



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC58/3

Cinquante-huitième session
Jeju (République de Corée)
10–14 septembre 2007

27 juillet 2007

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**BUDGET PROGRAMME 2006–2007:
EXECUTION DU BUDGET (RAPPORT INTERIMAIRE)**

Le rapport intérimaire d'exécution du budget ordinaire est présenté ici par domaine d'activité, pour la période biennale 2006–2007. Nous donnons également des informations sur les fonds collectés auprès d'autres sources.

En termes financiers, l'exécution du budget ordinaire s'est élevée à 60 958 604 dollars, soit 81,97 % du montant révisé des crédits alloués à la Région pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 mai 2007. Par ailleurs, les activités mises en oeuvre grâce aux fonds provenant d'autres sources se montaient à 76 883 169 dollars au 31 mai 2007. A cette date, le total des fonds utilisés s'élevait à 137 841 773 dollars (Annexes 1 et 2).

Les résultats sont présentés dans l'Annexe 3 du présent rapport. Ces informations sont issues d'une évaluation réalisée en milieu d'exercice biennal et couvrent la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2006.

Le rapport final d'exécution du budget ordinaire et des ressources extrabudgétaires pour la période 2006–2007 sera présenté à la cinquante-neuvième session du Comité régional. Toutefois, le Comité régional peut souhaiter prendre connaissance des chiffres présentés ici à titre provisoire.

Ces rapports couvrant la période biennale 2006–2007, arrêté au 31 mai 2007 (Annexes 1 et 2) constituent les rapports intérimaires présentés au Comité régional sur l'exécution du budget ordinaire. Les résultats présentés en Annexe 3 couvrent la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2006 et sont issus d'une évaluation réalisée à mi-parcours par domaines d'activité régionaux et les bureaux dans les pays. Des informations sur la mise en oeuvre des fonds issus d'autres sources de financement sont également présentées. Le rapport donne ainsi un aperçu exhaustif de l'exécution budgétaire de l'ensemble des fonds engagés et des résultats obtenus pour chaque domaine d'activité.

L'aperçu régional du projet de budget programme pour l'exercice 2006–2007 a été présenté au Comité régional lors de sa cinquante-cinquième session en septembre 2004. Le Budget Programme mondial 2006–2007 a été approuvé lors de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005. Le budget ordinaire qui a été approuvé par l'Assemblée de la Santé s'élevait à 76 505 000 dollars (une augmentation de 6,2 % par rapport au budget programme 2004–2005 approuvé de 72 036 000 dollars), et depuis lors, un certain nombre de modifications importantes ont été effectuées:

1. En novembre 2005, le Directeur général a établi le montant des crédits alloués à la Région à 97,6 % du budget programme approuvé pour 2006-2007 (après retenue de 1 836 000 dollars, soit 2,4 %, par le Siège) du fait du retard prévu dans le paiement des contributions fixées. En outre, le Directeur général a décidé de réduire les crédits du budget ordinaire pour toutes les régions au titre de la Section 3 (déterminants de la santé) de la résolution portant ouverture de crédits afin d'assurer le financement adéquat de la première session de la Conférence des Parties à la Convention-Cadre OMS sur la lutte antitabac (CCLAT OMS). La réduction qui en a résulté pour la Région du Pacifique occidental était de 358 000 dollars. De ce fait, les crédits alloués à la Région du Pacifique occidental s'élevaient à 74 311 000 dollars (Annexe 1).
2. Cependant, en avril 2007, le Directeur général a restitué le solde non utilisé de 54 000 dollars des 358 000 dollars fournis pour la première session de la Conférence des Parties à la CCLAT de l'OMS. Le montant révisé des crédits au 31 mai 2007 s'élevait à 74 365 000 dollars (Annexe 1 et Annexe 2, colonne 1). L'Annexe 2 fournit un rapport intérimaire sur l'exécution budgétaire des fonds au stade intermédiaire pour chaque domaine d'activité.
3. Le budget programme a été exécuté conformément aux domaines d'activité communs à toute l'Organisation.

Au 31 décembre 2006, 35 456 888 dollars, soit 47,72 %, du budget ordinaire, avaient été engagés. Au 31 mai 2007, ce montant était porté à 60 958 604 dollars, soit 81,97 % (Annexe 2, colonnes 2 et 3). L'exécution s'intensifie et il est probable que le budget ordinaire sera exécuté dans son intégralité à l'issue de la période biennale.

D'autres sources de fonds mises en oeuvre par domaine d'activité pour les activités nationales et régionales apparaissent à l'Annexe 2, colonne 4. Le montant total des fonds extrabudgétaires engagés au 31 mai 2007 s'élevait à 76 883 169 dollars. On trouvera dans les colonnes 5 et 6 des précisions sur l'exécution budgétaire de l'ensemble des fonds et sur leur utilisation par domaine d'activité, exprimée en pourcentage de la totalité des fonds utilisés.

L'Annexe 3 contient des informations sur les résultats pour les activités nationales et interpays par résultats escomptés pour l'ensemble des 36 domaines d'activité. Ces résultats s'appuient sur le projet de budget programme 2006–2007 tel qu'il a été approuvé par le Comité régional à sa cinquante-sixième session. Le détail des actions menées par l'OMS dans la Région au cours de l'exercice est donné dans les rapports *Activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental*: 1 juillet 2005–30 juin 2006 and 1 juillet 2006–30 juin 2007.

Budget ordinaire 2006-2007 en date du 31 mai 2007

| | Modifications intervenues (US\$) | Total (US\$) | N° de colonne dans l'Annexe 2 |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|
| I. Budget programme ordinaire présenté au Comité régional lors de sa cinquante-sixième session et à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé | | 76 505 000 | |
| 2,4 % du budget retenu par le Directeur général pour imprévus | (1 836 000) | | |
| Participation au coût de la Première session de la Conférence des Parties à la Convention-Cadre OMS sur la lutte antitabac | (358 000) | (2 194 000) | |
| II. Montant initial des crédits alloués à la Région | | 74 311 000 | |
| Remboursement des fonds non utilisés pour la Première session de la Conférence des Parties à la Convention-Cadre OMS sur la lutte antitabac | | 54 000 | |
| III. Montant révisé des crédits alloués à la Région | | <u>74 365 000</u> | 1 |

Exécution du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires pour l'exercice 2006-2007 au 31 mai 2007 (Rapport intérimaire)

| Domaines d'activité | Crédits révisés | Dépenses réelles et engagements de dépense | Exécution (en %) des crédits révisés (2)/(1) | Exécution du budget provenant d'autres fonds | Exécution budgétaire (ensemble des fonds) (2)+(4) | Exécution budgétaire par domaine d'activité (ensemble des fonds/ en %) |
|---|-------------------|--|--|---|---|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 01 Interventions sanitaires essentielles | | | | | | |
| Santé de l'enfant et de l'adolescent | 2 464 000 | 1 501 797 | 60.95 | 946 984 | 2 448 781 | 1.78 |
| Maladies transmissibles : prévention et lutte | 1 182 000 | 991 352 | 83.87 | 2 363 046 | 3 354 398 | 2.43 |
| Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours | 460 000 | 271 033 | 58.92 | 1 474 350 | 1 745 383 | 1.27 |
| Alerte et action en cas d'épidémie | 4 655 000 | 3 573 127 | 76.76 | 11 470 893 | 15 044 020 | 10.91 |
| VIH/sida | 891 000 | 743 664 | 83.46 | 11 034 879 | 11 778 543 | 8.55 |
| Vaccination et mise au point de vaccins | 1 787 000 | 1 537 564 | 86.04 | 8 759 219 | 10 296 783 | 7.47 |
| Pour une grossesse à moindre risque | 1 903 000 | 1 374 654 | 72.24 | 201 279 | 1 575 933 | 1.14 |
| Paludisme | 2 260 000 | 2 084 032 | 92.21 | 8 799 769 | 10 883 801 | 7.90 |
| Santé mentale et toxicomanies | 988 000 | 727 015 | 73.58 | 1 039 315 | 1 766 330 | 1.28 |
| Santé génésique | 253 000 | 111 161 | 43.94 | 265 335 | 376 496 | 0.27 |
| Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles | 4 479 000 | 2 592 453 | 57.88 | 463 988 | 3 056 441 | 2.22 |
| Tuberculose | 1 169 000 | 1 173 028 | 100.34 | 6 024 532 | 7 197 560 | 5.22 |
| Sous- total | 22 491 000 | 16 680 880 | 74.17 | 52 843 589 | 69 524 469 | 50.44 |
| 02 Politiques et systèmes de santé et produits y relatifs | | | | | | |
| Technologies de la santé essentielles | 1 469 000 | 1 157 825 | 78.82 | 1 212 514 | 2 370 339 | 1.72 |
| Médicaments essentiels | 1 794 000 | 1 450 713 | 80.86 | 1 950 601 | 3 401 314 | 2.47 |
| Financement de la santé et protection sociale | 1 659 000 | 1 336 537 | 80.56 | 919 560 | 2 256 097 | 1.64 |
| Bases factuelles et information sanitaire à l'appui des politiques | 1 875 000 | 1 527 897 | 81.49 | 308 746 | 1 836 643 | 1.33 |
| Politiques relatives au système de santé et prestation des services | 4 942 000 | 3 643 327 | 73.72 | 1 898 337 | 5 541 664 | 4.02 |
| Ressources humaines pour la santé | 6 606 000 | 5 454 669 | 82.57 | 1 149 193 | 6 603 862 | 4.79 |
| Elaboration de politiques pour la santé et le développement | 50 000 | 33 449 | 66.90 | 116 251 | 149 700 | 0.11 |
| Sous- total | 18 395 000 | 14 604 417 | 79.39 | 7 555 202 | 22 159 619 | 16.08 |

| Domaines d'activité | Crédits révisés | Dépenses réelles et engagements de dépense | Exécution (en %) des crédits révisés (2)/(1) | Exécution du budget provenant d'autres fonds | Exécution budgétaire (ensemble des fonds) (2)+(4) | Exécution budgétaire par domaine d'activité (ensemble des fonds/en %) |
|---|-------------------|--|--|--|---|---|
| 03 Déterminants de la santé | | | | | | |
| Recherche sur les maladies transmissibles | 0 | 0 | 0.00 | 98 481 | 98 481 | 0.07 |
| Sécurité sanitaire des aliments | 1 046 000 | 764 650 | 73.10 | 1 031 123 | 1 795 773 | 1.30 |
| Parité des sexes en matière de santé | 15 000 | 6 892 | 45.95 | 7 592 | 14 484 | 0.01 |
| Santé et environnement | 3 280 000 | 2 503 422 | 76.32 | 700 125 | 3 203 547 | 2.33 |
| Promotion de la santé | 1 565 000 | 1 167 799 | 74.62 | 586 509 | 1 754 308 | 1.27 |
| Nutrition | 446 000 | 294 257 | 65.98 | 266 754 | 561 011 | 0.41 |
| Tabac | 1 441 000 | 1 110 748 | 77.08 | 824 495 | 1 935 243 | 1.40 |
| Violence, traumatismes et incapacités | 396 000 | 263 120 | 66.44 | 341 974 | 605 094 | 0.44 |
| Sous- total | 8 189 000 | 6 110 888 | 74.62 | 3 857 053 | 9 967 941 | 7.23 |
| 04 Appui à l'exécution des programmes | | | | | | |
| Budget et gestion financière | 906 000 | 896 330 | 98.93 | 717 309 | 1 613 639 | 1.17 |
| Direction | 1 678 000 | 1 150 082 | 68.54 | 76 370 | 1 226 452 | 0.89 |
| Relations extérieures | 915 000 | 866 497 | 94.70 | 1 545 745 | 2 412 242 | 1.75 |
| Organes directeurs | 404 000 | 182 943 | 45.28 | 319 264 | 502 207 | 0.36 |
| Ressources humaines pour la santé | 691 000 | 627 140 | 90.76 | 547 991 | 1 175 131 | 0.85 |
| Infrastructure et logistique | 4 674 000 | 4 449 221 | 95.19 | 1 760 856 | 6 210 077 | 4.51 |
| Gestion du savoir et technologie de l'information | 2 524 000 | 2 411 397 | 95.54 | 3 150 096 | 5 561 493 | 4.03 |
| Planification, surveillance des résultats et évaluation | 1 836 000 | 1 609 445 | 87.66 | 29 399 | 1 638 844 | 1.19 |
| Sous- total | 13 628 000 | 12 193 055 | 89.47 | 8 147 030 | 20 340 085 | 14.75 |

| Domaines d'activité | Crédits révisés | Dépenses réelles et engagements de dépense | Exécution (en %) des crédits révisés (2)/(1) | Exécution du budget provenant d'autres fonds | Exécution budgétaire (ensemble des fonds) (2)+(4) | Exécution budgétaire par domaine d'activité (ensemble des fonds/ en %) |
|---|-------------------|--|--|--|---|--|
| 05 Présence essentielle de l'OMS dans les pays | | | | | | |
| Présence essentielle de l'OMS dans les pays | 11 570 000 | 11 277 364 | 97.47 | 3 956 625 | 15 233 989 | 11.05 |
| Sous- total | 11 570 000 | 11 277 364 | 97.47 | 3 956 625 | 15 233 989 | 11.05 |
| 06 Autres | | | | | | |
| Fonds immobilier | 92 000 | 92 000 | 100.00 | 523 670 | 615 670 | 0.45 |
| Sous- total | 92 000 | 92 000 | 100.00 | 523 670 | 615 670 | 0.45 |
| Total | 74 365 000 | 60 958 604 | 81.97 | 76 883 169 | 137 841 773 | 100.00 |

RESULTATS DES PROGRAMMES (1 janvier 2006–31 décembre 2006)

1. Vaccination et mise au point de vaccins

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 1. Soutien à la recherche, à la constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche et développement pour favoriser la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses. | <ul style="list-style-type: none"> Un soutien a été apporté à la République démocratique lao, à la Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam, aux fins du renforcement de la recherche et de leurs capacités de mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses. |
| 2. Appui au renforcement des capacités des Etats et Territoires à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiée et appliquent des pratiques d'injection sans danger. | <ul style="list-style-type: none"> La Chine et le Viet Nam ont été aidés pour la mise au point de leurs systèmes de réglementation nationale, et le Cambodge pour le renforcement de ses capacités d'application de pratiques d'injection sans danger. |
| 3. Appui au renforcement des capacités des Etats et Territoires pour garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination. | <ul style="list-style-type: none"> Un soutien destiné à accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination a été accordé aux pays suivants: Cambodge, Chine, Kiribati, République démocratique populaire lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Iles Salomon et Viet Nam. |
| 4. Appui au renforcement de la capacité des pays pour assurer un suivi efficace des systèmes de vaccination et évaluer la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination. | <ul style="list-style-type: none"> Une analyse générale de la qualité des systèmes de vaccination a été conduite dans tous les Etats et Territoires couverts par le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS, au moyen du Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 5. Appui aux Etats et Territoires pour optimiser l'accès aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés et pour accélérer les efforts de lutte contre la maladie, contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau des districts. | <ul style="list-style-type: none">Un soutien, destiné à optimiser l'accès aux vaccins nouveaux et sous-utilisés et à accélérer ainsi la lutte contre la maladie, a été accordé aux pays suivants: Cambodge, Philippines, République de Corée, République démocratique lao, Iles Salomon et Vanuatu. |
| 6. Appui aux Etats et Territoires pour conserver le statut de pays exempt de poliomyélite. | <ul style="list-style-type: none">Tous les Etats et Territoires de la Région ont reçu un appui pour conserver le statut de pays exempt de poliomyélite dans la Région du Pacifique occidental, grâce à l'utilisation de systèmes de surveillance efficace de la paralysie flasque aiguë. |

