complexes sur le long terme en mobilisant de nombreux secteurs et échelons de la société. Cette approche est également utile dans les cas où des changements progressifs n'ont pas permis d'obtenir un résultat durable à long terme, où des facteurs externes jouent un rôle important et où les tendances dominantes ne sont pas favorables à la réalisation de l'état futur souhaité. C'est le cas de toutes les priorités thématiques (sécurité sanitaire ; maladies non transmissibles et vieillissement ;

changements climatiques et santé ; répondre aux besoins des laissés-pour-compte) énoncées plus haut. L'analyse rétrospective peut également éclairer les décisions des États Membres et de l'OMS lorsqu'ils sont confrontés à différentes options et priorités concurrentes à court terme sur le plan des investissements et des activités à mener, en les aidant à faire un choix en fonction de ce qui contribuera aux objectifs à long terme.

L'analyse rétrospective a été utilisée de manière assez limitée dans le domaine de la santé, mais l'action de l'OMS comporte des éléments d'analyse rétrospective, notamment dans l'élaboration de stratégies de coopération avec les pays et l'adoption de plans d'action et de cadres visant à éliminer des maladies ou à atteindre d'autres objectifs à long terme. Cependant, l'analyse rétrospective, dans les activités de l'OMS, n'est pas appliquée de manière systématique, ni sur tous les plans. En effet, la nature relativement brève du cycle de budgétisation et de planification de l'OMS, conjuguée à la dépendance de l'Organisation aux contributions de donateurs, souvent destinées à des objets très précis, ne crée pas un environnement favorable à cette approche.

Qu'est-ce qui changera ? L'OMS soutient les efforts des États Membres visant à planifier et à élaborer des stratégies prospectives, notamment au moyen de stratégies de collaboration avec les pays ainsi que de plans d'action et de cadres régionaux, et d'un appui à la mise au point de plans sanitaires nationaux. L'OMS intensifiera sa collaboration avec les États Membres qui entendent poursuivre l'action entreprise et établir, à l'échelle nationale, un échéancier précis à plus long terme pour le secteur de la santé en s'appuyant sur les perspectives qu'ils auront définies pour l'avenir, et en tenant compte des objectifs nationaux en matière de santé et de développement, ainsi que de l'évolution de la situation économique et sociale.

Le nouveau groupe Données, stratégie et innovation contribuera à promouvoir cette approche en fournissant des données et des conseils stratégiques, en présentant des innovations et en mettant au point une approche transversale et cohérente pour esquisser les scénarios de demain, ce qui permettra aux pays de transformer leurs systèmes de santé et de préparer leur avenir.

c) Adopter une approche systémique, fondée sur la couverture sanitaire universelle

On entend par « couverture sanitaire universelle » le fait que chaque personne ait accès à des services de santé de qualité, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans s'exposer à des difficultés financières. Cela implique que chaque personne, quels que soient son sexe, son âge, son appartenance ethnique, ses croyances et sa situation géographique (zone rurale ou urbaine), devrait bénéficier de toute la gamme des soins de santé et des services de santé publique, ainsi que de bonnes conditions de sécurité sanitaire. Bien que la santé de la population se soit considérablement améliorée dans bien des pays ces dernières décennies, il reste des obstacles à surmonter pour instaurer la couverture sanitaire universelle et relever les problèmes de santé émergents et futurs.

La durabilité des résultats en matière de santé dépend de la solidité du système. Or, la couverture sanitaire universelle est la base d'un système de santé solide, et non un simple cadre recouvrant une gamme de programmes différents. Trop souvent, les services de santé restent fragmentés et ne sont que le produit de projets à court terme et de priorités de financement. En faisant de la couverture sanitaire universelle la base de systèmes de santé solides, on pourra faire en sorte que tous les investissements dans la lutte contre les maladies, les services de santé, la sécurité sanitaire, la santé publique et la prévention soient conçus et réalisés dans l'optique de construire un système de santé solide.

L'approche systémique est la solution la plus efficace, la plus équitable et la plus économique pour concevoir et assurer des services de santé. Elle consiste à prendre en compte les différents éléments

du système (tels que les établissements, les personnes et l'environnement) en s'intéressant à leurs relations et à leur contexte social, politique et économique, et non en les examinant séparément.

Comme pour l'analyse rétrospective, le développement des systèmes de santé n'est pas toujours guidé par des perspectives et un plan stratégiques à long terme, mais plutôt par des décisions à court terme et des priorités de financement. Pendant de nombreuses années, les programmes de lutte contre des maladies précises, par exemple, les programmes élargis de vaccination et les initiatives de lutte contre le VIH et le paludisme, ont grandement contribué à la réalisation de progrès dans le domaine de la santé, là où les bases d'un système solide faisaient défaut. Chaque programme de santé se concentre sur ses propres impératifs précis (par exemple, assurer un approvisionnement régulier en médicaments ou fournir des informations stratégiques pertinentes) qui ont tous leur importance, mais qui ne s'intègrent pas toujours dans une action commune contribuant au renforcement des systèmes de santé qui s'impose pour instaurer la couverture sanitaire universelle et améliorer les résultats en matière de santé.

Qu'est-ce qui changera ? L'OMS prêtera assistance aux États Membres pour qu'ils déterminent quelles sont les caractéristiques dont leur système de santé a besoin pour tracer leur propre voie en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle. L'analyse rétrospective permettra d'identifier les composantes des systèmes de santé à mettre en place pour que les orientations à plus long terme esquissées au titre de la CSU deviennent une réalité, en veillant à ce que les actions à court terme débouchent sur des systèmes de santé qui offrent une couverture complète aux femmes, aux hommes, aux garçons et aux filles. L'accent sera mis sur le soutien à apporter aux États Membres pour qu'ils puissent se doter de services de soins de santé primaires solides, complets et centrés sur la personne, comprenant des services préventifs et cliniques, tout en finançant durablement ces services de sorte qu'ils puissent relever les défis sanitaires de la population de demain, tels que le fardeau croissant des maladies non transmissibles, les troubles de santé mentale et le vieillissement de la population. Le nouveau groupe Données, stratégie et innovation jouera un rôle de premier plan dans ce processus.