2. Maladies transmissibles : prévention et lutte

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 1. Collaboration et coopération régionale ou birégionale en vue d'encourager l'élaboration de politiques et le renforcement des capacités afin de durcir la lutte contre les maladies parasitaires et les stratégies de prévention durable dans le cadre de programmes visant à modifier les comportements, conformément aux programmes nationaux. | <ul style="list-style-type: none">La République démocratique lao et le Viet Nam ont réussi à recueillir à l'échelle locale des fonds pour lutter contre les maladies parasitaires.La Banque asiatique de développement a inclus dans son projet visant à lutter contre les maladies transmissibles le financement d'activités de lutte contre les maladies tropicales négligées au profit du Cambodge, de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam, grâce aux appels répétés du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS. Des fonds seront affectés à la création de deux postes interpays de l'OMS pour la surveillance de la dengue et des maladies tropicales négligées. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 2. Amélioration et pérennisation de la coordination des activités de lutte contre les maladies parasitaires. | <ul style="list-style-type: none">• La cinquième réunion des directeurs du Programme d'élimination de la filariose lymphatique et la réunion du Groupe d'examen du Programme Mékong-Plus ont eu lieu à Fidji en février 2006. Un appui technique a été apporté aux programmes d'élimination de la filariose lymphatique mis en oeuvre dans les pays couverts par le Programme Mékong-Plus. |
| 3. Appui octroyé à la prise en charge des cas, à la diffusion de lignes directrices en matière de dengue, à la formation, à la surveillance épidémiologique ainsi qu'à la préparation et à la riposte face aux flambées épidémiques. | <ul style="list-style-type: none">• La lutte contre la dengue a très peu progressé en raison de la limitation des fonds qui lui ont été affectés. Les fonds alloués par la Banque asiatique de développement ont été attribués à trois pays de la sous-région du Mékong. L'Agence des Etats-Unis pour le développement international a augmenté son financement de la lutte contre la dengue (en particulier des interventions en cas de flambée) par le biais du programme interpays, au profit de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam.• Les bureaux régionaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est ont amorcé la formation d'un partenariat Asie-Pacifique pour la lutte contre la dengue, dans le but de coordonner les activités des pays où cette infection est endémique et des organisations partenaires.• Un atelier national a été conduit aux Philippines et les directives de l'OMS sur la planification de la mobilisation sociale et la communication ont été imprimées et distribuées dans les provinces et districts où la maladie est endémique.• Au Cambodge, un système de surveillance sentinelle de la dengue a été mis en place dans cinq hôpitaux référents et l'analyse des données épidémiologiques pour l'alerte précoce et la riposte aux épidémies a été renforcée. Dans l'ensemble, l'incidence de la dengue a diminué par |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|---|
| | <p>rapport au taux de référence de 2003, passant de 1,5 pour 1000 habitants à 1,1 en 2006. Le diagnostic et la prise en charge des cas de dengue dans les hôpitaux se sont améliorés à la suite de l'observation des lignes directrices de l'OMS en la matière. La proportion de décès dus à la dengue a diminué, passant de 1,5 % en 2003 à 1 % en 2007. Les partenariats axés sur la lutte antivectorielle communautaire intégrée se sont renforcés, notamment ceux impliquant une action interministérielle et intersectorielle. Un essai contrôlé à l'échelle des villages, destiné à évaluer l'efficacité d'entreposage d'eau traitée avec des insecticides dans des jarres fermées pour empêcher la reproduction du moustique Aedes, a été effectué et a obtenu des résultats prometteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="687 1070 1422 1451">• Le taux de cas mortels a diminué, passant de 1,5 % en 2003 à 1 % en 2006. Les directives sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance appliquées au diagnostic et à la prise en charge des cas de dengue et de fièvre hémorragique liée à la dengue, ont été finalisées. Quatre cours de formation ont été organisés, mettant l'accent sur les soins ambulatoires et la reconnaissance des premiers signes de risques de cas graves.<li data-bbox="687 1473 1422 1951">• L'OMS a lancé un nouveau projet de prévention de la dengue en milieu scolaire, avec la collaboration du Département de la santé scolaire du ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports. L'OMS a facilité la conduite d'activités de mobilisation sociale et de promotion de la santé pour la lutte contre la dengue. Un séminaire intergouvernemental et ministériel sur la prévention et l'élimination de la dengue s'est tenu en août 2006 dans le but de favoriser la création de partenariats dans cette action. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>4. Promotion auprès de toutes les parties prenantes des vertus du vermifugeage en matière de santé publique ; appui à la formation d'un groupe d'experts chargé d'enrichir et d'étendre les connaissances en matière de lutte contre l'helminthiase d'origine tellurique.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Cambodge et Kiribati ont atteint l'objectif mondial fixé par l'OMS visant à vermifuger au moins 75 % des écoliers. La République démocratique populaire lao est près d'atteindre cet objectif. • Le manque de ressources est le principal obstacle à la conduite de campagnes de vermifugeage de masse, en particulier dans le Pacifique. • Sur les 11 millions d'enfants fréquentant l'école primaire au Viet Nam, 4 ont été vermifugés en 2006 (30 %, 27 provinces). • En République démocratique populaire lao, la campagne de vermifugeage avait touché en novembre 2006, 62 % de la population totale des enfants de l'enseignement primaire. Le rapport des activités aux niveaux des provinces et des districts a été retardé en certaines zones. |
| <p>5. Coordination appuyée des programmes de lutte contre la schistosomiase au travers du Réseau régional de recherche, de surveillance et de lutte contre la schistosomiase orientale ou d'autres réseaux, et adaptation des plans nationaux au profil épidémiologique de la maladie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La lutte contre la schistosomiase est entravée par l'insuffisance des ressources et le manque de spécialistes dans la Région. • Le Cambodge a fait d'importants progrès dans la lutte contre la schistosomiase. Cette maladie est réapparue aux Philippines et il importe d'intensifier la lutte contre celle-ci en République démocratique populaire lao. |
| <p>6. Recueil de données épidémiologiques suffisantes pour analyser la répartition géographique et déterminer les caractéristiques des groupes exposés aux trématodoses d'origine alimentaire ; validation des méthodes de diagnostic ; évaluation de l'efficacité des</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le travail a commencé pour la conduite d'une consultation technique devant déboucher sur l'élaboration d'un plan d'action contre les infections d'origine alimentaire en République démocratique populaire lao. • Des liens étroits ont été établis avec l'équipe du projet sur les trématodes transmis par les poissons dans la région du Mékong, financé par l'Agence danoise de développement international, laquelle offre des moyens pour le développement des capacités et la recherche. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>médicaments actuels et conduite de recherches comportementales approfondies.</p> | |
| <p>7. Appui à la recherche opérationnelle pour étoffer les données disponibles, pour modifier, valider ou améliorer les stratégies actuelles et répondre aux besoins locaux en matière de programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Cambodge et la République démocratique populaire lao ont conduit plusieurs projets de recherche opérationnelle pour la lutte contre le vecteur de la dengue. • L'atelier national sur l'état de la lutte contre les transmissions vectorielles a été tenu en Malaisie en octobre 2006, au sujet des vecteurs du paludisme, de la dengue et de la filariose. • Au Viet Nam a été mise au point la proposition d'un modèle pour l'identification des sites de reproduction du vecteur de la dengue. |
| <p>8. Etats et Territoires dotés des capacités d'éliminer durablement la lèpre à l'échelle nationale.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien continu a été apporté à des pays insulaires du Pacifique pour la conduite du programme d'élimination de la filariose lymphatique. Des progrès ont été faits dans l'application d'une chimiothérapie de masse (MDA). • Plusieurs difficultés restent à résoudre : la définition de critères déterminant l'arrêt de cette chimiothérapie, l'établissement de stratégies de surveillance sur 5 ans après la MDA, la réalisation d'enquêtes pour évaluer la microfilarodermie dans des sites sentinelles et de contrôle aléatoire. • Il importe d'assurer la qualité de cette action, sous l'angle de la couverture de la population et des enquêtes menées pour évaluer la prévalence de l'infection et de sa transmission aux enfants. • La prévalence des antigènes et des microfilaires demeure élevée dans les sites sentinelles à Fidji. • Cinq MDA ont été réalisées avec succès aux Tonga et les résultats des enquêtes indiquent que leurs objectifs ont été atteints. • Des progrès ont été réalisés aux Philippines et, à présent, |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>15 millions de personnes dans 34 provinces endémiques sont traitées.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un cours de formation a été dispensé au personnel provincial et de district. |
| 9. Soutien octroyé aux Etats et Territoires qui ont éliminé la lèpre afin qu'ils mettent en oeuvre la Stratégie post-élimination de pérennisation des services de lutte contre la lèpre. | <ul style="list-style-type: none">• Apport d'un soutien technique pour la tenue d'ateliers à l'intention des coordonnateurs provinciaux au Cambodge, en Chine, aux Philippines et au Viet Nam, et concernant la mise en oeuvre de la stratégie de maintien des services de traitement de la lèpre en Asie et dans le Pacifique.• Le suivi de l'application de la stratégie, conjugué à la tenue d'ateliers à l'échelle provinciale et des districts, a été effectué au Cambodge et au Viet Nam. Un soutien technique a aussi été apporté au Cambodge, à la Chine, à la République démocratique populaire lao, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam, tous pays qui ont encore des poches d'endémie de la lèpre, à l'échelle des provinces et des districts.• La Conférence de consensus sur la prévention du handicap a eu lieu à Cebu, Philippines, en septembre 2006. Elle était coparrainée par l'OMS, des partenaires et des participants de 30 pays, dont des directeurs de programmes nationaux, du personnel de l'OMS du siège de l'organisation et des bureaux régionaux, des thérapeutes, des praticiens et des personnes atteintes de la lèpre.• La lèpre a été incluse dans les six maladies prioritaires dont doivent être exemptes les "zones non contaminées" aux Philippines.• En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la lèpre a été éradiquée dans 12 des 20 provinces. |

Annexe 3

3. Alerte et action en cas d'épidémie

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| <p>1. Soutien en matière de politique et appui technique apportés aux Etats Membres pour le renforcement des systèmes nationaux de surveillance et de riposte concernant les maladies transmissibles, notamment les systèmes d'alerte précoce, conformément aux principales capacités requises telles que définies par le Règlement sanitaire international en matière de surveillance et de riposte (2005).</p> | <ul style="list-style-type: none">• Suite à l'approbation par le Comité régional de la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes en Asie et dans le Pacifique (APSED), lors de sa cinquante-sixième session en 2005, le Groupe technique « Maladies émergentes » de l'OMS a été créé. Un programme de travail de l'OMS pour l'application de la stratégie a été établi. Ce programme fournit un cadre d'action permettant de satisfaire aux exigences du Règlement sanitaire international, aujourd'hui désigné par le sigle RSI (2005)• Le projet de système de collecte de données de référence au titre de l'APSED (outil d'évaluation des principales capacités du RSI (2005)) a été mis au point pour aider les Etats Membres à déceler leurs lacunes et à élaborer des programmes de travail.• Des réunions et des ateliers nationaux au sujet du RSI (2005) ont été organisés au Cambodge, en Chine, à Fidji et aux Tonga.• En plus des six programmes de formation à l'épidémiologie de terrain mis sur pied en Australie, en Chine, au Japon, en Malaisie, en République de Corée et aux Philippines, l'élaboration de cours de formation dans ce domaine progresse au Cambodge et au Viet Nam. |
| <p>2. Capacités améliorées en matière d'alerte et d'action en cas de flambées et de coordination de la riposte aux situations d'urgence de santé publique de portée internationale, aux niveaux régional et national.</p> | <ul style="list-style-type: none">• En 2006, le Cambodge a notifié deux cas confirmés de grippe aviaire humaine (H5N1), les deux mortels. La Chine, elle, a notifié douze contaminations dont huit ont provoqué le décès des malades. Entre février et décembre 2006, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a reçu la notification de flambées confirmées de grippe aviaire hautement pathogène (HPAI, H5N1) chez des volailles et des oiseaux sauvages, qui ont affecté le |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--------------------------------------|---|
| | <p>Cambodge, la Chine, Hong Kong (Chine) la République de Corée, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, la Mongolie et le Viet Nam.</p> <ul style="list-style-type: none">• Des mesures ont été prises pour finaliser les protocoles types de riposte et de confinement à l'intention des Etats Membres. Des stocks d'équipement de protection personnelle (PPE) et d'autres fournitures ont été constitués dans la région pour parer aux besoins d'une riposte rapide et de préparation à une intervention. Tous les cas de grippe aviaire notifiés ont été vérifiés et font l'objet d'un suivi.• La collecte de renseignements sur les flambées et la vérification des événements signalés ont été régulièrement effectuées. Les informations ont été communiquées au siège de l'OMS et aux bureaux des pays de façon que la coordination de l'alerte et de la riposte soit assurée. Un atelier traitant de l'information sur les risques a été organisé en vue de prévenir les difficultés de communication sur les risques associés à une situation d'urgence et de donner la possibilité de mettre au point de méthodes propres à assurer le recours à des systèmes d'information sur les risques à affronter à l'échelle nationale. Au Cambodge, des systèmes de collecte des données ont été mis en place dans les six provinces, dans le but de faciliter le déclenchement de l'alerte précoce dans le cadre de la surveillance. En République démocratique populaire lao, les provinces ont été dotées d'une connexion à la messagerie électronique et d'autres outils de communication, dont des ordinateurs et des imprimantes, pour être à même de transmettre des données et de rester en liaison quotidienne, en vue de l'informatisation du système d'alerte précoce et de riposte. Un manuel sur les investigations et la riposte en |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>cas de flambées conformément aux principes de la surveillance, l'analyse et l'interprétation des données, l'utilisation des applications informatiques et la vérification des rumeurs, a été rédigé.</p> |
| 3. Moyens de laboratoire renforcés pour les maladies émergentes, les épidémies connues et d'autres situations d'urgence de santé publique. | <ul style="list-style-type: none">• Des modes opératoires normalisés pour 13 agents pathogènes ont été établis lors de l'atelier commun OMS/ANASE+3 consacré au renforcement de la surveillance fondée sur les examens de laboratoire et du travail en réseau sur les maladies infectieuses.• La Chine a mis au point des modes opératoires normalisés pour les laboratoires. Un réseau national de laboratoires de santé publique axé sur les maladies infectieuses émergentes y a aussi été créé. Cela facilitera l'investigation épidémiologique et le dépistage en laboratoire des cas de grippe aviaire, ainsi que le recours au système de riposte d'urgence (dans le contexte de la lutte contre la grippe et la grippe aviaire) dans sept provinces.• En République démocratique populaire lao, les moyens en matière de sécurité biologique du Centre national d'analyses médicales et d'épidémiologie ont été renforcés et le dépistage des cas de grippe par la technique de réaction en chaîne par polymérase a été inauguré.• Dans le Pacifique, l'OMS a activement participé à l'échange d'informations par le biais du Réseau océanien de laboratoires LabNet. A Vanuatu, une avancée importante a été faite en matière de sécurisation de la manipulation des prélèvements sanguins dans les principaux hôpitaux. |
| 4. Programme national de prévention et de lutte contre les infections renforcé, de même que | <ul style="list-style-type: none">• A l'échelle régionale, une trousse pour la lutte contre les infections à utiliser dans les zones pauvres en ressources a été conçue. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| la capacité de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. | <ul style="list-style-type: none">• Au Cambodge, les directives concernant la lutte anti-infectieuse ont été révisées. Toutefois, la mise au point finale du programme de formation en matière de lutte anti-infectieuse a subi des retards.• En Chine, plusieurs activités concernant la certification de la lutte anti-infectieuses ont été menées à bien. Elles ont inclus la constitution d'un dossier exhaustif sur la certification de la lutte anti-infectieuse, l'assurance de la qualité et les méthodes de normalisation, ainsi que l'examen et l'analyse des données recueillies auprès d'hôpitaux pilotes. Une rapide évaluation de la sécurité biologique a été conduite.• En République démocratique populaire lao, des directives et des supports pédagogiques en matière de lutte anti-infectieuse ont été mis au point. En outre, un système d'évaluation et de suivi applicable à 5 procédures de la lutte anti-infectieuse, comprenant notamment une liste des éléments de l'équipement de protection personnelle dont les hôpitaux nationaux, provinciaux et de district doivent être dotés, a été élaboré.• En Mongolie, la lutte contre les infections dans certains hôpitaux et laboratoires a été évaluée, et des recommandations sur la manière d'améliorer cette lutte dans les hôpitaux ainsi que la sécurité biologique dans les laboratoires, ont été formulées. |
| 5. Programmes de surveillance de la grippe et de lutte contre cette maladie et préparation aux pandémies renforcés, aux niveaux national et régional. | <ul style="list-style-type: none">• Depuis l'entrée en fonctionnement du système de surveillance des maladies comme la grippe, le Cambodge a reçu des spécimens de chaque site sentinelle dans le pays et une base de données y a été constituée pour gérer les données ainsi recueillies. Des agents de santé bénévoles à l'échelon des villages ont été formés au |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>dépistage précoce de la grippe aviaire de manière à soutenir la planification de la lutte contre la pandémie au niveau provincial.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="691 510 1422 1003">• En Chine, des travaux de recherche sur le réseau de surveillance de la grippe et de la grippe aviaire en place, ainsi que sur l'évaluation du taux de couverture des vaccinations saisonnières contre la grippe et du taux de séroprévalence, ont été effectués. Une couverture de référence des vaccinations contre la grippe humaine et des taux de séro-prévalence ont été déterminés. Les études de la séroprévalence du virus H9N2, comprenant la mise à l'épreuve de kits de diagnostic rapide du virus de la grippe aviaire, sont en bonne voie.<li data-bbox="691 1016 1422 1205">• En République démocratique populaire lao, plusieurs lignes directrices ont été formulées et diffusées pour renforcer les capacités de lutte contre la grippe aviaire et de préparation à une pandémie de la grippe.<li data-bbox="691 1218 1422 1505">• La Papouasie-Nouvelle-Guinée progresse dans le renforcement de ses systèmes de surveillance. A Vanuatu, des mesures préliminaires ont été prises pour intégrer le système de surveillance des maladies dans le Système d'information sanitaire. Le ministère de la santé demande à voir ses ressources humaines accrues.<li data-bbox="691 1518 1422 2011">• A l'échelle régionale, deux documents <i>Creating and Tracking Pandemic Preparedness Plans: A Guide</i> (Guide pour l'établissement et le suivi de plans de préparation à des pandémies) and <i>Exercise Development Guide for Validating Influenza Pandemic Preparedness Plans</i> (Guide pratique d'évaluation de plans de préparation à une pandémie de grippe) ont été produits et diffusés pour aider les Etats Membres à dresser de tels plans. Un soutien technique a été apporté aux Etats Membres s'attendant à cette tâche. Des ateliers |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| | <p>nationaux ont été organisés dans le cadre desquels les plans de préparation nationaux ont été formulés et finalisés.</p> <ul style="list-style-type: none">• En Papouasie-Nouvelle-Guinée, les administrations provinciales ont activement participé à la planification dans la ligne du plan national. En outre, un plan régional unique pour le Pacifique Sud a été mis au point. A la fin de 2006, au moins 13 Etats Membres avaient élaboré des avant-projets de plan, à savoir: Cambodge, Fidji, Kiribati, République démocratique populaire lao, Malaisie, Iles Marshall, Etats fédérés de Micronésie, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Tonga, Vanuatu et Viet Nam. |
| <p>6. Capacités nationales et régionales renforcées et action coordonnée pour la prévention et la lutte contre les zoonoses d'un bout à l'autre de la chaîne de production alimentaire.</p> | <ul style="list-style-type: none">• A l'échelle régionale, un mécanisme de coordination pour le déclenchement d'alerte et de riposte à l'apparition de zoonoses a été mis en place conjointement par le Bureau régional de l'Organisation pour l'agriculture et l'alimentation et le Bureau sous-régional de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), tous deux à Bangkok.• La République démocratique populaire lao a conduit une étude sur les interventions destinées à réduire les risques tout au long de la chaîne alimentaire. Un groupe de travail technique a été chargé d'assurer la liaison avec des équipes spéciales locales pour travailler dans cinq provinces. La République démocratique populaire lao a collecté des données de référence et formulé un plan de travail national conforme à l'APSED pour la lutte contre les zoonoses et leur prévention. Au Cambodge, des évaluations des risques de zoonoses et des capacités pour les enrayer, ont été conduites et le travail d'élaboration d'un plan d'intervention national a commencé. Les Philippines ont également entrepris la collecte de données |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | de référence concernant les zoonoses et ont commencé d'élaborer un plan d'action national. |