À l'heure où nous adoptons une approche systémique, nous devons veiller à ce que notre action place véritablement les personnes au centre, en rapprochant les soins de santé des femmes, des hommes, des filles et des garçons au sein de leurs communautés et en répondant aux besoins de santé tout au long du parcours de soins, sans se limiter à une maladie précise ni même à un service de santé particulier. Pour ce faire, l'OMS aidera les États Membres à s'attaquer aux problèmes de santé dans une optique multidisciplinaire qui contribuera à édifier des systèmes de santé permettant d'instaurer la couverture sanitaire universelle.

Pour être plus précis, cette approche pourrait consister à prendre les mesures suivantes :

- améliorer le dépistage et la riposte dans le domaine de la sécurité sanitaire ;
- collaborer avec des experts hors du secteur de la santé pour planifier des systèmes de santé durables, capables de faire face aux conséquences des changements climatiques telles que les déplacements de populations et l'évolution des schémas de transmission des maladies ;
- poursuivre les initiatives visant à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé en travaillant avec des spécialistes des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles pour se faire une idée des dépenses effectuées directement ou indirectement par les patients en vue d'accéder aux soins de santé ;
- collaborer avec les pays pour mettre au point des approches novatrices afin de relever des défis particuliers en ce qui concerne la prestation de services, par exemple, la prestation de services dans les îles et territoires isolés ;

- remédier aux taux élevés de mortalité maternelle en s’attaquant au large éventail de facteurs qui y contribuent, notamment le manque d’accès aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- soutenir les efforts des pays visant à garantir l’accès à des actes chirurgicaux sûrs et abordables, dans le cadre d’une approche systémique et en tant que composante essentielle de la couverture sanitaire universelle ;
- examiner, au sein des systèmes de santé, les obstacles qui créent des inégalités dans l’utilisation des services de soins de santé afin de déterminer quelle est la meilleure façon de renforcer les systèmes de santé de manière équitable.

L’OMS collaborera avec les États Membres pour découvrir et faire connaître des solutions novatrices qui sont en cours d’expérimentation et qui visent à établir des systèmes de santé capables de relever les défis de demain. L’Organisation définira également de nouvelles méthodes de travail par équipes multidisciplinaires qui fourniront aux États Membres un appui plus intégré. La couverture sanitaire universelle concerne tous les spécialistes de la santé publique et de la lutte contre les maladies, et pas seulement les experts des systèmes de santé, car elle s’adresse à tous. Elle constitue le socle sur lequel nous unissons nos forces.

d) Tirer les solutions des réalités de terrain

Si une démarche systémique est indispensable pour s’attaquer à bien des questions urgentes qui se posent dans notre Région, y compris les priorités thématiques décrites plus haut, elle doit toutefois s’appuyer sur les données d’expérience et les réalités sur le terrain. En d’autres termes, il s’agit de trouver des solutions efficaces et innovantes sur la base des réalités de terrain, en tenant compte des difficultés et des situations du monde réel. (Cette approche est appelée en anglais « Grounds up » ou « Corals up » dans certaines îles du Pacifique).

Traditionnellement, l’architecture mondiale de la santé a principalement été dominée par des approches descendantes et des solutions conçues par les pays du Nord à l’intention des pays du Sud. À l’OMS, l’usage a souvent été de hiérarchiser les problèmes de santé et les solutions recommandées à l’aide de données chiffrées, puis d’utiliser ces informations pour élaborer des politiques et des stratégies qui ne sont pas toujours mises à l’épreuve sur le terrain, auprès de leurs utilisateurs finals. De ce fait, il existe parfois un décalage entre les programmes mondiaux et les priorités des donateurs, d’un côté, et les besoins et aspirations des pays, de l’autre. Une approche fondée sur les réalités de terrain (« Grounds up ») est un mode de réflexion dans le cadre duquel les idées généralement acceptées et la pensée systémique sont enrichies par des solutions et des innovations provenant de la communauté et du niveau local.

Cette approche est étroitement liée aux innovations, et en particulier à celles qui ont peu, voire aucun recours à la technologie, car les solutions innovantes au niveau de la communauté sont souvent le seul outil dont les populations disposent pour relever leurs défis concrets au quotidien. Ces solutions locales innovantes peuvent tirer parti des ressources et de l’ingéniosité des habitants locaux, qui les utilisent pour résoudre leurs problèmes judicieusement et concrètement. Un exemple de ce type dans notre Région est le *PEN Fa’a Samoa*. Le sigle « PEN » désigne l’*Ensemble OMS d’interventions essentielles ciblant les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires en contexte de faibles ressources*. *PEN Fa’a Samoa* signifie littéralement « ensemble d’interventions essentielles à la samoane », ce qui reflète son mode de fonctionnement dans le pays : des groupes de femmes jouant un rôle important au sein de la communauté mobilisent des villages et des communautés pour déployer ces interventions, dans le respect de la culture et des coutumes locales.

Il importe également de tenir compte de l'influence des facteurs politiques, économiques, sociaux et culturels en jeu au niveau des communautés, au plus près du foyer et du milieu de vie de chacun, ainsi que de comprendre les stéréotypes fondés sur le sexe et les dynamiques politiques, culturelles, socioéconomiques et sociales à l'échelle nationale.