4. Paludisme

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 1. Soutien apporté à l'amélioration de la gestion des programmes de lutte antipaludique, afin de garantir une utilisation plus efficace des ressources et de meilleurs résultats. | <ul style="list-style-type: none">• Tous les pays en développement où le paludisme est endémique ont reçu de multiples subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP). Trois autres subventions ont été octroyées pour la lutte antipaludique en 2006. Des interventions visant à étendre la couverture de cette lutte se multiplient. Du personnel technique de l'OMS, recruté au niveau international, ont aidé à utiliser les fonds du FMSTP dans les pays où le paludisme est prévalent.• Il est nécessaire d'assurer un financement durable pour renforcer les capacités des ressources humaines tant du Bureau régional de l'OMS que du bureau national aux Philippines.• Il est capital d'améliorer la gestion des programmes de lutte antipaludique pour maximiser les résultats des grands projets financés par le FMSTP. Le seul budget disponible pour obtenir ce résultat escompté a été affecté à la recherche opérationnelle et financé par le Fonds spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Le programme de petites subventions a été mis en place et les premiers fonds alloués à ce titre ont été débloqués.• Une formation et d'autres activités ont été conduites dans le cadre du Réseau de formation asiatique contre le paludisme, en temps opportun et avec efficacité. L'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>développement international en a été la seule source de financement; il y a lieu de mobiliser d'autres sources de financement pour assurer la viabilité du réseau. Le Réseau a établi un centre de documentation fondé sur le Web, financé par l'USAID, qui a été lancé en novembre 2006.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'intégration de la lutte antipaludique dans d'autres programmes de promotion de la santé est actuellement limitée dans la Région mais on en voit un bon exemple avec la proposition chinoise d'utiliser le FMSTP au-delà de sa frontière avec le Myanmar par l'intermédiaire d'une organisation non gouvernementale, ce qui a pour effet de renforcer les soins de santé primaire des deux côtés de la frontière.• Une réunion régionale des directeurs de programmes a été organisée à Manille, en 2006. Un autre atelier spécial s'est tenu sur le thème « comment faire participer le secteur privé à la lutte contre le paludisme ? ».• Au Cambodge, le Centre national d'étude du paludisme a amélioré ses prestations. Le suivi des interventions, en particulier au niveau des villages, s'est renforcé. Tous les agents de santé suivant les cas de paludisme et les bénévoles dans les villages ont été formés à la réimprégnation des moustiquaires de lit, supervisés par le personnel du dispensaire. Des visites périodiques d'agents du Centre national d'étude du paludisme et des départements de la santé provinciaux dans les villages ont été organisées.• Sur les sept activités prévues en Papouasie-Nouvelle-Guinée, trois ont été menées à bien avec la participation d'un scientifique ou d'un spécialiste du paludisme, à l'échelle nationale et provinciale, pour apporter un soutien technique au Directeur du programme |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <p>antipaludique du Département de la santé. Cette action est entravée par la limitation des ressources humaines, surtout aux niveaux des provinces et des districts.</p> <ul style="list-style-type: none">• Le renforcement des ressources humaines est une activité majeure qui est appuyée par le FMSTP aux Iles Salomon. Il y a lieu de dispenser des formations de portée tant locale qu'internationale au personnel doté des qualifications de gestionnaire et d'intervenant technique requises pour assurer une bonne mise en oeuvre des programmes.• Vanuatu souffre aussi d'un manque de ressources humaines qualifiées. La principale activité menée à bien a consisté à améliorer le traitement des moustiquaires de lit avec des insecticides. |
| <p>2. Soutien apporté aux pays pour la mise en oeuvre d'une lutte antivectorielle contre le paludisme (couverture supérieure ou égale à 60 %) et/ou d'une protection personnelle (couverture inférieure à 60 %) appropriées</p> | <ul style="list-style-type: none">• Aucun fonds interpays de l'OMS n'a été affecté à la lutte antivectorielle. Les activités nécessitant un financement sont : le suivi de la résistance aux insecticides, l'évaluation de la qualité de l'imprégnation des moustiquaires de lit, et la pulvérisation résiduelle à l'intérieur des maisons, dans certains pays (en particulier, la Papouasie-Nouvelle-Guinée). On note dans quelques pays des progrès sensibles pour ce qui touche à la couverture des mesures de lutte antivectorielle, grâce à une contribution du FMSTP.• La principale méthode de prévention aux Iles Salomon consiste à utiliser des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticides. La lutte s'est orientée vers l'emploi de moustiquaires insecticides de longue durée. L'achat de celles-ci se fait essentiellement par l'intermédiaire du principal bénéficiaire du FMSTP et du Rotary International, et des responsables des programmes nationaux ou des organisations non gouvernementales en assurent la distribution. La détermination des bénéficiaires et le marketing social se |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>fondent sur les recensements des ménages et compte tenu d'une couverture fixée à 90 %. La priorité a été donnée aux femmes enceintes et aux nourrissons présents dans les cliniques d'accouchement, par le biais du Programme de vaccination élargie. Les agents du programme, aux niveaux national et provincial, ont effectué les pulvérisations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'importants progrès ont été observés à Vanuatu, en particulier en ce qui concerne l'efficacité des la lutte antivectorielle, de l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticides, de la formation et des approvisionnements. Dans le passé, les livraisons de moustiquaires de lit traitées ne s'effectuaient pas selon un système bien établi et pouvaient s'interrompre d'un jour à l'autre, et on ne cherchait pas à surmonter les obstacles. On a pris en compte la politique de fixation des prix et les canaux de distribution pour assurer l'accessibilité et la mise à disposition à des prix abordables des moustiquaires traitées pour l'ensemble de la population. |
| <p>3. Soutien apporté au diagnostic précoce et au traitement du paludisme dans tous les pays d'endémie palustre.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le suivi de l'efficacité des médicaments a progressé comme prévu, sauf dans le Pacifique où un manque de personnel qualifié et la pression ressentie pour réaliser les activités du FMSTP ont empêché les pays océaniques d'exercer leur suivi <i>in vivo</i>. • L'administration des antipaludiques reste un problème dans quelques pays, notamment en Chine et au Viet Nam, lesquels recourent encore à une monothérapie fondée sur des dérivés de l'artémisine. Seulement deux pays de la Région utilisent comme traitement de première intention une combinaison fondée sur l'artémisine (le Cambodge et la République démocratique populaire lao). • Sur les dix pays où le paludisme est endémique, le Cambodge, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, les Philippines, les Iles Salomon et le Viet Nam |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>ont envoyé des microscopistes confirmés suivre une formation de remise à niveau. Le Cambodge, la République démocratique populaire lao, les Philippines et le Viet Nam recourent de façon régulière à des tests de diagnostic rapide au titre de leur programme national, et tous font des examens par lot en laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont mis en place un système de contrôle de la qualité des médicaments antipaludiques. Le nombre de contrefaçons a diminué mais on ignore si cette constatation n'est pas faussée par le fait qu'elle découle de l'échantillonnage d'un site sentinelle. Aucun financement n'a été affecté pour un travail similaire dans le Pacifique, lequel doit également se doter de systèmes de contrôle en laboratoire.• L'assurance de la qualité a été établie, les évaluations externes de microscopistes achevées et les cours ont été appréciés. Plus de 800 centres de diagnostic ont été créés.• Au Cambodge, l'efficacité des médicaments antipaludiques, leur qualité (y compris celle des médicaments contrefaits) et le bien-fondé de l'utilisation des médicaments antipaludiques ont été contrôlés grâce à une action conjuguée du Programme national de lutte contre le paludisme, du Department of Drugs and Food, de la United States Pharmacopeia, des Management Sciences for Health et de l'OMS. Les directives de l'OMS concernant le traitement du paludisme ont été révisées suivant les lignes directrices de l'OMS. Un cours de formation national sur la prise en charge pharmaceutique du paludisme a été organisé. Des moyens accrus ont été affectés à la conduite de travaux de recherche sur le paludisme (en particulier pour le suivi de la pharmacorésistance, la qualité et l'utilisation des |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|---|
| | <p>médicaments antipaludiques). Les agents de santé bénévoles ont redoublé d'effort pour promouvoir dans leur village les pratiques à suivre en matière de prévention et inciter les villageois à ne pas hésiter à se faire soigner. Des supports d'information, d'éducation et de communication, affiches, dépliants et manuels pédagogiques, ont été produits, pour accroître les moyens de promouvoir le recours à des pratiques de soin appropriées et à une prise de médicaments rationnelle. Le plan stratégique concernant le secteur pharmaceutique a été renforcé, l'accent y étant mis sur l'amélioration de la qualité des antipaludiques. De même, on a facilité la multiplication des contrôles des médicaments. Le film vidéo sur la contrefaçon des médicaments "Dealers in Death", produit par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, a été traduit en khmer.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="687 1167 1342 1301">• Des progrès ont été accomplis au Viet Nam malgré l'obligation du personnel de satisfaire des besoins concurrents découlant des projets du FMSTP.<li data-bbox="687 1323 1430 1603">• Aux Iles Salomon, une formation de base à l'étude microscopique du paludisme a été donnée à de jeunes microscopistes, ainsi que des cours de remise à niveau à des microscopistes en poste, sur place ou à l'Institut de recherche et de formation médicales des Iles Salomon, ce qui a concerné 90 personnes.<li data-bbox="687 1626 1417 1906">• Des examens hématologiques de masse, suivis de l'administration de traitements complets et d'un suivi de tous les cas positifs, ont été effectués à Honiara et, en province, dans d'autres zones paludéennes. Cette action s'est révélée un bon moyen de dépister et de traiter des cas de paludisme asymptomatiques. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>4. Programme national renforcé, afin qu'il permette de mener une lutte antipaludique adéquate parmi les populations pauvres et marginalisées à haut risque de paludisme.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Le projet Banque asiatique de développement/OMS, ayant pour but de déterminer les stratégies de lutte efficaces auprès des populations éloignées ou mal desservies, a été lancé au début de 2006, et touche six pays : quatre dans la Région du Pacifique occidental (Cambodge, Chine, République démocratique populaire lao et Viet Nam, et deux dans l'Asie du Sud-Est (Myanmar et Thaïlande). Le projet a été lent à démarrer. Les six pays ont amorcé leurs projets pilotes, en s'adressant à des communautés villageoises, et ont fait des enquêtes de référence.• Au Cambodge, le traitement antipaludique à domicile dans des villages à haut risque, par l'intervention de plus de 300 agents de santé basés dans les villages, a été intensifié et décrit dans un rapport ; de plus, un traitement de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës a été administré à titre expérimental auprès des enfants des villages, dans certaines zones. |
| <p>5. Surveillance du paludisme et préparation et riposte en cas d'épidémie renforcées dans l'ensemble des pays d'endémie.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Une évaluation de la prise en compte du catalogue d'indicateurs de Kunming en vigueur a été conduite et présentée à la réunion des directeurs de programme tenue à Manille en octobre 2006. Il faudra poursuivre le travail afin d'harmoniser les données nationales avec la base de données de pays du Fonds mondial.• Des enquêtes en milieu villageois ont été faites au Cambodge et au Viet Nam. Il y a lieu toutefois de perfectionner les méthodes employées pour mener ces enquêtes sur le paludisme et les intégrer dans les outils internationaux tels que le Manuel d'enquête sur les indicateurs du paludisme du Groupe de suivi et d'évaluation de référence.• Aucune activité propre à renforcer la préparation et la riposte à une flambée n'a pu être conduite faute de |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|---|
| | <p>ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Cambodge, le système courant de notification de cas de paludisme a été amélioré. Un rapport intitulé <i>Evolution of the Malaria Burden in Cambodia</i> a servi de document de référence pour la formulation de la proposition du 6e cycle du FMSTP. Quatre équipes d'investigation du Centre national d'étude du paludisme ont évalué l'incidence du paludisme dans les provinces endémiques en septembre 2006. • Le suivi et l'évaluation ont été les points faibles de la mise en oeuvre du programme aux Iles Salomon. Le soutien du FMSTP servira à améliorer ce domaine d'activité. La principale source d'informations sur le paludisme aux Iles Salomon est le <i>Solomon Islands Malaria Information System</i>. • Presque toutes les activités de terrain ont été menées à bien à temps en Papouasie-Nouvelle-Guinée. |