Le Programme pour l'élimination du paludisme dans le bassin du Mékong a eu recours à une approche à assise communautaire pour faire participer les personnes qui ont l'habitude de se rendre dans des forêts (qui sont touchées de manière disproportionnée par le paludisme au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam) à l'élaboration de stratégies locales de protection contre le paludisme. Ces personnes ont participé à la recherche de solutions susceptibles d'accélérer le diagnostic et le traitement, telles que la formation des membres de leur communauté à l'utilisation de tests de diagnostic rapides à utiliser après une visite en forêt. Cette approche met à profit les idées précieuses formulées par les personnes les plus touchées par ce problème et offre une occasion de s'assurer que ce groupe ait accès aux interventions antipaludiques.

Au niveau des pays, l'OMS, par son rôle rassembleur, est bien placée pour promouvoir de nouvelles façons de penser et de soutenir les processus de résolution des problèmes et de prise de décision, en partant du constat que les innovations, les changements et les solutions sont de plus en plus souvent inspirés par les usagers et administrateurs des systèmes de santé, les patients, les médecins, le personnel infirmier et les agents de santé communautaires, pour ne citer qu'eux. En collaborant plus étroitement avec ces groupes, nous pouvons passer d'une connaissance théorique des champs d'action à une expérience approfondie et concrète des moyens permettant d'agir dans ces domaines. La compréhension des défis humains, financiers et technologiques qui existent sur le terrain donnera à l'OMS les clés qui lui permettront de promouvoir des solutions à ces problèmes et de soutenir la prestation équitable de soins de qualité et centrés sur la personne systématiquement.

Les solutions tirées des réalités de terrain susceptibles de remédier aux problèmes de santé urgents ne manquent pas dans la Région du Pacifique occidental, comme l'illustre l'exemple donné plus haut. De même que pour les innovations, cependant, les pays sont parfois en peine d'obtenir la documentation nécessaire pour en tirer parti et, par suite, de déterminer l'appui dont ils auraient besoin pour les mettre en œuvre à plus grande échelle.

Traditionnellement, l'OMS avait la responsabilité de définir ce que les pays et les communautés pouvaient faire pour améliorer la santé, et à cet égard, l'Organisation continue de jouer un rôle normatif essentiel. Cependant, un nombre croissant de pays souhaitent que nous ne nous contentions plus de définir des domaines d'action, mais que nous donnions des conseils plus avisés, plus clairs, plus fermes et plus systématiques en ce qui concerne les moyens à employer pour atteindre les objectifs. Par exemple, l'OMS recommande régulièrement aux pays de renforcer leurs services de soins de santé primaires, mais les moyens employés pour appliquer ces recommandations varient d'un pays à l'autre, voire même d'une communauté à l'autre, dans certains cas. Prêter assistance aux pays et aux communautés pour qu'ils puissent définir leurs propres méthodes de travail doit occuper une place plus importante dans l'activité de l'OMS.

Qu'est-ce qui changera ? Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a déjà déployé de grands efforts pour placer les pays au centre de son action. À l'avenir, l'OMS dans la Région du Pacifique occidental poursuivra l'action entreprise en tâchant de prêter une oreille plus attentive aux solutions tirées des réalités de terrain, susceptibles de remédier aux problèmes urgents de santé publique, en leur apportant un appui plus ferme et en s'attachant à les promouvoir davantage.

L'OMS préconise depuis longtemps une approche ascendante, dans laquelle les idées et les observations formulées sur le terrain remontent la chaîne de commandement et contribuent à

éclairer la prise de décision. L'approche fondée sur les réalités de terrain va plus loin ; en effet, elle peut consister à envoyer sur le terrain des cadres techniques et dirigeants de la catégorie supérieure afin qu'ils rencontrent les populations auxquelles nous venons en aide et qu'ils tirent des leçons à leur contact. En outre, le nouveau groupe Données, stratégie et innovation aura un rôle à jouer dans la promotion de l'innovation et de la réflexion stratégique qui étayent cette approche.

Les pays ont exprimé le souhait de recevoir davantage de conseils de la part de l'OMS en ce qui concerne les moyens d'adopter des solutions appropriées au niveau local, en s'inspirant des connaissances (et de la documentation) relatives aux meilleures pratiques utilisées sur le terrain dans d'autres pays et dans des contextes infranationaux. Pour le Bureau régional OMS du Pacifique occidental, un moyen concret de renforcer le soutien aux solutions tirées des réalités de terrain, dans le cadre de la future approche, serait de servir de plateforme d'échange d'informations sur les meilleures pratiques qui pourraient permettre de relever les défis communs. Cette approche nécessitera en outre un engagement fort de la part de multiples secteurs afin que différents domaines soient pris en compte pour relever les défis de la communauté et trouver des solutions pratiques.

L'OMS continuera non seulement à placer les pays au centre de son action, mais elle ira aussi plus loin en plaçant les communautés au cœur de ses solutions.

e) Favoriser et mesurer l'obtention de résultats dans les pays

Ces dernières décennies, les pays ont considérablement investi dans l'amélioration de leurs systèmes d'information stratégique en les réorientant progressivement pour qu'ils rendent compte des résultats, et non plus seulement des contributions qui ont été apportées et des méthodes qui ont été employées. À l'heure où les indicateurs de santé occupent une place de plus en plus centrale dans les stratégies de santé mondiales et nationales étayées par des données, la nécessité de démontrer l'impact, de rendre compte des investissements et d'associer des données aux décisions politiques nous engage à repenser nos cadres de mesure ainsi que la manière dont nous utilisons les données à des fins précises.

La réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et du treizième programme général de travail dépend de l'attachement des États Membres à privilégier l'impact sur les populations et, de ce fait, à passer de perspectives fondées sur des programmes (lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles, renforcement des systèmes de santé, etc.) à des perspectives axées sur les résultats, mettant l'accent sur la promotion de la santé, la préservation de la sécurité mondiale et le service aux plus vulnérables. Le *Cadre d'impact du treizième programme général de travail* accorde une place centrale aux données dans la mesure des progrès accomplis en vue de concrétiser cette ambition.

Les nouvelles exigences assorties à nos cadres de mesure, qui visent à accroître la responsabilisation, sont directement liées à l'évolution de la charge de morbidité, qui appelle elle aussi de nouveaux outils d'analyse. À titre d'exemple, l'augmentation des cas de maladies non transmissibles nous incite à établir une documentation retraçant le parcours de soins de chaque patient sur le long terme ; la pollution et les changements climatiques exigent la mise en place de systèmes établissant un lien entre les données issues des différents secteurs ; et au-delà des effets immédiats pour l'amélioration de la santé, le secteur de la santé est mis au défi de comprendre et de démontrer l'intérêt des interventions de santé pour nos sociétés, y compris sur le plan économique ou éducatif, ou, tout simplement, de la participation des communautés.

Dans le même temps, les nouvelles méthodes d'analyse ont offert de nouvelles possibilités de mieux comprendre l'impact de la santé publique et les obstacles rencontrés : ainsi, le concept de « couverture réelle » permet de mesurer la couverture sanitaire universelle dans le monde réel ; les analyses en cascade permettent d'identifier et de fluidifier l'exécution des programmes ; et les projections, de même que les raisonnements contrefactuels, facilitent l'élaboration de politiques rationnelles.

Ces approches tirent parti des avancées technologiques rapides, qui permettent de produire et d'intégrer avec plus d'efficacité et de souplesse des données provenant d'une gamme variée de sources et de secteurs. Ainsi, les « mégadonnées » issues des réseaux sociaux ou des moteurs de recherche fournissent rapidement des informations sur les menaces à la sécurité sanitaire, tandis que les analyses des données compilées par les assurances maladies permettent d'identifier de nouvelles tendances épidémiologiques ; enfin, les données géospatiales sur les menaces liées à l'environnement donnent des indications sur la santé des communautés.

Dans un monde qui évolue rapidement, ces exigences et possibilités nous engagent à revoir et à pérenniser nos cadres de mesure et d'analyse pour répondre aux demandes et employer les systèmes, les méthodes d'analyse et les technologies qui conviennent. L'objectif premier est de faire en sorte que ceux-ci soient centrés sur la réalisation des objectifs de santé nationaux, en conformité avec les engagements convenus au niveau international. Au lieu d'être une charge de travail liée à l'établissement de rapports, des approches mondiales soigneusement adaptées au contexte peuvent se transformer en outil de santé publique.

Le renforcement de la responsabilisation au moyen de mesures de données concerne également les activités menées par l'OMS : nous avons besoin d'améliorer les méthodes de mesure afin de démontrer l'impact des produits et des services fournis par l'OMS dans les pays. Cette responsabilisation est également importante pour les donateurs. Au lieu de se contenter de recueillir des données sur les améliorations de la santé dans les pays, l'OMS doit élaborer et diffuser des indicateurs de mesure transparents qui pourront servir à justifier la valeur ajoutée que l'action de l'Organisation apporte aux interventions nationales, tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif.

Souvent, les pays ont investi dans l'amélioration de la production de données ainsi que de leur qualité en se plaçant du point de vue des producteurs de données, et non de celui des utilisateurs. De ce fait, les systèmes restent saturés, car ils produisent de grandes quantités de données présentant un intérêt discutable, d'autant que les données sont fragmentées entre les différents programmes de santé et secteurs ; qui plus est, ces systèmes peinent à promouvoir l'utilisation de données dans le cadre du dialogue stratégique et de la prise de décision. Ces difficultés s'expliquent par la fragmentation des acteurs et des systèmes et par le manque de cadres de mesure cohérents bénéficiant d'investissements coordonnés. Quant à l'OMS, son action a traditionnellement été mesurée principalement à l'aune de ses contributions et de ses activités, et non de ses produits et de ses résultats.

Qu'est-ce qui changera ? L'OMS elle-même a trop souvent adopté une approche fragmentée dans ses efforts visant à soutenir la production et l'utilisation d'informations stratégiques au niveau des pays ; en conséquence, divers programmes de lutte contre les maladies et disciplines du système de santé ont proposé des solutions qui n'étaient parfois pas coordonnées, voire qui étaient contradictoires. À l'avenir, l'OMS devra s'attacher à soutenir les efforts des pays visant à mettre au point des cadres de mesure et des systèmes intégrés permettant de fournir des informations pertinentes en ce qui concerne la poursuite des objectifs nationaux en matière de santé et de développement, tout en privilégiant la production, l'analyse et l'utilisation de données pertinentes pour la prise de décision, l'application des mesures et l'affectation des ressources à tous les niveaux.

Des données ventilées seront également essentielles pour déterminer où se situent les inégalités en matière de santé et pour remédier aux problèmes de santé de manière équitable.