5. Tuberculose

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>1. Les pays ayant une charge de morbidité tuberculeuse élevée reçoivent les moyens d'atteindre ou de maintenir un taux de dépistage et un taux de succès thérapeutique au moins égaux aux cibles régionales et d'assurer une mise en oeuvre de haute qualité de la stratégie DOTS dans tous les domaines.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sur les sept pays cibles, quatre (Chine, Mongolie, Philippines et Viet Nam) ont atteint au-delà des espérances les objectifs en matière de lutte antituberculeuse; deux pays (Cambodge et République démocratique populaire lao) sont tout près de les atteindre. La Papouasie-Nouvelle-Guinée reste encore en arrière mais est en bonne voie de poser les fondations d'une amélioration de la lutte antituberculeuse. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>2. Les pays reçoivent les moyens d'introduire et de mettre en oeuvre la stratégie de lutte antituberculeuse de l'OMS pour 2006-2010 au niveau national, y compris la mise en place ou l'intensification de leur riposte aux problèmes spéciaux de la co-infection tuberculose-VIH, de la tuberculose polypharmaco-résistante, du partenariat public-privé pour la mise en oeuvre de la stratégie DOTS, ainsi qu'aux problèmes connexes relatifs aux systèmes de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les pays ayant une forte prévalence de la TB ont élaboré un plan national quinquennal de lutte contre la TB, conforme au Plan stratégique régional pour 2006–2010. En outre, les 20 Etats et Territoires océaniques ont reçu une aide pour établir leur plan de lutte antituberculeuse biennal, sur la base des débats engagés lors de la réunion "Halte à la tuberculose dans le Pacifique" tenue en 2006. • A la fin de 2006, trois pays réalisaient en collaboration des activités pour lutter contre la co-infection TB-VIH, à savoir le Cambodge, la Chine et le Viet Nam. Le Viet Nam progresse relativement lentement mais a démarré les activités financées par le Fonds d'urgence du Président affecté au plan d'aide contre le sida et la co-infection TB-VIH. La collaboration entre les organismes de lutte contre la TB et contre le VIH demande à être renforcée. La Chine a bien avancé, avec l'assistance technique de l'OMS, et a lancé des projets pilotes de lutte contre la co-infection dans cinq zones. Des activités de lutte en collaboration contre la co-infection doivent démarrer en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Malaisie, et une surveillance commune de la co-infection TB-VIH devrait commencer dans tous les Etats et Territoires. • Les Philippines et la Mongolie continuent d'avancer dans la voie de la prise en charge planifiée de la TB multipharmacorésistante (TB/MDR), avec l'appui du FMSTP. La Chine a également pu commencer cette prise en charge à une échelle limitée. Les demandes d'adhésion de Kiribati et du Cambodge au Comité Feu vert, pour avoir accès à des prix négociés et à des médicaments de deuxième intention de qualité pour le traitement de la TB/MDR, ont été approuvées. Une assistance technique sera nécessaire pour étendre la prise en charge de la TB-MDR en Chine, en Mongolie et aux Philippines. Le Viet Nam a reçu une subvention du FMSTP pour commencer la prise en charge planifiée de la TB-MDR. • L'extension à d'autres pays du partenariat public-privé |

6. VIH/sida et IST

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>1. Soutien apporté aux Etats et Territoires en matière de plaidoyer et pour la révision, l'adaptation et l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux destinés à fournir des programmes de prévention et de soins du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles relatifs à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien permanent, apte à répondre aux besoins et aux demandes des pays, a été apporté pour la révision et l'adaptation des politiques, stratégies et plans nationaux. Au Viet Nam, un programme d'action pour la prévention de la contamination de la mère à l'enfant a été officiellement approuvé par le ministère de la santé. En Chine, des documents sur l'intensification des activités auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, aux professionnels du sexe et relatives aux traitements et soins à prodiguer, ont été diffusés. Au Cambodge, le service national de lutte contre le sida a publié un plan stratégique national pour 2006-2010, préparant une riposte complète et multisectorielle au VIH/sida. Fidji, les Etats fédérés de Micronésie, les Iles Marshall et la Mongolie ont mis à jour leur plan stratégique national. • Parmi les difficultés rencontrées citons : le manque de moyens pour conduire des évaluations exhaustives et planifier dans quelques petits pays. • Le Cambodge, les Etats fédérés de Micronésie, les Iles Marshall et la Mongolie ont reçu un appui technique en 2006. |
| <p>2. Conseils normatifs et appui technique fournis à tous les Etats et Territoires qui ont besoin de mettre en oeuvre et de renforcer les stratégies de prévention et de soins du VIH/sida, en matière, notamment, d'accès aux antirétroviraux et d'approche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les Etats et Territoires affectés par la transmission du VIH par la prise de drogues injectables ont inclus dans leur stratégie nationale de prévention des actions auprès de ces toxicomanes. Pourtant, les éléments des interventions essentielles prévues dans la Stratégie birégionale de l'OMS sur la réduction des méfaits 2005-2009, n'y sont pas tous compris. • Parmi les difficultés rencontrées citons : le manque de |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>stratégique destinée aux populations vulnérables, en particulier les consommateurs de drogue par injection, les professionnels du sexe et leurs clients.</p> | <p>politiques et d'un contexte social favorisant un accès équitable aux services de dépistage du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, la nécessité de promouvoir une riposte globale pour réduire les méfaits de ces comportements et la difficulté de prendre en charge cliniquement les personnes infectées par le VIH/sida à la suite d'injections de drogues, y compris d'administrer des antirétroviraux, et de faire face aux co-infections et à la morbidité en découlant.</p> <ul style="list-style-type: none">• Le Cambodge, la Malaisie et le Viet Nam ont reçu un appui technique en 2006.• Le renforcement des capacités visant à faciliter la mise en oeuvre à 100 % du programme d'utilisation de préservatifs a été effectif aux Philippines (sept provinces ont reçu un financement grâce à des subventions du 3^e cycle du FMSTP) et en Chine (sept provinces ont reçu un financement grâce à des subventions du 5^e cycle du FMSTP). Un atelier consacré à l'échange de données d'expérience a été tenu en République démocratique populaire lao (avec des participants venus de 14 provinces) et une réunion analogue sur le programme de couverture totale de la distribution de préservatifs a été organisée en Mongolie (neuf districts d'Oulan-Bator). Une réunion commune FNUAP/OMS sur le programme de généralisation à 100 % de l'emploi du préservatif a eu lieu en octobre 2006 avec des participants venus de 16 pays (11 de la Région du Pacifique occidental et 5 de la Région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS).• Parmi les obstacles rencontrés citons : les sensibilités particulières de populations marginalisées, la difficulté de mobiliser un ferme appui de la part des politiques pour obtenir la participation d'autres secteurs à la mise en oeuvre du programme, et la difficulté d'assurer |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| | <p>l'intégration totale de l'objectif de la généralisation à 100% de l'emploi du préservatif dans le plan national d'intervention pour la lutte contre l'infection au VIH et les infections sexuellement transmissibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vingt-deux provinces ont reçu un appui en 2006 (sept aux Philippines, sept en Chine, trois en République démocratique populaire lao et cinq en Mongolie). • Le nombre de personnes ayant reçu des antirétroviraux, en 2006, s'est réparti comme suit. <ul style="list-style-type: none"> a. Cambodge – 20 131 (18 344 adultes et 1787 enfants) b. Chine – 30 640 (29 798 adultes; 621 enfants et 221 d'âge et de sexe non consignés) c. Papouasie-Nouvelle-Guinée – 1098 (1054 adultes et 44 enfants) d. Viet Nam – 8217 (7789 adultes et 428 enfants) • Parmi les obstacles citons : le besoin de mettre à jour des directives thérapeutiques nationales par l'inclusion des recommandations les plus appropriées pour les régimes de première et de deuxième intentions, l'établissement de modèles de distribution propres à assurer l'équité et à atteindre les personnes les plus exposées, le maintien d'une fourniture continue de médicaments et de tests de diagnostic, et la mise au point de meilleures formulations de médicaments pour les adultes et les enfants. |
| <p>3. Appui technique fourni à tous les Etats et Territoires ayant besoin de renforcer leur système de surveillance du VIH pour améliorer leurs interventions de planification, de contrôle et d'évaluation, notamment la</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Des activités marquantes ont été réalisées dans les pays sélectionnés pour accroître les capacités dans les domaines suivants: renforcement de la surveillance du VIH de deuxième génération, estimation et prévision de l'incidence du VIH/sida, suivi des interventions essentielles, surveillance de la résistance aux médicaments anti-VIH, réalisation d'enquêtes et de |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| surveillance spécifique de la résistance aux ARV dans les pays sélectionnés. | travaux de recherche opérationnelle. <ul style="list-style-type: none"> • Parmi les obstacles rencontrés citons: la fragmentation des systèmes nationaux de collecte de données relatives au VIH suivant des méthodes normalisées; le suivi insuffisant des réalisations (nécessité de fixer des objectifs, assortis d'indicateurs clairs, à l'intention de pays, pour faciliter le suivi des interventions et des progrès vers un accès universel. • Fidji, Kiribati, le Samoa, les Iles Salomon, les Tonga et Vanuatu ont reçu un soutien technique pour mettre au point des systèmes de surveillance du VIH adéquats. |

7. Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 1. Les économies en transition de la Région du Pacifique occidental mettent en place des programmes intégrés pour prévenir et combattre les MNT. | <ul style="list-style-type: none"> • Le développement des capacités de gestion de programmes de lutte contre les MNT s'est poursuivi dans la Région par les actions suivantes: <ul style="list-style-type: none"> – ateliers de formation sur la prise en charge des MNT à l'adresse des agents de santé, médecins et infirmiers ; – voyages d'étude et octroi de bourses consacrées à la prise en charge des MNT ; – ateliers sur la surveillance selon la méthode STEPS ; – élaboration de plans et de stratégies nationaux de prise en charge des MNT ; – conduite d'enquêtes suivant la méthode STEPS pour déterminer les besoins et les lacunes en matière de mise en oeuvre de programmes de surveillance des MNT. |
| 2. Une base de données régionale viable sur les MNT est opérationnelle. | <ul style="list-style-type: none"> • Des enquêtes STEPS ont été conduites et des projets de rapport, contenant des données de référence, rédigés. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>3. Les projets de démonstration visant à prévenir et à combattre les MNT incluent un composant formel d'évaluation.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Certaines activités ont été menées à bien mais il y a lieu de conduire davantage d'enquêtes STEPS pour définir l'objet principal des activités et le degré de soutien technique requis. |
| <p>4. Des programmes de prévention secondaires sont évalués afin de déterminer leurs effets.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun atelier sur l'oncologie et les soins palliatifs, ni sur les traitements réparateurs atraumatiques (pour les maladies bucco-dentaires), n'a été organisé. La Stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire a été établie et sert à présent de référence pour la fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres de la Région. |
| <p>5. Un réseau régional sur les MNT est officiellement opérationnel.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La Coalition pour la lutte contre les MNT a activement participé à l'établissement et à la mise au point finale du Plan stratégique national intégré de prévention des MNT et de lutte contre ces maladies. La Coalition compte 42 organisations membres et s'est fixé un programme de travail quinquennal. |
| <p>6. Les Etats et Territoires bénéficient d'un soutien pour mettre en oeuvre des mesures nationales et régionales dans le domaine des MNT.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un personnel et des équipes supplémentaires spécialisées dans les MNT ont été envoyés sur le terrain et des correspondants nationaux désignés dans chaque pays. • Un soutien a été octroyé pour accroître les moyens des équipes de lutte contre les MNT au sein du ministère de la santé. • Des ateliers sur la coopération multisectorielle avec l'industrie alimentaire ont été tenus. • Plusieurs ateliers sur l'élaboration de plans stratégiques nationaux concernant les soins ophtalmologiques ont été organisés dans la Région en association avec le groupe spécial Vision 2020. • Une approche intégrée de la lutte contre les MNT a été adoptée dans la Région, conformément à la résolution du Comité régional WPR/RC57.R4. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • La méthode STEPwise de l’OMS appliquée à la surveillance a été la l’approche de la surveillance de référence dans la Région au cours des deux dernières années. D’importants progrès ont été faits dans la conduite d’enquêtes au moyen de cette méthode dans la Région. |

8. Santé mentale et toxicomanies

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| <p>1. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour souligner la valeur de la santé mentale et lutter contre la stigmatisation et la discrimination.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un concours a été organisé pour la conception du logo et du slogan du Réseau de santé mentale des îles du Pacifique (PIMHNet). • Une assistance technique a été fournie à quatre bureaux nationaux et aux homologues nationaux célébrant la Journée mondiale de la santé mentale et la Journée mondiale de la prévention du suicide. |
| <p>2. Informations et soutien apporté aux Etats et Territoires pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et de plans relatifs à la santé mentale et aux toxicomanies.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Une aide technique et financière a été fournie pour la formulation et l’application de politiques et de plans relatifs à la santé mentale et aux toxicomanies. • Un soutien a été octroyé pour la mise au point d’un modèle de service de santé mentale auprès des populations rurales en Chine. • Les systèmes nationaux de santé mentale ont été évalués au moyen de l’Instrument d’évaluation des systèmes de santé mentale (OMS-IESM) en Corée, en Mongolie, en Chine, aux Philippines et au Viet Nam. • Une étude épidémiologique des troubles mentaux et des désordres psychologiques causés par l’alcoolisme a été menée en Chine et en Mongolie. • Un appui a été apporté pour l’utilisation du réseau PIMHNet au profit des Etats et territoires du Pacifique. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>3. Organisation, fourniture et évaluation des services de santé mentale ayant reçu un soutien aux niveaux national et local.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Onze Etats et Territoires membres du Réseau ont demandé que soient pris en compte leurs besoins urgents de formation à l'aide de la matrice fournie par l'OMS pour l'élaboration de plans de gestion des ressources humaines détaillés. Un soutien opérationnel a été apporté aux pays participants. • Une aide a été apportée pour la création d'un réseau d'intervention pour un soutien psychologique en cas de catastrophes, et la communication par le réseau a été facilitée. • La mise en oeuvre de l'Initiative « les personnes au centre des soins de santé » a bien avancé • Du personnel de <i>La Trobe University</i> a été engagé pour travailler à la réalisation de cette Initiative. • Le groupe d'experts du groupe de référence a été établi pour suivre et appuyer la réalisation de l'Initiative. • Des consultations des parties prenantes dans les pays ont été conduites en Thaïlande, en Malaisie et en République de Corée. • Un site Web concernant l'Initiative a été créé. |
| <p>4. Soutien apporté à la stratégie nationale et aux programmes de prévention du suicide.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un atelier national sur la prévention des dommages liés aux pesticides a été tenu en Chine. • Quinze Etats et Territoires ont participé à l'atelier sur les tendances suicidaires dans les Etats et Territoires à risque. • Des programmes de travail ont été établis avec quatre pays et des équipes de travail formées dans six pays. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 5. Soutien apporté à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des stratégies et des programmes efficaces pour réduire les conséquences sanitaires et sociales négatives de la consommation nocive d'alcool dans les Etats et Territoires. | <ul style="list-style-type: none">• La Stratégie visant à réduire les méfaits de l'alcool a été approuvée par le Comité régional.• Le siège de l'OMS et le Bureau régional du Pacifique occidental ont organisé une réunion et un atelier sur le traitement de la toxicomanie et le VIH/sida en mai 2006 en Chine. |