L'OMS collaborera plus étroitement avec les pays afin de mettre au point des systèmes de données qui exploitent les nouvelles technologies et les innovations et qui bénéficient de ressources suffisantes pour renforcer les capacités locales en matière d'information stratégique. Plus important encore, l'OMS fournira un appui aux pays pour qu'ils utilisent les données de manière stratégique au cours d'examens réguliers des programmes et dans la prise de décision, le but étant d'améliorer les services de santé et les résultats sanitaires. Le groupe Données, stratégie et innovation aura un rôle important à jouer à cette fin.

f) Promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé

Comme nous l'avons souligné dans l'introduction du présent document, la gamme et la complexité des problèmes de santé auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui sont sans précédent. À l'ère des objectifs de développement durable, il ne fait aucun doute que de grands progrès seront accomplis sur le plan de la santé et du bien-être grâce à des actions menées hors du secteur de la santé. Cela est particulièrement vrai pour les problèmes de santé posés par les maladies non transmissibles, le vieillissement, la résistance aux antimicrobiens, l'environnement et les changements climatiques. Si la collaboration avec des secteurs autres que celui de la santé et avec le secteur privé peut s'avérer bénéfique pour la santé publique, le fait est que de forts intérêts commerciaux ou d'autre nature ne relevant pas du secteur de la santé, tels que les intérêts de l'industrie du tabac, de l'alcool ou autres, fragilisent et menacent la santé publique. De même, la réduction des inégalités dans le domaine de la santé, qui est au cœur des objectifs de développement durable, ne sera possible tant que l'on ne prêterait pas attention aux facteurs sociaux, économiques et culturels qui font que certains groupes de population sont laissés de côté.

Si, par le passé, le secteur de la santé s'était surtout intéressé à « ce que les autres secteurs peuvent faire pour la santé », la contribution du secteur de la santé au développement économique et sociétal au sens large est de plus en plus reconnue et suscite un intérêt accru. Ce repositionnement du secteur de la santé, qui passe du statut de consommateur de ressources à celui de moteur de croissance et de développement, a un impact important sur sa place aux yeux des pouvoirs publics et de la société ainsi que sur les investissements qui sont consacrés à la santé.

À l'heure où l'OMS plaide pour que les Ministères de la santé soutiennent des approches de santé (et de développement au sens large) mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, les États Membres attendent plus de soutien et de conseils pour y parvenir, dans le cadre des objectifs de développement durable. En d'autres termes, il ne sera possible d'atteindre l'ensemble des ODD, y compris le troisième objectif (bonne santé et bien-être), tant que l'on ne tirera pas pleinement parti des liens intersectoriels ; or, les Ministères de la santé ont indiqué qu'ils avaient besoin d'un meilleur soutien pour établir et exploiter ces liens.

La collaboration multisectorielle n'est pas une nouveauté pour l'OMS et le secteur de la santé. L'OMS préconise depuis longtemps l'intégration de la santé dans toutes les politiques, ainsi que des approches associant l'ensemble des pouvoirs publics, pour remédier aux problèmes de santé et combattre les inégalités dans ce domaine ; en outre, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ont adopté diverses résolutions priant l'Organisation de promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé.

Toutefois, si nous reconnaissons l'importance de promouvoir la santé au-delà du secteur de la santé, nos résultats à cet égard restent mitigés. Un partenariat exige que les deux parties agissent en bons

partenaires, c'est-à-dire qu'elles comprennent les préoccupations et les impératifs de l'autre et travaillent ensemble à la recherche d'un terrain d'entente. Ce faisant, nous pouvons continuer à faire de la santé un secteur qui contribue à la productivité et à la prospérité de demain.

Qu'est-ce qui changera ? Pour renforcer sa collaboration multisectorielle, l'OMS devra renforcer les compétences de son propre personnel dans ce domaine et préciser ses objectifs stratégiques. L'OMS doit devenir une force intersectorielle de promotion de la santé et jouer le rôle qu'elle encourage les Ministères de la santé à assumer, c'est-à-dire participer à des actions en faveur de la santé aux niveaux de la Région et des pays aux côtés d'autres organismes des Nations Unies et partenaires et se positionner en chef de file dans ce domaine. Pour ce faire, il faudra mettre davantage l'accent sur les partenariats, y compris avec des acteurs divers et non conventionnels, et continuer à collaborer avec un plus large éventail de partenaires au sein des pays et des communautés, en accordant une attention particulière à la poursuite des échanges avec les jeunes.

En outre, l'OMS prêtera assistance aux Ministères de la santé pour qu'ils puissent collaborer plus efficacement avec d'autres secteurs dans leur propre pays. Nous chercherons activement à identifier des possibilités concrètes de renforcer notre collaboration actuelle avec nos partenaires régionaux, notamment par la création d'une réunion régulière avec les partenaires, dans le prolongement du premier Forum des partenaires de la Région du Pacifique occidental, qui s'est tenu en juillet 2019.

g) Communication stratégique

L'ère du numérique a profondément changé la façon dont nous interagissons les uns avec les autres ainsi que notre monde. Dans bon nombre de pays, la majeure partie de la population s'informe désormais sur Internet et les réseaux sociaux, et non plus sur les canaux d'information traditionnels. Beaucoup de personnes ont facilement accès à des informations et à des conseils donnés par leurs pairs, par des influenceurs et par des institutions ; dans une culture où chacun recherche une réponse immédiate à ses besoins et n'hésite pas à consulter « Dr Google », les personnes attendent des réponses rapides à leurs questions et à leurs préoccupations. S'il pose des difficultés, ce phénomène offre aussi de nouvelles possibilités.