9. Santé et environnement

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 1. Conseils en matière de normes et de bonnes pratiques, élaborés et mis à jour sur la base de données factuelles, et diffusés pour aider efficacement les Etats et Territoires à évaluer leur impact sur la santé et à prendre des décisions d'un secteur à l'autre dans les grands domaines de la salubrité de l'environnement, notamment la qualité de l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la qualité de l'air, les risques professionnels, la sécurité des produits chimiques, la protection contre les radiations et les modifications de l'environnement. | <ul style="list-style-type: none">• La République démocratique populaire lao, les Philippines et le Viet Nam ont reçu un appui pour évaluer les principaux risques sanitaires liés à l'environnement.• Au Cambodge, en Chine, à Fidji, en République démocratique lao, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Iles Salomon, des normes et des directives nationales concernant la salubrité de l'environnement et la santé au travail ont été établies. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>2. Etats et Territoires bénéficiant d'une aide satisfaisante pour renforcer leur capacité à gérer les informations sur la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre les politiques et interventions intersectorielles visant à protéger la santé des menaces immédiates et à long terme liées à l'environnement.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Cambodge, la Chine, la République démocratique lao, la Mongolie, les Philippines et le Viet Nam ont reçu un appui pour élaborer et mettre en oeuvre des plans d'action en faveur de la salubrité de l'environnement. • Le Cambodge, la Chine, les Iles Cook, la République démocratique lao, la Mongolie, les Palaos, les Philippines, les Tonga, Vanuatu et le Viet Nam ont reçu un appui pour accroître les moyens du secteur de la santé pour faire face aux facteurs de risques environnementaux. |
| <p>3. Risques sanitaires liés à l'environnement, pesant sur les groupes de population vulnérables ou très vulnérables (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations pauvres des villes) pris en charge par des initiatives nationales et régionales mises en oeuvre au travers de partenariats, d'alliances et de réseaux de centres d'excellence.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Cambodge, la Chine, le Japon, la République démocratique populaire lao, les Philippines, la République de Corée, la Thaïlande et le Viet Nam ont reçu une aide pour envoyer des représentants à des réunions régionales concernant des sujets liés à la salubrité de l'environnement d'importance prioritaire dans la Région. • La réunion sur l'évaluation à mi-parcours du projet birégional commun OMS/AusAID sur deux ans, visant à « Accélérer la gestion de l'accès à l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au profit de la santé, particulièrement dans la Région asiatique », s'est tenue à Hanoï, Viet Nam, en septembre 2006. • Un soutien a été apporté pour la tenue de la réunion intérimaire du Conseil consultatif en vue du Forum régional sur l'environnement et la santé, à Manille, en septembre 2006, du deuxième Forum régional sur les transports respectueux de l'environnement en décembre 2006, et de la Conférence sur l'amélioration de la qualité de l'air à Yogyakarta, Indonésie, en décembre 2006. |

Annexe 3

10. Promotion de la santé

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| 1. Renforcer l'action de conseil afin d'intégrer la promotion sanitaire dans les programmes nationaux, notamment pour promouvoir une alimentation équilibrée, l'activité physique, la prise en charge des personnes âgées et l'hygiène bucco-dentaire. | <ul style="list-style-type: none">• Dix pays insulaires du Pacifique et dix pays asiatiques ont reçu une aide pour envoyer des représentants à des réunions sous-régionales sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.• Au moins cinq pays ont inclus dans leurs programmes nationaux la promotion de la santé, à savoir, la Chine, les Iles Cook, le Samoa, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Viet Nam. |
| 2. Apport d'un soutien en vue du renforcement des capacités de gouvernance, de planification et de mise en oeuvre des politiques et programmes multisectoriels de promotion sanitaire aux niveaux national et régional. | <ul style="list-style-type: none">• La Chine, la Malaisie, la Mongolie, les Philippines, le Samoa, les Tonga et le Viet Nam ont reçu une aide pour renforcer leurs moyens de gestion de la promotion de la santé par la vision de « villes-santé » et une planification nationale et provinciale, plurisectorielle. |
| 3. Validation et diffusion de bases factuelles concernant l'efficacité des stratégies et actions de promotion sanitaire afin de remédier aux maladies transmissibles et non transmissibles. | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté au Comité directeur du programme villes-santé pour la tenue de l'assemblée générale d'octobre et la Conférence de l'Alliance des villes-santé, à Suzhou, Chine.• La Chine a indiqué qu'elle s'engageait à augmenter les effets de cette action et à conduire une évaluation d'impact auprès des membres de l'Alliance. |
| 4. Apport d'un soutien à la recherche de formules novatrices permettant de pérenniser le financement des actions de promotion sanitaire et le renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire. | <ul style="list-style-type: none">• La République de Corée, Fidji, la Malaisie, la Mongolie et les Tonga, ont reçu un appui pour mettre au point et consolider des mécanismes de financement de la promotion de la santé. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| <p>5. Apport d'un soutien visant à développer les capacités des ministères de la santé et de l'éducation en matière de planification, de mise en oeuvre et d'évaluation de programmes d'enseignement sanitaire en milieu scolaire pour réduire les risques liés aux causes premières des décès, des maladies et des déficiences.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Au moins quatre pays du Pacifique, à savoir, les Iles Cook, Fidji, les Tonga et Tuvalu, ont reçu un soutien pour accroître leur promotion de la santé dans les écoles. La Chine, la République démocratique populaire lao, Singapour et le Viet Nam ont également bénéficié d'un soutien. |

11. Violence, traumatismes et incapacités

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>1. Fourniture d'un soutien aux Etats et Territoires particulièrement prioritaires pour la mise en oeuvre et l'évaluation de systèmes de surveillance des principaux déterminants, des causes et de l'issue des traumatismes accidentels, des actes de violence et des incapacités.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien a été octroyé aux pays suivants pour le renforcement des systèmes d'information sur les accidents : Cambodge, Chine, République démocratique populaire lao et Philippines. |
| <p>2. Validation et promotion efficace dans les Etats et Territoires d'interventions multisectorielles visant à prévenir la violence et les traumatismes accidentels.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien a été octroyé aux pays suivants pour la réalisation d'interventions multisectorielles en matière de prévention des traumatismes accidentels : Cambodge, Chine, République démocratique populaire lao et Mongolie. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 3. Fourniture de conseils et d'un soutien efficace pour le renforcement des soins préhospitaliers et hospitaliers dispensés aux personnes victimes de violences et de traumatismes. | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été octroyé pour le renforcement des soins préhospitaliers aux personnes ayant subi des traumatismes, au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. |
| 4. Fourniture d'un soutien efficace pour renforcer la capacité des pays à intégrer des services de réadaptation dans les soins de santé primaires et à assurer le dépistage précoce et la prise en charge des incapacités. | <ul style="list-style-type: none">• Une aide a été apportée aux Philippines pour le renforcement du programme de réadaptation communautaire. |
| 5. Amélioration de la capacité de certains Etats et Territoires d'élaborer une politique de prévention de la violence et des traumatismes et de prise en charge des incapacités. | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté en matière d'application de politiques nationales de prévention des accidents aux pays suivants : Mongolie, Philippines et Viet Nam. |
| 6. Renforcement dans les Etats et Territoires prioritaires de la capacité de formation en matière de prévention de la violence et des traumatismes et de services de réadaptation. | <ul style="list-style-type: none">• Le Viet Nam a renforcé ses moyens de formation en matière de prévention des traumatismes dus aux accidents et à la violence. |
| 7. Créations de réseaux fonctionnels aux niveaux régional et national pour renforcer la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs, avec la participation des organisations du système des Nations Unies, des Etats | <ul style="list-style-type: none">• Un réseau régional de correspondants locaux des ministères de la santé affectés à la prévention des accidents et des actes de violence a été mis en place par le biais de réunions régionales.• Un réseau national concernant l'établissement de protocoles et de procédures pour prévenir les traumatismes accidentels a été créé en Mongolie par le biais de réunions consultatives. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| Membres, des banques de développement régionales et internationales, des organisations non gouvernementales, y compris celles représentant les personnes atteintes d'incapacités. | |

12. Sécurité sanitaire des aliments

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 1. Programmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire, de contrôle des risques alimentaires et d'action renforcés au niveau régional et dans les pays cibles. | <ul style="list-style-type: none"> • La réalisation d'un projet commun FAO/OMS sur la sécurité sanitaire des aliments, visant notamment l'amélioration de la surveillance des maladies d'origine alimentaire, a été facilitée au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. • Les autorités sanitaires chinoises et mongoles ont reçu une formation à la surveillance des maladies d'origine alimentaire et à la conduite d'investigations en cas de flambée. • Une étude de suivi multinationale a été conduite sur la présence de mercure dans les poissons à Kiribati et aux Iles Salomon, et sur l'absorption de mercure par des humains à Fidji. • Une réunion a été organisée avec pour objet d'engager une discussion sur la collecte et l'échange de données relatives à la surveillance des maladies d'origine alimentaire et le suivi des contaminations dans les Etats et Territoires insulaires du Pacifique Nord, et l'établissement d'un plan d'action à cet égard. • Un groupe de discussion par la voie électronique a été créé pour l'échange d'informations sur les maladies |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <p>d'origine alimentaire et les contaminations par les aliments, en Asie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Des activités pédagogiques sur la surveillance mondiale de la salmonellose et son réseau ont été conduites dans la Région. |
| <p>2. Soutien approprié fourni aux pays prioritaires pour renforcer leurs capacités d'application du profil des risques et d'évaluation des risques au contrôle des denrées alimentaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Une formation a été dispensée pour renforcer l'application du profil des risques et de l'évaluation des risques au contrôle des denrées alimentaires en Malaisie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. La Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines ont vu leurs capacités renforcées pour la conduite d'études de la ration alimentaire totale. Des pays ont participé à des activités liées au Codex alimentarius grâce à un financement de l'OMS et du Fonds du Codex alimentarius. |
| <p>3. Soutien approprié fourni aux pays prioritaires pour leur permettre de renforcer leur politique, leur législation, leurs travaux sur les normes, leur analyse et leur application en matière de sécurité sanitaire des aliments.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Un soutien a été apporté pour consolider la législation en matière de sécurité sanitaire des aliments aux Iles Marshall, la réglementation dans ce même domaine aux Iles Cook et à Kiribati, et pour l'établissement de normes relatives à la sécurité sanitaire des aliments dans les Etats fédérés de Micronésie. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a bénéficié d'une aide pour élaborer des manuels et des directives en matière de contrôle des aliments. |
| <p>4. Soutien approprié fourni aux pays prioritaires pour leur permettre d'intensifier leurs efforts en matière de formation à la sécurité sanitaire des aliments.</p> | <ul style="list-style-type: none"> A l'aide de deux méthodes différentes, cinq principes d'assurance de la salubrité des aliments ont été établis pour faciliter l'éducation en matière de sécurité sanitaire des aliments, principalement à l'intention des populations rurales, au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Une intervention en milieu scolaire a été réalisée à Guam, dans les Etats fédérés de Micronésie, à Kiribati, aux Iles Marshall, à Nauru, aux Iles Mariannes du Nord et dans les Palaos. |

13. Tabac

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>1. Fourniture d'un soutien pour étendre l'entrée en vigueur de la Convention.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Une assistance technique, des consultations et/ou des actions de formation ont été organisées dans les pays suivants : Cambodge, Chine, Hong Kong (Chine), Fidji, République démocratique populaire lao, Malaisie, Nioué, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa, Vanuatu et Viet Nam, en vue de favoriser l'entrée en vigueur de la Convention cadre pour la lutte antitabac. • L'ensemble des Etats Membres de la Région du Pacifique occidental y ayant droit ont ratifié la Convention et en sont parties. Environ la moitié de ces Etats ont révisé leur législation, établi des plans d'action plurisectoriels, et leur mise en oeuvre des dispositions de la Convention-cadre est en bonne voie. • Les dispositions de la Convention concernant l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac (exigeant par exemple des avertissements sur les méfaits du tabac sur la santé) prendront effet en 2007 pour certaines Parties et le respect de ces dispositions sera déterminé par la Conférence des Parties sur la Convention cadre sur la lutte antitabac, sur la base des rapports officiels des Parties à la Conférence des Parties (Fidji, Japon, Mongolie, Nauru, Nouvelle-Zélande, Palaos, Singapour et Iles Salomon). |
| <p>2. Fourniture d'un soutien pour accroître le nombre d'Etats Membres dotés de programmes nationaux de lutte antitabac par rapport à 2004, année de référence.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Cambodge, les Iles Cook, Nioué et le Samoa ont formulé ou établi de nouveaux programmes nationaux ou une nouvelle législation au cours de cette période biennale. • Une assistance technique a été fournie aux pays suivants: Brunei Darussalam, Cambodge, Chine, Iles Cook, Fidji, Hong Kong (Chine), Kiribati, République démocratique lao, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <p>Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam, afin qu'ils établissent ou renforcent leur programme national en révisant leur législation existante ou en légiférant, et en établissant des politiques de lutte antitabac, contenant notamment des règles en matière d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac et prévoyant des interdictions frappant la publicité et la promotion de produits du tabac, ainsi que l'exige la Convention cadre de l'OMS.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été octroyé aux pays pour qu'ils renforcent leur programme national afin de satisfaire aux exigences de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. |
| 3. Fourniture d'un soutien pour garantir la pérennité des programmes de lutte antitabac, et l'intégration des méthodes de lutte antitabac à l'action de santé publique et aux autres programmes et manifestations. | <ul style="list-style-type: none">• Une assistance technique a été fournie pour l'imposition de taxes publiques sur les produits du tabac en faveur de fondations ayant vocation de promouvoir la santé. La lutte antitabac a été intégrée dans le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles aux Philippines, aux Tonga et en Malaisie. |
| 4. Fourniture d'un soutien pour accroître et étendre les partenariats multilatéraux/bilatéraux mis en place pour traiter des questions de lutte antitabac transnationale. | <ul style="list-style-type: none">• La collaboration a été renforcée avec des organisations non gouvernementales et des alliances régionales conduisant des projets de recherche nationaux, notamment l'Alliance pour la lutte antitabac en Asie du Sud-Est et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique.• Les questions de caractère universel ont été débattues à l'échelle mondiale, dans le cadre de la Conférence des Parties sur la Convention cadre sur la lutte antitabac de l'OMS. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>5. Fourniture d'un soutien pour accroître la surveillance, la recherche, l'évaluation, la diffusion des informations et l'action de plaidoyer.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Quatorze Etats Membres ont conduit des enquêtes dans le cadre du Système mondial de surveillance et de recherche concernant le tabac. • Le système mondial d'information sur la lutte antitabac permettant de consulter en ligne la base de données sur le sujet a été actualisé et des données ont été recueillies pour la rédaction du rapport de l'Organisation sur la lutte antitabac dans le monde. • Les Parties ont été aidées à établir leur rapport d'avancement sur leur mise en oeuvre de la Convention cadre. • Une étude de référence a été faite sur la consommation de noix de bétel et de tabac. • Un soutien a été apporté aux homologues nationaux pour le recueil de données servant à l'établissement du rapport sur la lutte antitabac dans le monde, la constitution des bases de données régionales et la présentation de rapports à la Conférence des Parties à la Convention cadre. Les homologues nationaux recueillent et communiquent des données. |

14. Nutrition

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>1. Conseils et soutien technique aux Etats et Territoires à l'échelon régional et sous-régional en vue de renforcer les programmes nutritionnels.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien technique, opérationnel et administratif a été fourni aux Etats Membres pour la conduite de leurs activités et programmes nationaux concernant la nutrition. • Les Etats Membres ont reçu une aide pour améliorer la coordination et la collaboration avec les départements de la santé, les ministères responsables et les organisations partenaires. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 2. Introduction des nouvelles normes de croissance de l’OMS, et renforcement des systèmes de surveillance de la nutrition à l’échelon régional, national et mondial. | <ul style="list-style-type: none">• Avec la collaboration de l’UNICEF, du Bureau régional et des bureaux nationaux pour l’Asie de l’Est et le Pacifique, les pays suivants, Cambodge, Chine, Fidji, République démocratique populaire lao, Malaisie, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Viet Nam, ont envoyé des participants à un atelier sur les nouvelles normes de croissance des enfants de moins de 5 ans, en mai-juin 2006, à Tagaytay City, Philippines.• Le Cambodge, la République démocratique lao, les Philippines et le Viet Nam ont introduit dans leurs services les nouvelles normes de croissance des enfants établies par l’OMS. |
| 3. Développement ou révision et promotion de plans et politiques alimentaires et nutritionnels intégrés à l’échelon national. | <ul style="list-style-type: none">• Les Palaos, la République démocratique populaire lao, Guam, les Etats fédérés de Micronésie, les Iles Marshall et les Iles Salomon ont reçu une aide pour élaborer et réviser leurs politiques et plans nationaux sur la nutrition et les aliments.• Un soutien a été octroyé aux Palaos pour la révision du Plan d’action national sur la nutrition, dans le cadre d’un atelier tenu en février 2006.• Un soutien a été octroyé pour la tenue d’une réunion nationale de mobilisation en faveur d’une nutrition équilibrée en mai 2006, au cours de laquelle les plans d’action nutritionnelle en vigueur et les programmes concernant la nutrition ont été évalués. Cette réunion a été suivie de deux ateliers portant sur l’établissement d’un nouveau plan national et des politiques nutritionnelles en République démocratique populaire lao.• Des équipes des Etats fédérés de Micronésie, de Guam, des Iles Marshall et des Iles Salomon ont participé au 3e cours de formation régional AusAID/OMS à l’intention des planificateurs au sujet de l’élaboration et l’application |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | de politiques et de plans nationaux intersectoriels sur la nutrition et les aliments, en juillet 2006 à Pohnpei, Etats fédérés de Micronésie. |
| <p>4. Fourniture de soutien politique et technique pour la mise en oeuvre de stratégies intégrées visant à améliorer la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Une consultation OMS /UNICEF sur la protection, la promotion et la facilitation de l'allaitement au sein a été organisée auprès d'équipes de 19 pays. • Le Cambodge, la Chine, la République de Corée, la Malaisie, la Mongolie et les Philippines ont édicté des lois et une réglementation sur la commercialisation des substituts du lait maternel, conformément au Code international en la matière. • Un soutien technique a été fourni au Cambodge, avec la collaboration de la Division de la nutrition pour la santé et le développement du siège, visant à l'élaboration d'une méthode de formation des professionnels de la santé préalable à leur entrée en service, concernant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de septembre à octobre 2006 ainsi que l'adaptation au Cambodge des supports pédagogiques traitant de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. • Une promotion des bonnes pratiques en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants a été faite par le biais de la production de guides prônant la mise en place de conditions favorables à l'allaitement au sein dans les villages et sur les lieux de travail aux Philippines. |
| <p>5. Fourniture de soutien politique et technique pour la promotion de régimes alimentaires sains, y compris la révision des recommandations sur les régimes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Des représentants de 14 pays asiatiques, de diverses institutions, de bailleurs de fonds et d'autres organisations internationales ont participé à l'atelier AusAID/OMS sur la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| alimentaires, et la réduction de l'obésité et des autres maladies non transmissibles liées à une mauvaise nutrition. | <p>dans les pays asiatiques, en octobre 2006 à Manille, Philippines.</p> <ul style="list-style-type: none">• Avec la collaboration du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et NZAID, 38 représentants de 19 Etats et territoires insulaires du Pacifique ont participé à l'atelier sur la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé dans le Pacifique, en avril 2006, à Suva, Fidji, en vue d'examiner les progrès accomplis et de faire part de leur expérience dans la lutte contre l'obésité, le diabète et les maladies chroniques dans le Pacifique, et dans leur prévention.• Les propositions émises par les Etats Membres concernant les activités de suivi associées à la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé ont été appuyées.• Un soutien technique a été apporté en faveur des programmes de mise en oeuvre de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé dans le Pacifique, sous la forme de la création d'un poste consacré à la nutrition et à l'activité physique à Suva, Fidji. |
| 6. Promotion de méthodes innovantes de supplémentation et de programmes d'enrichissement alimentaire optimal avec des micronutriments d'importance pour la santé publique. | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté pour la conduite d'une étude conjointe OMS/ UNICEF/<i>World Vision</i> sur la prévalence de la carence en zinc chez les enfants, devant déboucher sur l'élaboration et la consolidation d'un programme d'action pour réduire la carence en micronutriments en Mongolie.• Une aide a été apportée pour la planification, la réalisation, le suivi et l'évaluation de l'administration hebdomadaire à titre d'essai de suppléments en fer et en acide folique aux femmes en âge de procréer, en |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>République démocratique populaire lao.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une proposition de mesures destinées à faciliter la réalisation d'un programme d'enrichissement des produits alimentaires dans le Pacifique a été présentée à la Conférence des ministres de la santé des pays océaniques, à Vanuatu, en mars 2007. • Un programme d'administration hebdomadaire de suppléments en fer et acide folique, dans les écoles et les villages, destiné à prévenir l'anémie chez les femmes en âge de procréer, a été mis en oeuvre au Cambodge. • Une consultation à l'échelle mondiale sur la supplémentation hebdomadaire en fer et en acide folique a été organisée par le Bureau régional de l'OMS en avril 2007. |
| <p>7. Fourniture de soutien politique et technique pour l'amélioration de la nutrition en cas de crise ou dans des circonstances spéciales, y compris parmi les personnes vivant avec le VIH/sida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional du Pacifique occidental est en liaison avec le Département VIH/sida de l'OMS pour inaugurer un cours de formation sur les soins nutritionnels à dispenser aux personnes vivant avec le VIH/sida au Cambodge, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam. |

15. Santé génésique

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>1. Des conseils et un soutien suffisants sont fournis afin d'améliorer la planification familiale et les soins de santé génésique dans les Etats et Territoires, grâce à la diffusion de normes reposant sur des bases factuelles, et de lignes directrices</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La Stratégie pour accélérer les progrès en santé sexuelle et génésique des jeunes a été traduite en chinois par les services publics, publiée et distribuée. • Les directives et manuels sur la planification familiale et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, élaborés par l'OMS au siège de l'Organisation, ont été traduits, adaptés et distribués en Chine, en Mongolie, aux Philippines, aux Iles Salomon, aux Tonga, à Vanuatu et |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| techniques et de gestion. | au Viet Nam. <ul style="list-style-type: none">• Une étude pilote a été conduite sur l'intégration des interventions et des services d'accueil des adolescents, en particulier des adolescentes enceintes et non mariées, en vue de réduire le nombre d'avortements provoqués en Chine. |
| 2. Un soutien technique et d'orientation est effectivement fourni aux Etats et Territoires pour la conception et la mise en oeuvre de plans exhaustifs en vue d'élargir l'accès à des services de planification familiale et de santé génésique de grande qualité et d'accroître leur disponibilité. | <ul style="list-style-type: none">• Un système de surveillance de la santé génésique, pouvant être reproduit et adapté à d'autres Etats Membres de la Région, en particulier aux pays océaniques, a été mis au point.• Les directeurs de programme ont reçu des conseils en matière de politiques et stratégies relatives à la santé sexuelle et génésique des adolescents en vue d'améliorer la santé des jeunes, par l'application de la Stratégie visant à accélérer les progrès en santé sexuelles en santé génésique des jeunes. |
| 3. Les pays sont aptes à repérer les obstacles réglementaires à la fourniture de services de planification familiale et de santé génésique de grande qualité. | <ul style="list-style-type: none">• Un projet pilote a été lancé en Chine sur les soins à dispenser à des adolescentes après un avortement.• La coopération et la collaboration à travers des systèmes verticaux d'institutions et avec les organisations internationales de la Région ont été renforcées pour l'amélioration des normes de qualité des soins dispensés dans les centres de planification familiale, par la tenue d'un atelier birégional destiné à sensibiliser les gouvernements à la nécessité d'intégrer les services de santé maternelle et infantile, de santé génésique et de lutte contre les IST et le VIH/sida. |

16. Pour une grossesse à moindre risque

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>1. Appui technique et au plan des politiques fourni au Etats et Territoires afin de mettre au point et de mettre en oeuvre des plans d'action nationaux pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Des plans nationaux pour la diminution de la mortalité maternelle et néonatale ont été finalisés, la plupart des gouvernements des pays prioritaires s'engageant dans la mise en oeuvre de ces plans. • Une réunion régionale de consultation sur le perfectionnement des ressources humaines dans le but de réduire les risques des grossesses s'est tenue en octobre 2006 à Shanghai Chine. • Un plan de perfectionnement des ressources humaines visant à réduire les risques des grossesses a été élaboré avec les équipes nationales, comprenant des directeurs de programme de services publics, des chefs de service d'obstétrique et de gynécologie et des associations de sages-femmes, en Chine. • Des directives nationales applicables aux services chinois de santé maternelle et néonatale ont été élaborées. • Un manuel sur les moyens d'exposer les grossesses à de moindres risques a été adapté et traduit en chinois. • Une coopération a été mise en place entre les systèmes et programmes verticaux et les programmes intégrés de lutte contre le paludisme et les IST et VIH/sida en Chine. |
| <p>2. Appui technique adéquat pour la diffusion, l'adaptation et la mise en oeuvre de normes et de principes directeurs, fondés sur des données factuelles, pour les soins de la mère et du nouveau-né.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La Consultation sur l'intégration de la prévention et de la prise en charge des IST et du VIH/sida dans les services de santé génésique, maternelle et néonatale a été organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, l'UNICEF, le FNUAP et l'ONUSIDA, en novembre 2006 à Kuala Lumpur, Malaisie, et plus de 130 personnes de 21 pays y ont participé. • La coopération et la collaboration ont été renforcées entre les systèmes verticaux des pays et des organisations |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|---|
| | <p>internationales par une sensibilisation accrue à l'importance d'intégrer les services de santé génésique, maternelle et infantile, ainsi que de lutte contre les IST et le VIH/sida.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="687 562 1433 1048">• Une formation clinique interpays a été dispensée à 20 stagiaires, sur la prise en charge active du troisième stade du travail de l'accouchement, en juillet 2006, à Ho Chi Minh Ville, Viet Nam, en vue d'accroître les capacités des hôpitaux référents d'intervenir en cas de complications du post-partum, principale cause du décès des mères. Les bénéficiaires de cette formation étaient des agents de santé du Cambodge, de la République démocratique populaire lao, de la Mongolie et du Viet Nam.<li data-bbox="687 1070 1433 1301">• Des infirmières et des sages-femmes mongoles ont été formées à la prise en charge des complications de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et des soins aux nouveau-nés, en particulier aux interventions nécessaires lors du troisième stade du travail.<li data-bbox="687 1323 1433 1554">• Une enquête de référence a été conduite sur la prestation et l'utilisation de services de santé infantile en Chine. Un cours de formation a été mis au point sur la fourniture et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile à l'intention du personnel de santé.<li data-bbox="687 1576 1433 1906">• Des directives relatives aux soins de santé maternelle, à la formation des sages-femmes, à l'aménagement d'un accueil chaleureux aux mères dans les hôpitaux, à la promotion et l'établissement de maternités, et à la mise en place de systèmes d'analyse de la mortalité puerpérale, ainsi que d'autres supports d'information ont été produits en Chine aux Iles Cook, à Fidji, en République |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | démocratique populaire lao, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, aux Iles Salomon, aux Tonga et au Viet Nam.. |
| 3. Appui technique à la formation d'accoucheurs/euses qualifié(e)s soins obstétricaux de base et d'urgence et soins du nouveau-né.. | <ul style="list-style-type: none"> • Cette activité devrait être mise en oeuvre au cours de l'exercice biennal à une date ultérieure. |
| 4. Appui technique fourni aux Etats et Territoires prioritaires pour un continuum des soins plus efficace. | <ul style="list-style-type: none"> • Cette activité devrait être mise en oeuvre au cours de l'exercice biennal à une date ultérieure. |

17. Parité des sexes en matière de santé

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 1. Amélioration des connaissances et bases factuelles sur les liens existant entre les questions liées à la parité des sexes et la santé génésique et maternelle pour les femmes. | <ul style="list-style-type: none"> • Un atelier national a été organisé en Malaisie sur les questions des droits de la personne humaine et de la parité des sexes dans les domaines de la santé génésique et maternelle, à titre d'action de suivi après l'atelier régional qui a eu lieu en 2005. |
| 2. Appui politique et technique fourni efficacement pour intégrer les questions de parité entre les sexes dans l'élaboration des politiques et stratégies sanitaires (c'est-à-dire la santé de la femme et la santé maternelle) et l'action à ce niveau. | <ul style="list-style-type: none"> • Cette activité devrait être mise en oeuvre au cours de l'exercice biennal à une date ultérieure. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| 3. Appui technique fourni aux Etats et à des organisations non gouvernementales pour donner aux femmes plus d'assurance et le pouvoir d'aller consulter les services de santé en engageant dans ce sens les familles et les communautés. | <ul style="list-style-type: none"> • Cette activité devrait être mise en oeuvre au cours de l'exercice biennal à une date ultérieure. |