Si l'OMS et les autorités sanitaires des États Membres anticipent les besoins et fournissent des éléments de communication à la fois accessibles, compréhensibles, pertinents, crédibles, adaptés aux circonstances et applicables, tout en faisant preuve de souplesse et en se montrant prêts à prendre des risques pour répondre aux nouveaux besoins, la communication peut devenir un outil bien plus efficace pour améliorer la santé publique. Sans cela, notre public se tournera vers d'autres sources d'informations et de conseils, ce qui pourrait avoir des conséquences catastrophiques sur la santé, comme on l'a constaté avec la propagation d'informations erronées sur la vaccination sur les réseaux sociaux. Dans cette cacophonie, l'OMS et les autorités sanitaires des États Membres doivent se tenir à l'écoute et faire entendre leur voix pour diffuser des informations factuelles qui peuvent mobiliser un soutien en faveur de meilleures politiques de santé et permettre à chaque personne de préserver et d'améliorer sa santé.

Pour ce faire, il faudra passer d'une approche valorisant les extrants (produits et activités) à une approche axée sur les résultats et l'impact de la communication. Ces approches doivent s'appuyer sur des données probantes et être mesurées et évaluées. Nous devons définir plus clairement les problèmes spécifiques que nous essayons de résoudre grâce à la communication (combler les lacunes au niveau des connaissances, corriger les malentendus et encourager tel ou tel groupe à prendre des mesures appropriées) et mieux surmonter les obstacles aux changements que nous voulons voir, c'est-à-dire adopter une approche plus stratégique à long terme.

Pour faire bon usage du pouvoir de la communication, il ne faut pas se contenter de mentionner des données et des informations factuelles, mais établir une relation humaine avec les populations : il s'agit de montrer que nous comprenons leurs préoccupations, que nous nous en soucions et que nous améliorons la vie de personnes qui leur ressemblent. Nous devons mieux expliquer comment les principaux problèmes de santé touchent la vie des habitants de la Région, et ce que nous faisons pour y remédier.

Qu'est-ce qui changera ? L'OMS s'est engagée à continuer à améliorer sa communication avec les pouvoirs publics, les agents de santé et les communautés sur les moyens d'améliorer la santé. Notre communication consistera également à relater des anecdotes plus humaines qui trouveront un écho auprès des parties prenantes et les inciteront à agir ; à illustrer l'impact de notre travail ; à donner plus de visibilité aux donateurs et aux partenaires ; à contribuer à créer un sentiment commun d'engagement dans notre cause visant à améliorer la santé dans la Région.

Pour tirer pleinement parti de la communication en tant qu'outil de santé dans le Pacifique occidental, une approche baptisée « Communication pour la santé » (*Communications for Health*, ou « C4H ») sera adoptée. La « communication pour la santé » fait référence aux principes et processus de communication qui diffusent des informations sur les attitudes et les comportements à adopter pour obtenir des résultats précis en matière de santé publique et qui font évoluer ces attitudes et comportements au niveau des individus, des communautés et de la société. Dans cette approche, les connaissances, les attitudes et les normes sociales, y compris les normes liées au sexe de l'individu, sont considérées comme des déterminants clés de la santé. La « communication pour la santé » met à profit les connaissances des sciences sociales et comportementales pour inciter chaque personne à faire des choix sains pour elle-même et pour sa famille et lui donner les clés pour le faire, qu'il s'agisse de se faire vacciner, d'adopter des pratiques sexuelles à moindre risque ou encore de consulter un prestataire de soins de santé primaires pour un bilan de santé.

L'OMS entend recourir de plus en plus à la « communication pour la santé » dans son action et vise, à moyen et à long terme, à être à même de prêter assistance aux États Membres afin qu'ils renforcent les capacités dont ils disposent pour mettre la communication stratégique au service de la santé.

Tenir compte des problématiques liées au genre et à l'équité dans toutes nos activités

Les données factuelles disponibles montrent très clairement que la pauvreté et le sexe d'une personne ont des effets sur sa santé, ce qui crée des inégalités sur le plan des résultats sanitaires. Par conséquent, prêter attention aux problématiques liées au genre et à l'équité pourrait contribuer à améliorer la santé et à réduire les inégalités en matière de santé tant au niveau des pays qu'à l'échelle internationale. Dans toutes ses activités, l'OMS tiendra compte des questions de genre et d'équité pour s'assurer que chacun bénéficie, sur un pied d'égalité, des progrès accomplis dans la Région en matière de santé. Il ne s'agit pas là d'une nouvelle réorientation opérationnelle : en effet, les problématiques liées au genre et à l'équité ne sont pas des préoccupations nouvelles et ont toujours constitué une priorité pour l'OMS dans le Pacifique occidental ; il s'agit donc plutôt d'un attachement à renforcer notre attention sur ce point dans toutes les activités que nous menons dans la Région.

Dans ce domaine, l'OMS pourra compter sur une solide base de travail et s'attachera à prendre les mesures suivantes :

- produire de nouvelles données factuelles sur les questions de genre et d'équité dans les quatre domaines thématiques prioritaires afin de s'attaquer aux obstacles et d'agir sur les facteurs

favorables (tels que l'éducation, le développement économique et la participation à la population active), et renforcer la contribution de chaque politique et de chaque programme à la lutte contre les inégalités entre les sexes et en matière de santé ;

- promouvoir les meilleures pratiques et les interventions axées sur l'impact en intégrant les problématiques liées au genre, c'est-à-dire en tenant explicitement compte des besoins et des intérêts des personnes de tous les sexes à tous les niveaux et à toutes les étapes du programme et du processus d'élaboration des politiques ;
- investir dans des données ventilées par sexe et par groupe de revenu afin d'identifier les inégalités en matière de santé et de mieux comprendre *qui* est laissé pour compte ;
- employer des approches pratiques, fondées sur les réalités de terrain, en faisant participer activement les femmes, les hommes, les garçons et les filles à la conception et à la mise en œuvre des futurs programmes de santé ; cela est indispensable pour comprendre la situation locale et permettra de remédier aux problèmes liés au genre et à d'autres inégalités en matière de santé dans ces contextes ;
- renforcer systématiquement et efficacement les capacités en ce qui concerne la prise en compte des questions de genre, de sorte que chaque membre du personnel de l'OMS et des Ministères de la santé reconnaisse, adopte et respecte des normes de base pour ce qui est d'intégrer la dimension hommes-femmes et l'équité à l'OMS, ainsi que dans les politiques et programmes ;
- documenter et évaluer les innovations en ce qui concerne les problématiques liées au genre et la santé ;
- mettre en place un ou plusieurs mécanismes régionaux de partage des connaissances et d'apprentissage sur la prise en compte des questions de genre afin de renforcer davantage notre collaboration avec des secteurs autres que la santé.