18. Santé de l'enfant et de l'adolescent

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 1. Des orientations et un soutien technique sont fournis pour une couverture plus large et une action intensifiée en vue d'améliorer la survie, la croissance et le développement des nouveau-nés et des enfants. | <ul style="list-style-type: none"> • La couverture géographique de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) a été étendue à plus de la moitié des districts en Mongolie et aux Philippines. En Mongolie, la PCIME est pratiquée dans tous les <i>aimags</i>. • La couverture et la portée de la PCIME ont été étendues dans les pays suivants: Cambodge, Chine, Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Kiribati, République démocratique populaire lao, Malaisie (Etat de Sabah), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Vanuatu et Viet Nam. • Un soutien a été apporté au Cambodge, à la République démocratique populaire lao, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam pour la mise à jour de leurs directives nationales en matière de PCIME. • Les progrès accomplis dans l'enseignement de la PCIME avant l'entrée en service ont été évalués aux Philippines et au Viet Nam. • Une enquête sur les services de PCIME a été conduite au Cambodge et en Mongolie. • Le Viet Nam a élaboré une stratégie particulière pour |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p data-bbox="746 360 1430 443">l'amélioration des soins de santé néonatale qui fera partie de la stratégie nationale pour la survie de l'enfant.</p> <ul data-bbox="687 465 1430 2007" style="list-style-type: none"><li data-bbox="687 465 1430 600">• Les soins de santé néonatale ont été inclus dans la stratégie pour la survie de l'enfant du Cambodge et dans le protocole local de la PCIME.<li data-bbox="687 622 1430 801">• Les soins de santé néonatale ont été intégrés dans les politiques de santé infantile en République démocratique populaire lao et une trousse de soins pour les nouveau-nés a été constituée en Papouasie-Nouvelle-Guinée.<li data-bbox="687 824 1430 1048">• Des cours de formation sur les soins essentiels à prodiguer aux nouveau-nés ont été donnés dans huit <i>aimags</i> et ce cours est en train d'être intégré dans le programme des études de médecine et de soins infirmiers en Mongolie.<li data-bbox="687 1070 1430 1249">• Les supports pédagogiques de la formation de conseil sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ont été adaptés de façon que ce service soit intégré dans les services de santé infantile au Cambodge.<li data-bbox="687 1272 1430 1653">• Le matériel pédagogique du cours de formation au conseil en matière de PCIME a été traduit et des cours ont été dispensés en Chine, un à l'échelle nationale et 15 à l'échelle provinciale. Un cours national sur le conseil en matière de PCIME a été dispensé en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Des cours de formation au conseil en matière de PCIME et au niveau de la pratique ont été donnés aux Philippines.<li data-bbox="687 1675 1430 2007">• Un soutien technique a été apporté pour la tenue de la conférence réunissant toutes les parties s'intéressant à l'allaitement au sein pour la planification de l'application des règles et de la législation renforcées fondées sur le code de commercialisation des substituts du lait maternel, et des activités en faveur de la PCIME ont été encouragées aux Philippines. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté pour le renforcement des capacités en matière de réévaluation des hôpitaux sur la base de leur accueil de la mère et de l'enfant, aux Philippines.• Un soutien a été octroyé pour la promotion des normes de soins pédiatriques à l'hôpital et de l'amélioration de leur qualité au Cambodge et aux Iles Salomon.• Un soutien a été apporté pour l'évaluation des soins pédiatriques hospitaliers dans deux pays pilotes et les normes internationales applicables à ces soins ont été adaptées et traduites en Chine.• Une aide a été fournie pour le renforcement des capacités en matière d'évaluation des urgences, du triage et du traitement des enfants gravement malades en République démocratique lao.• Des exemplaires du <i>Pocket Book of Hospital Care for Children</i> ont été envoyés pour être distribués dans les hôpitaux à Fidji et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. |
| <p>2. Des stratégies et des efforts internationaux et nationaux coordonnés sont consentis pour atteindre des objectifs mondialement admis visant à améliorer la santé de l'enfant et de l'adolescent.</p> | <ul style="list-style-type: none">• La Stratégie régionale OMS/UNICEF pour la survie de l'enfant a été lancée au Cambodge, en Chine, en République démocratique populaire lao, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Viet Nam.• Un atelier interpays s'est tenu sur la Stratégie régionale OMS/UNICEF pour la survie de l'enfant en mai 2006 en République démocratique populaire lao. Y ont participé des représentants des services publics engagés dans la réalisation de plusieurs programmes liés à la santé infantile, des parties prenantes, des experts internationaux, des membres du secrétariat OMS/UNICEF et des représentants d'organisations partenaires.• Les profils de cinq pays clés, qui serviront à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action, ont été finalisés. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté au Cambodge pour qu'il élabore sa stratégie pour la survie de l'enfant.• Une évaluation de portée nationale des stratégies de survie de la mère et de l'enfant a été finalisée et un dossier essentiel sur les soins de santé maternelle et infantile a été constitué en Chine.• Les méthodes en vigueur pour élaborer un plan stratégique pour la survie de l'enfant ont été évaluées en Papouasie-Nouvelle-Guinée.• Une analyse de la situation de la santé de l'enfant a été faite aux Philippines. Elle servira de tremplin pour l'élaboration d'un plan stratégique national relatif à la survie de l'enfant.• Un atelier national sur la survie de l'enfant a été organisé au Viet Nam et a été le point de départ de l'élaboration d'un plan d'action national pour la survie de l'enfant.• Une analyse de la santé de l'enfant, destinée à suivre et à évaluer la morbidité et la mortalité infantiles, a été conduite aux Tonga.• Un séminaire d'orientation sur la Convention relative aux droits de l'enfant a été organisé en vue de renforcer les capacités des acteurs des programmes régionaux et nationaux de l'OMS concernés, aux fins de l'application de la Convention, et de servir à la planification, à la gestion et à l'élaboration de projets.• La coordination avec l'UNICEF et des organisations conduisant des actions en faveur de la santé de l'enfant a été accrue par l'élaboration de plans d'action conformes à la Stratégie régionale commune pour la survie de l'enfant.• Un débat a eu lieu sur la Stratégie régionale pour la survie de l'enfant dans le cadre de la réunion régionale des correspondants nationaux chargés de la prévention |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <p>des accidents, de la réunion du Groupe technique consultatif PEV, de l'atelier régional sur les systèmes d'information sanitaire intégrés et d'autres réunions concernant la renforcement des systèmes de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté conjointement avec la Division de la nutrition pour la prise en compte dans des pays clés de la Région des nouvelles normes OMS relatives à la croissance de l'enfant. |
| <p>3. Un soutien technique est fourni en faveur de stratégies, de normes et de standards améliorés pour protéger les adolescents de la maladie ainsi que des comportements et des situations qui constituent un risque pour la santé.</p> | <ul style="list-style-type: none">• La promotion d'une approche plurisectorielle a été faite pour impliquer les services de l'éducation nationale, de la sécurité sociale et autres dans les actions visant à résoudre les problèmes de santé des adolescents en Mongolie.• Des mesures ont été prises pour étendre la portée du projet d'action de proximité auprès des pauvres des villes, celle-ci passant d'un site de 2000 personnes à 15 sites représentant près de 200 000 personnes aux Philippines.• Les résultats du projet d'action de proximité auprès des pauvres des villes indiquent une augmentation de 20%–30% de la couverture des vaccinations, un nombre beaucoup plus important de mères allaitant leur enfant au sein, d'accouchements faits en cliniques, une utilisation accrue de pilules contraceptives et une meilleure connaissance des adolescents aux Philippines.• Les leçons apprises sur le terrain ont été prises en compte dans l'élaboration de politiques et de stratégies applicables en milieu urbain. De plus en plus, celles-ci sont citées au sein de forums nationaux et internationaux, dans des articles de journaux, dans des émissions de radio et de télévision aux Philippines.• La diffusion du <i>National Master Plan for Adolescent and Youth Health</i> a été faite en octobre 2006 par le biais |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>d'ateliers organisés à l'intention du personnel de santé de 45 provinces au Viet Nam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un atelier a été organisé pour appuyer des plans d'action sanitaire applicables spécifiquement à l'échelle provinciale dans six provinces du Viet Nam. • Un soutien technique a été fourni pour la mobilisation de ressources et la création de partenariats visant à accroître les investissements dans la santé des adolescents et des jeunes. • Des centres de services de santé d'un accès facile pour les adolescents ont été créés dans quatre <i>aïmags</i>, du personnel a été formé et les directives nationales relatives aux prestations des services de santé spécialisés dans l'accueil des jeunes ont été formulées en Mongolie. • Des réunions de sensibilisation sont parvenues à mieux informer les parents et les adolescents des Iles Cook au sujet des questions de santé et à leur faire prendre conscience de leur importance. • Deux ateliers ayant pour objet l'élaboration et l'expérimentation d'une mallette pédagogique sur la santé des adolescents ont été organisés en Malaisie. |

19. Médicaments essentiels

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| <p>1. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour élaborer, réviser, mettre en oeuvre et surveiller les politiques pharmaceutiques nationales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Brunei Darussalam, les Iles Cook et Nioué ont reçu une aide pour élaborer leurs politiques pharmaceutiques nationales. • La mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales a été évaluée à Fidji et au Samoa. • Les pays suivants ont reçu un soutien conjoint de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <p>européenne par le biais de son projet de partenariat en matière de politiques pharmaceutiques, deuxième année (2006) : Iles Cook, Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Kiribati, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Iles Salomon, Tonga, Tuvalu et Vanuatu. Ce projet pour la deuxième année a été dûment réalisé malgré un calendrier très serré (avril à septembre 2006). Les pays cités ont également reçu un soutien pour établir leurs programmes de travail pour les années 3, 4 et 5. Le programme de la 3e année est en cours de réalisation. Un agent a été recruté à plein temps pour coordonner et faciliter depuis Suva la réalisation de ce projet conjoint OMS/CE sur les politiques pharmaceutiques.</p> |
| <p>2. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels en utilisant la Stratégie régionale comme guide.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Une consultation régionale a été organisée au sujet des prix des médicaments, à Manille, en août 2006. Douze pays y ont participé et ont étudié les moyens d'améliorer les politiques de tarification des médicaments pour les rendre plus abordables pour tous.• Une consultation sur le financement des médicaments essentiels a été organisée à Manille en octobre 2006. Neuf pays participants ont fait part de leur expérience en matière de fixation des prix et de régulation des prix pour réduire les coûts des médicaments.• Les Iles Cook, Fidji, la Mongolie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont reçu un soutien pour revoir les dépenses pharmaceutiques des secteurs public et privé.• La Malaisie et le Viet Nam ont reçu une aide pour mettre au point un système de surveillance des prix des médicaments.• Fidji a reçu une aide pour mieux informer les responsables de la fonction publique sur les aspects liés au commerce des accords sur les droits de propriété intellectuelle. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kiribati, les Etats fédérés de Micronésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Tonga ont reçu un soutien pour faire une évaluation des dépenses pharmaceutiques et élaborer un système d’inventaire des médicaments. • Kiribati a été aidé dans l’évaluation de son système d’approvisionnement en médicaments. |
| <p>3. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour renforcer la réglementation pharmaceutique et les systèmes d’assurance qualité.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Trente-huit pays des régions du Pacifique occidental et de l’Asie du Sud-Est de l’OMS ont participé au système régional d’alerte rapide pour lutter contre la contrefaçon de médicaments. • Le Cambodge, la République démocratique lao, la Mongolie et les Philippines ont reçu un soutien pour renforcer les mesures de lutte contre la contrefaçon de médicaments, par le biais d’ateliers nationaux, ce qui a permis d’accroître la collaboration avec les services de lutte contre la fraude, de former des inspecteurs, d’éduquer le public en la matière et d’étendre la portée des systèmes d’alerte rapide. • Le Cambodge, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines ont reçu une aide pour mettre en place et promouvoir des infrastructures nationales pour l’enregistrement, la sélection, la promotion, l’inspection et l’achat de médicaments. • La Malaisie et les Philippines ont reçu une aide pour lancer un système de surveillance des médicaments impliquant les consommateurs. • Une évaluation de la réglementation pharmaceutique a été effectuée à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa, aux Iles Salomon, aux Tonga et à Vanuatu. • Une consultation informelle sur le renforcement de la réglementation pharmaceutique et l’assurance de la qualité des médicaments a été organisée à Suva, en |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <p>août 2006, avec pour objet de déterminer les moyens à disposition pour renforcer cette réglementation dans certains pays insulaires océaniques.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les Iles Cook ont reçu une aide pour élaborer une réglementation relative au contrôle des médicaments. |
| <p>4. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour promouvoir un usage d'une bonne efficacité thérapeutique, sûr et d'un bon rapport coût-efficacité des médicaments par les fournisseurs et les consommateurs.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire lao et la Mongolie ont reçu une aide pour réaliser et/ou étendre le suivi et la planification des interventions en matière d'utilisation rationnelle des médicaments, et dispenser une formation dans ce domaine.• Les Philippines ont reçu une aide pour tenir un atelier de formation national et appliquer un programme de suivi, de formation et de planification.• Fidji et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont reçu une aide pour créer un centre d'information national sur les poisons et les médicaments.• Les Iles Salomon et Vanuatu ont été aidés pour sensibiliser davantage le public à la nécessité de faire un usage rationnel des médicaments.• Les Iles Cook, Nioué, les Palaos, les Iles Salomon et les Tonga ont reçu une aide pour promouvoir un usage rationnel des médicaments auprès des professionnels de la santé par l'examen et l'actualisation des directives thérapeutiques normalisées, des listes et des formulaires de médicaments employés dans le pays, et la conduite d'ateliers de formation sur ce sujet.• Fidji, les Palaos et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont reçu une aide pour actualiser leur bibliothèque pharmacologique. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 5. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour élaborer et mettre en oeuvre une politique nationale sur la médecine traditionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> Le Bureau régional a accru ses efforts pour renforcer le réseau de planificateurs, chercheurs, organes de réglementation et autres experts, agissant dans le domaine de la médecine traditionnelle. |
| 6. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour améliorer leurs réglementations relatives aux médicaments à base de plantes. | <ul style="list-style-type: none"> Des réunions sur l'harmonisation de la médecine par les plantes, en particulier la nomenclature et la normalisation, l'assurance de la qualité et l'information sur les plantes médicinales, ont été tenues et ont attiré des représentants australiens, chinois, de Hong Kong (Chine), japonais, coréens, vietnamiens et de Singapour. |
| 7. Soutien apporté aux Etats et Territoires pour l'application de normes en matière de médecine traditionnelle. | <ul style="list-style-type: none"> Des progrès ont été faits en matière de normalisation de différentes branches de la médecine traditionnelle (comme la localisation des points de l'acupuncture et la classification des informations relatives à la médecine traditionnelle d'Asie orientale). |

20. Technologies de la santé essentielles

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 1. Appui à l'élaboration de services de transfusion sanguine coordonnés à l'échelle nationale et dotés d'un système de contrôle de la qualité dans tous les domaines. | <ul style="list-style-type: none"> Une assistance technique, des missions de conseil et des formations ont été offertes aux pays suivants : Cambodge, Chine, Kiribati, République démocratique populaire lao, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Vanuatu et Viet Nam, pour les aider à élaborer et à appliquer des politiques et stratégies relatives à la coordination des services nationaux de transfusion sanguine. Un soutien a été apporté au Cambodge et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour qu'ils mettent au point des stratégies quinquennales d'assurance de la qualité des prélèvements sanguins, par le biais de consultations |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>nationales.</p> <ul style="list-style-type: none">• Des règlements d'application ont été édictés sur la base des politiques d'assurance de la qualité des prélèvements sanguins au Cambodge.• Des règlements relatifs aux transfusions sanguines ont été actualisés et mis en application, et des actions visant le renforcement des capacités en matière de gestion et de contrôle de la qualité, réalisées au Viet Nam.• Un soutien a été apporté à la Chine pour qu'elle diffuse et mette en oeuvre des directives concernant la gestion de la qualité des services de transfusion sanguine.• Des projets de directives concernant la sécurité des prélèvements sanguins ont été élaborés et diffusés en Mongolie.• Une formation sur la sécurité des transfusions sanguines a été donnée aux agents de santé travaillant à l'échelle des <i>aïmags</i>.• Une assistance technique a été offerte à la République démocratique populaire lao pour qu'elle examine et finalise les politiques nationales en matière de service de transfusion sanguine et de gestion de la qualité.• Une aide a été fournie, avec la collaboration de l'AusAID, à Vanuatu pour qu'il étende son programme de don du sang par des donateurs bénévoles de l'hôpital de Port Vila à l'hôpital du District nord.• Une assistance technique a été fournie aux Iles Salomon pour qu'elles augmentent leur banque nationale de sang et améliore la sécurité des prélèvements sanguins.• Deux techniciens de laboratoire de Kiribati ont été formés au <i>Pacific Paramedical Training Centre</i> en Nouvelle-Zélande et une centrifugeuse a été fournie à ce pays pour sa banque de sang. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>2. Appui apporté pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services diagnostiques et de laboratoire.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été apporté pour l'amélioration de la qualité des examens cliniques en laboratoire et de l'accès à ces laboratoires aux pays suivants : Samoa américaines, Iles Cook, Fidji, Etats fédérés de Micronésie, Kiribati, République démocratique populaire lao, Iles Marshall, Mongolie, Nauru, Nioué, les Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Samoa, les Iles Salomon , les Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam et Wallis et Futuna.• Un soutien a été apporté à la Mongolie pour que des évaluations complètes des laboratoires puissent être conduites dans deux <i>aïmags</i> et pour que les techniciens de laboratoire accroissent leurs connaissances en matière de tests diagnostiques essentiels.• Des directives et protocoles concernant le transport de spécimens de laboratoire en Mongolie ont été élaborés.• Un soutien a été fournie à la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour renforcer les moyens de tous ses laboratoires de santé publique provinciaux pour dépister les anticorps du VIH, faire des examens de confirmation ainsi que la numération des lymphocytes T4+.• Une formation de remise à niveau a été dispensée à l'intention des techniciens de laboratoire de 20 dispensaires de district dans les domaines de la microscopie des crachats pour le diagnostic de la tuberculose et la microscopie du paludisme, en Papouasie-Nouvelle-Guinée.• Douze responsables en Papouasie-Nouvelle-Guinée de laboratoires provinciaux ont été formés aux méthodes d'assurance de la qualité des examens microscopiques des crachats, ainsi qu'aux règles régissant le conditionnement et le transport aérien international de spécimens biologiques. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été accordé au Viet Nam pour le renforcement des capacités en matière de gestion de la qualité des laboratoires d'analyse médicale et des mécanismes de réglementation des services de laboratoire publics et privés fournis par divers organismes.• Un soutien a été accordé aux Tonga pour l'octroi d'une bourse dans le domaine des examens cliniques en laboratoire.• Le travail des laboratoires a été contrôlé dans le cadre du Programme régional OMS d'évaluation externe de la qualité, dans les pays suivants : Samoa américaines, Iles Cook, Fidji, Etats fédérés de Micronésie, Kiribati, République démocratique populaire lao, Iles Marshall, Nauru, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Iles Salomon, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Wallis et Futuna, et les pays participants ont été aidés pour améliorer la qualité et la fiabilité de leurs services de laboratoire. |
| <p>3. Aide apportée pour assurer la sécurité des injections et la lutte contre les infections qui en découlent, dans le cadre de la prévention des infections transmises par le sang dans les établissements de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Le Cambodge, la Chine, Kiribati et la Mongolie ont été aidés pour améliorer la sécurité de leurs injections et la réduction des infections causées par des injections dans des centres de soins.• Un projet visant à promouvoir la sécurité des injections et l'usage rationnel des injections a été mis en oeuvre dans cinq provinces du Cambodge.• Un programme de promotion de la sécurité des injections a été établi et réalisé avec le soutien de partenaires et d'homologues nationaux, dans le but de mettre en place des mécanismes de coordination nationale veillant à la sécurité des injections et des pratiques connexes, au Cambodge.• Une rapide évaluation de 60 hôpitaux dans 10 provinces a été faite en Chine pour déterminer les questions |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <p>demandant à être résolues par les parties prenantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été accordé pour la mise en oeuvre d'un projet visant à réduire le recours irréfléchi aux injections, par la mise sur pied d'une stratégie de contrôle, de formation et de planification, dans quatre départements cliniques de six hôpitaux dans la province de Guangdong, en Chine.• Une formation a été offerte en Mongolie à des agents de santé sur la sécurité des injections et la réduction des infections causées par des injections, et une campagne a été menée à la télévision, pour éveiller l'attention sur des mesures à prendre pour garantir la sécurité des injections.• Un soutien a été accordé à Kiribati pour la conduite d'une campagne promouvant la vaccination des agents de santé contre l'hépatite B, au début de 2007, et l'équipement de l'hôpital national pour lutter contre les infections. Des fournitures ont été données et des supports d'information, d'éducation et de communication produits. |
| 4. Aide apportée dans l'utilisation du matériel et des supports de formation en vue de renforcer les compétences techniques du personnel des centres de santé de premier recours, pour qu'il suive les procédures d'urgence et utilise le matériel dans des conditions de sécurité. | <ul style="list-style-type: none">• Une aide a été apportée à la Mongolie pour l'emploi de matériel et de supports didactiques en vue de renforcer les compétences techniques du personnel de santé de façon qu'il suive les procédures d'urgence et utilise le matériel dans des conditions de sécurité, dans les centres de santé de premier recours.• En Mongolie, un chirurgien a été formé aux procédures de soins chirurgicaux essentielles afin qu'il forme à son tour des agents de santé des <i>aimags</i>.• La Mongolie a reçu un soutien pour étendre le programme de formation aux soins chirurgicaux d'urgence à davantage d'<i>aimags</i> et de <i>soums</i>. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 5. Aide apportée pour l'élaboration et l'application de directives, de normes et de politiques en vue de renforcer les systèmes de gestion et d'entretien du matériel médical. | <ul style="list-style-type: none">• La Malaisie et la Mongolie ont reçu un soutien pour élaborer et mettre en application des directives, règles et politiques, afin d'améliorer la gestion et l'entretien du matériel médical.• En Mongolie, des directives et des supports didactiques concernant l'entretien du matériel médical à l'intention des agents du génie médical ont été produits. Plusieurs techniciens ont été formés.• La Malaisie a reçu un soutien pour renforcer les capacités d'évaluation avant-vente et de surveillance après-vente de matériels médicaux, et pour l'élaboration et la fourniture de cours de formation sur les directives et procédures relatives au contrôle électronique des matériels médicaux. |