Ces mesures à court et moyen terme contribueront à institutionnaliser la prise en compte des questions de genre dans l'ensemble de nos politiques et programmes, que ce soit dans la planification de nos opérations, dans notre processus de budgétisation ou dans la mise en œuvre de nos activités. La réduction des inégalités entre les sexes et en matière de santé a un rôle essentiel à jouer dans la réalisation de nos perspectives à long terme qui consistent à faire du Pacifique occidental la Région la plus saine et la plus sûre.

4. Mener à bien le programme de changement

Pour mettre en œuvre le programme de changement décrit plus haut, l'OMS doit de toute évidence continuer à réfléchir à sa façon de travailler en tant qu'Organisation, y compris en ce qui concerne sa structure organisationnelle, l'affectation de son budget et de ses ressources, le perfectionnement de son personnel et ses pratiques de gestion et de responsabilisation, et opérer des changements, si nécessaire. Au premier plan de notre travail quotidien, il nous faudra tenir compte, entre autres, de l'égalité entre les sexes et de l'équité en matière de santé ; il s'agira-là d'un aspect essentiel des fonctions de chaque membre du personnel. Nous chercherons également à faire de l'OMS un lieu de travail favorisant un bon état de santé et respectueux de l'environnement.

a) Collaboration de l'OMS avec les pays

Notre ancien Directeur régional, le D^r Shin, a, entre autres, légué à la Région du Pacifique occidental une culture consistant à « placer les pays au centre » de tout notre travail, en vertu de laquelle le Bureau régional et les bureaux de pays travaillent en collaboration avec le personnel du Siège de l'OMS comme une seule équipe afin de soutenir les pays. Ce principe continuera de sous-tendre notre travail au cours des cinq prochaines années.

La collaboration de l'OMS avec les pays visera à travailler avec *tous* les pays en vue de s'attaquer aux priorités thématiques et de mettre en œuvre les programmes communs décrits plus haut, étant entendu que chaque pays relèvera le défi commun à sa manière. Nous continuerons également à travailler avec *chaque* État et *chaque* Territoire en fonction de ses priorités et préoccupations précises, et nous fournirons un appui sur mesure là où il est nécessaire, par exemple, dans les États et Territoires insulaires du Pacifique, en gardant à l'esprit que si les pays de la Région sont confrontés à de nombreux défis communs, chaque pays reste néanmoins différent.

Pour ce faire, nous continuerons à rechercher des possibilités de renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays de la Région et veillerons à ce que chaque bureau de pays dispose d'effectifs appropriés. Nous poursuivrons également le dialogue avec les pays à revenu élevé dans le cadre de nouvelles formes d'engagement qui iront au-delà de la relation traditionnelle avec les pays donateurs, le but étant de mieux tirer parti de l'expérience et des compétences des pays à revenu élevé en vue de soutenir d'autres pays de la Région, et inversement.

b) Assurer une gestion et une administration efficaces en renforçant la responsabilisation

La gestion et l'administration sont des fonctions essentielles qui organisent et soutiennent le personnel de l'OMS et les efforts qu'il déploie pour les États Membres. Il est également crucial de rendre compte de tout ce que nous faisons aux États Membres (ainsi qu'aux donateurs et aux partenaires). Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a une culture bien établie de responsabilisation et de recherche constante de moyens d'optimiser l'efficacité de l'Organisation en améliorant les méthodes de travail afin de mieux soutenir les pays. Nous nous engageons à renforcer cet état d'esprit en révisant régulièrement et activement nos processus et en impliquant davantage notre personnel.

Nous nous appuierons sur les progrès que nous avons accomplis jusqu'ici en poursuivant nos efforts visant à assurer une gestion plus rationnelle et plus efficace ; en analysant constamment les ressources humaines et financières pour identifier des possibilités d'optimiser notre travail par l'externalisation, le redimensionnement et des « ajustements optimaux » ; en maintenant nos bons résultats par rapport aux principaux indicateurs de gestion organisationnelle et de conformité ; en renforçant le souci du service chez les membres du personnel afin de recentrer notre attention sur l'atteinte des objectifs dans le pays ; en intégrant la responsabilisation et la gestion des risques dans la prise de décision et dans les processus visant à tirer des enseignements et à planifier l'avenir.

c) Recentrer la structure du Bureau régional

Au second semestre de 2019, la structure organisationnelle du Bureau régional OMS du Pacifique occidental est en cours de réalignement, avec pour finalité de renforcer notre action en ce qui concerne les priorités thématiques et les réorientations opérationnelles décrites dans le présent document ; de définir clairement les responsabilités pour chaque priorité et réorientation ; de garantir le bon alignement avec le treizième programme général de travail et la nouvelle structure du Siège de l'OMS ; de continuer à fournir un appui efficace aux pays. Les travaux techniques du Bureau régional seront répartis sur six grands axes, comme suit :

- La **Division Environnements sains et populations en bonne santé (DHP)** centrera son action sur les facteurs conduisant à un mauvais état de santé, tels que la consommation de tabac et d'alcool, les environnements insalubres et les déterminants sociaux, notamment le sexe de la personne, sans oublier les changements climatiques et l'environnement.
- La **Division Programmes de lutte contre les maladies (DDC)** se chargera de fournir aux individus des services et des programmes conçus pour s'attaquer à des maladies et à des problèmes de

santé précis, en s'attachant tout particulièrement à répondre aux besoins des laissés-pour-compte, y compris les personnes souffrant de maladies infectieuses ou non transmissibles.

- Une **Division Systèmes et services de santé (DHS)** reconfigurée fournira des conseils techniques sur les diverses composantes des systèmes de santé telles que le financement, la main-d'œuvre, les médicaments essentiels, la conception des services, le droit et la législation, en utilisant une approche systémique.
- La **Division Sécurité sanitaire et situations d'urgence (DSE)** continuera à collaborer avec les États Membres et les partenaires pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, de même que la prévention, la détection, l'intervention et le relèvement en cas de situation d'urgence, sans oublier les travaux concernant la sécurité alimentaire.
- La **Division Appui technique dans le Pacifique (DPS)**, sise à Suva (Fidji), continuera de fournir un appui sur mesure aux États et Territoires insulaires du Pacifique, en étroite coordination avec le Bureau régional.
- Un nouveau groupe, dirigé par un **Directeur des données, de la stratégie et de l'innovation (DSI)**, travaillera essentiellement sur l'innovation, les données, les analyses rétrospectives et la collaboration stratégique avec les pays en vue de transformer les systèmes de santé. Cette équipe coordonnera l'appui stratégique et technique aux pays en vue d'améliorer les systèmes et la conception des services de santé.

Les travaux de la **Division Gestion des programmes (DPM)**, de la **Division Administration et finances (DAF)** et du **Bureau du Directeur régional (RDO)** resteront pour l'essentiel inchangés, mais tous joueront un rôle clé dans la réalisation de la vision et des objectifs prioritaires exposés dans le présent document ; dans le même temps, le Bureau du Directeur régional dirigera les efforts visant à renforcer la communication stratégique et les partenariats dans la Région.

d) Aligner le budget programme sur les priorités thématiques et les nouvelles méthodes de travail

De toute évidence, il est essentiel d'aligner le budget programme sur la vision exposée dans le présent document. En mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le *Budget programme 2020-2021*, premier budget programme de l'OMS définissant en détail les modalités de la mise en œuvre du treizième programme général de travail.

Dans la Région du Pacifique occidental, le *budget programme 2020-2021* sera exécuté en fonction des priorités thématiques et des réorientations opérationnelles décrites dans le présent document et reflètera ainsi les priorités et les préoccupations des États Membres, dans la limite de notre enveloppe budgétaire actuelle. Les priorités thématiques fourniront des orientations générales aux pays. Toutefois, l'accent sera également mis sur la prise en compte des particularités de chaque pays, et des programmes phares seront élaborés et mis en œuvre en fonction de la situation de chaque pays.

e) Perfectionnement du personnel

La réussite des travaux de l'OMS dépend des membres de son personnel. Au cours de la dernière décennie, la Région du Pacifique occidental a fait ses preuves dans le perfectionnement du personnel, avec notamment une nette augmentation de la proportion de femmes, l'utilisation d'une approche efficace de gestion de la mobilité du personnel et la création récente d'un programme régional de parrainage.

Conformément au treizième programme général de travail et aux orientations stratégiques énoncées dans le présent document, le personnel actuel sera tenu de s'adapter à de nouvelles

méthodes de travail et, au fil du temps, à l'arrivée de nouveaux employés ayant des compétences et une expérience différentes. Pour ce faire, nous continuerons à consolider et à maintenir l'excellence technique de notre personnel, à mettre en place des environnements de travail sains et bienveillants et à développer les compétences et les capacités dont l'OMS, étant donné la nature évolutive de son action, aura besoin à l'avenir ; il s'agira de mettre davantage l'accent sur des plans et possibilités de carrière et de perfectionnement du personnel taillés sur mesure, avec l'appui de programmes convenus de rotation du personnel, de parrainage et d'établissement de groupes régionaux d'examen par les pairs.

f) Mener en montrant l'exemple : un lieu de travail respectueux de l'environnement et favorisant un bon état de santé

Dans certains pays, le secteur de la santé représente jusqu'à 10 % de l'empreinte carbone nationale. Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS s'efforcera de réduire son empreinte carbone et écologique, par exemple, en s'orientant vers des réunions sans papier et un processus d'exécution des tâches par voie électronique, dans la mesure du possible ; en réduisant les déplacements pour les réunions et l'empreinte carbone qui en découle, dans la mesure du possible, par un examen continu de la portée, de la taille et de la nécessité des réunions en face à face et par la tenue de consultations en ligne et virtuelles ; en améliorant la gestion des déchets ; et en éliminant progressivement le plastique à usage unique dans ses bureaux dans la Région.

5. Conclusions et prochaines étapes

À la suite de la soixante-dixième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental, qui se tiendra en octobre 2019, le Secrétariat poursuivra la mise en œuvre des perspectives énoncées dans le présent document en continuant de collaborer étroitement avec les États Membres.

Le Directeur régional et le Secrétariat se réjouissent à la perspective de travailler avec les États Membres, le personnel de l'OMS, les partenaires et d'autres parties prenantes dans le cadre de notre collaboration visant à améliorer la santé des quelque 1,9 milliard d'habitants du Pacifique occidental et à faire en sorte que notre Région soit la plus saine et la plus sûre au monde.