21. Politiques relatives au système de santé et prestation des services

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| 1. Des orientations sont prêtes et un soutien technique est assuré pour améliorer, aux niveaux national et local, l'élaboration des politiques du secteur de la santé, la réglementation, la planification stratégique, la mise en oeuvre des réformes et la coordination interinstitutionnelle. | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien technique a été accordé au Cambodge, à la Chine, à Fidji, à la République démocratique populaire lao et au Viet Nam.• Un conseiller technique du secteur de la santé a été envoyé au Cambodge pour qu'il travaille avec le ministère de la santé et d'autres partenaires et renforce l'aptitude des homologues à élaborer et à évaluer les méthodes de planification en matière de santé dans le but de promouvoir l'institutionnalisation et l'harmonisation de la planification et de la budgétisation à l'échelle centrale et provinciale et de mettre au point et appliquer des méthodes efficaces d'analyse du fonctionnement du secteur permettant de prendre en compte les résultats de l'évaluation dans la planification. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien a été octroyé à l'Etat chinois pour qu'il augmente les capacités nationales en matière de prestation de services de santé de grande qualité au peuple chinois par la création et le développement des systèmes de santé urbains et ruraux et la réforme de la législation régissant les services de santé. Des séminaires stratégiques ont été organisés sur l'évaluation des systèmes de lutte contre les maladies, la fourniture d'une assistance médicale et le système de santé publique en général.• La Chine a reçu un soutien pour la conduite d'une étude sur le financement des services de santé publique en milieu rural et le financement des hôpitaux urbains.• La tenue d'ateliers de formation sur la législation de la santé et des soins de santé primaire a également été facilitée. Quatre membres du personnel du ministère de la santé ont reçu une aide pour faire un voyage en Malaisie et en République de Corée afin d'y étudier la législation régissant les soins de santé primaire. Des travaux de recherche sur les principales dispositions législatives en matière de soins de santé primaire et sur les mécanismes de répression des infractions, ont été appuyés.• Un atelier sur la législation régissant la santé publique, à l'intention de 20 participants de 20 pays insulaires océaniques, qui devait se tenir à Nadi, Fidji, en décembre 2006, a été annulé pour des raisons de sécurité. Cet atelier s'est tenu plus tard en février 2007 à Auckland, Nouvelle-Zélande.• Un soutien technique et logistique a été apporté au Viet Nam pour la tenue d'un atelier sur le rôle du secteur de la santé dans la prévention et le combat de la violence, à Hanoi, en septembre 2006. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>2. Les Etats Membres et l’OMS ont tous deux renforcé leur aptitude à mieux soutenir le développement des systèmes de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Un soutien financier direct a été octroyé au département de la planification et de l’information sanitaire du Cambodge, à l’occasion d’une réunion sur la formulation de stratégies de financement des services de santé, à laquelle ont assisté 14 participants à Phnom Penh.• Un accord a été passé avec le Cambodge pour la réalisation d’une étude sur l’accès des pauvres aux services de santé sous l’angle financier, en octobre 2006.• A Fidji, un consultant a été recruté pour une mission de courte durée dont l’objet était l’examen de la législation de la santé publique, en particulier la description du système législatif régissant la santé publique dans son ensemble et la constitution d’un dossier du cabinet répertoriant les questions devant être traitées dans une réforme de la législation de la santé publique. |
| <p>3. Des orientations et un soutien technique sont fournis aux Etats et Territoires pour renforcer la fourniture de services de santé axée sur la qualité, l’équité et l’efficience.</p> | <ul style="list-style-type: none">• En vue de l’amélioration des prestations des services de santé au Cambodge, le manuel sur la santé de la mère et de l’enfant a été traduit en khmer. Le secteur public en tirera le meilleur profit.• Afin d’accroître l’efficience et la fiabilité des enregistrements et de la communication avec d’autres partenaires bi et multilatéraux, des ordinateurs portables ont été donnés au Département de la coopération internationale cambodgien.• Un système d’engagement des dépenses à mi-parcours, comprenant un questionnaire et des formules de recueil et de saisie des données, a été mis en place au Cambodge. Une base de données contenant des informations financières de caractère courant provenant des centres de santé et des systèmes de financement des services de santé a été créée. |

22. Elaboration de politiques pour la santé et le développement

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| <p>1. Pendant l'exercice, les Etats Membres ont accentué leur prise de conscience et renforcé leur capacité d'élaborer des politiques, des programmes et des interventions sanitaires plus équitables, favorables aux pauvres, sensibles aux différences hommes-femmes et basés sur une éthique des droits de l'homme.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Une aide a été apportée pour la tenue des réunions et ateliers suivants, ayant pour but de sensibiliser les agents mettant en oeuvre des programmes techniques, les Etats et Territoires, et d'en accroître les capacités : Consultation sur les facteurs sociaux déterminant la santé dans la Région du Pacifique occidental, mars 2006; Atelier régional sur les droits de l'enfance, mars 2006 ; Atelier national sur le rôle du secteur de la santé dans le travail législatif concernant la violence domestique, août 2006, Viet Nam; Atelier national sur la parité des sexes et les droits dans le domaine de la santé maternelle et génésique, novembre 2006, Malaisie. Des agents ont participé à une formation de formateurs en matière de développement des aptitudes à prendre en compte les spécificités de chaque sexe, dispensée au siège de l'OMS à Genève, en septembre 2006. • Des prix de 10000 USD récompensant les meilleures propositions d'action locale adaptée aux facteurs sociaux déterminant la santé des populations en milieu urbain, ont été décernés à deux villes. Des prix de l'Alliance pour des villes-santé ont été décernés, suite à une consultation sur les facteurs sociaux déterminant la santé. • Les supports suivants de l'action visant à renforcer les capacités ont été publiés : modules sur la pauvreté, le paludisme et le vieillissement dans: <i>Integrating Poverty and Gender into Health Programmes: A Sourcebook for Health Professionals; Gender and rights in reproductive and maternal health: Manual for a learning workshop; et, Health Financing: A Basic Guide.</i> • L'examen des ouvrages traitant des maladies non transmissibles et de la pauvreté a été achevé ; des |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--------------------------------------|---|
| | <p>chapitres ont été rédigés sur les systèmes de santé, l'équité à l'égard des deux sexes et les droits de la personne humaine en vue de la présentation d'un compte rendu de situation de la santé birégional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les ensembles de données sur les maladies non transmissibles ont été étudiés sous l'angle de la parité des sexes.• Une collaboration a été instaurée avec d'autres organisations mettant en oeuvre des programmes techniques visant le renforcement des systèmes de santé, sous la forme, par exemple, de la formulation d'une proposition à l'intention de l'Alliance mondiale en faveur du renforcement des services de fourniture de vaccins et de vaccination.• Une collaboration a été instaurée avec le siège de l'OMS pour la mise au point finale de la stratégie et du plan d'action en faveur de la parité des sexes, ainsi que de la stratégie de renforcement des systèmes de santé.• L'élaboration du plan stratégique à moyen terme et du budget-programme 2008–2009, ainsi que la préparation de l'application du programme de travail durant la seconde moitié de cette période biennale, ont commencé.• Un atelier concernant la santé et le commerce devrait avoir lieu au Viet Nam et permettre la formulation d'avis régionaux pour la production de deux rapports nationaux sur le commerce et la santé.• Le travail préliminaire d'élaboration d'une mallette d'information sur le commerce et la santé a commencé, avec la collaboration du siège de l'OMS. |

23. Financement de la santé et protection sociale

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>1. Mise à disposition et application de stratégies et d'options politiques permettant d'améliorer le financement des soins de santé et les mécanismes de protection sociale.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Des activités ont démarré en République démocratique populaire lao pour la mise en place d'un nouveau système de gestion financière des hôpitaux. Des réformes du système sont au stade de la finalisation de la phase pilote et de l'application d'un nouveau système comptable. Un nouveau plan comptable et un système de tenue des livres ont été conçus et un projet de comptabilité informatique proposé.• Le projet de protection sociale communautaire voit sa portée étendue. Un conseiller technique a été recruté pour mettre en oeuvre des activités du programme. Des équipes régionales ont été formées, les directives révisées, les systèmes en place suivis, et des sites pour la réalisation des cinq prochains projets de protection sociale communautaire définis.• Une nouvelle législation, permettant une plus large application des cotisations des usagers à tous les niveaux de l'administration publique, qui aura d'importantes retombées sur les dépenses hospitalières, a été édictée. La rapide mise en fonctionnement du nouveau système de gestion financière des hôpitaux par le gouvernement permettra d'éviter des effets contraires de l'application de la nouvelle législation. Une assistance technique de l'OMS a été demandée pour la conduite de formations à la gestion et à la comptabilité des hôpitaux.• L'établissement d'un système national de protection sociale avance comme prévu. Cinq équipes régionales, devant travailler sur la mise en place de systèmes de protection sociale collective, ont été formées et seront responsables de la mise en oeuvre et de la supervision de ces systèmes, sous la direction de la caisse centrale |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>d'assurance-maladie. Les règlements régissant la protection sociale collective, les directives en vigueur et le système d'information sont révisés, compte tenu des questions soulevées et des enseignements tirés du suivi et de l'inspection des systèmes de protection sociale collective mis en place.</p> <ul style="list-style-type: none">• Des supports didactiques sur l'utilisation des informations issues des comptes nationaux de la santé ont été produits à l'intention des gestionnaires des services de santé.• Des lignes directrices sur la planification financière des services de santé ont été rédigées pour le Viet Nam et diffusées pour commentaires. Celles-ci ont été écrites compte tenu de la future décentralisation et de la délégation de la prise de décisions en matière d'affectation des ressources. Ces lignes directrices aideront les planificateurs financiers de la santé et les administrateurs, à l'échelle des provinces et des districts, à élaborer un plan provincial de gestion financière de la santé, de bonne qualité.• Un travail d'analyse de portée nationale sur les dépenses de santé en période de catastrophe a été conduit en 2006. Il est arrivé à la conclusion qu'environ 12 % de la population totale (10 millions d'habitants) avaient dû faire face à des dépenses de santé d'urgence imprévues en 2002–2003. Les résultats de cette étude ont été communiqués lors d'une conférence nationale sur le financement des services de santé et ont servi à appuyer sur des faits l'appel à mobiliser davantage de fonds publics pour la santé et à réduire les paiements directs par les usagers de leurs dépenses de santé.• Des personnes des provinces ont été formées à recueillir des données, action qui a été suivie par la collecte de |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>données dans huit provinces de référence, incluant la saisie des données, leur ajustement, leurs calcul et extrapolation. Des projets de loi visant l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé ont été rédigés en vue de leur examen par le ministre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un cadre stratégique d'amélioration du financement des soins de santé a été débattu lors de la réunion interrégionale de l'OMS sur la mise en oeuvre de la stratégie de financement des soins de santé, tenue en août en Mongolie. Un soutien technique a été apporté au Cambodge, aux Etats fédérés de Micronésie et au Viet Nam dans le contexte du cadre stratégique. • Des cours de formation et des consultations à l'échelle internationale sur l'économie de la santé et les financement et budgétisation des soins de santé ont été organisés à l'intention des administrateurs et gestionnaires de la santé travaillant aux niveaux central et provincial au Viet Nam. |
| <p>2. Mise à disposition et utilisation de données, d'informations, de bases factuelles et de connaissances sur le financement de la santé et la protection sociale.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'une comptabilité nationale de la santé a commencé aux Etats fédérés de Micronésie, à Fidji et à Vanuatu. Des experts de ces trois pays ont suivi un séminaire à New Delhi, tenu en novembre et décembre 2006. |
| <p>3. Accès accru aux cours et stages régionaux de formation sur le financement des soins de santé et l'assurance sanitaire et sociale.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe spéciale travaillant à l'élaboration d'une loi régissant l'assurance-maladie, présidée par le Département Assurance-maladie du ministère cambodgien de la santé, a présenté son premier avant-projet. • L'équipe spéciale travaillant à l'élaboration d'un plan cadre d'assurance-maladie, présidée par le Département Assurance-maladie du ministère de la santé, a soumis son plan cadre à l'OMS. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| 4. Création d'un réseau informel de spécialistes nationaux des questions de financement des soins de santé et de protection sociale. | <ul style="list-style-type: none"> La conférence internationale sur l'extension de la couverture d'assurance-maladie aux acteurs de l'économie informelle s'est tenue à Manille, et a débouché sur l'établissement de contacts informels entre des économistes spécialistes de la santé, asiatiques et africains. La réunion interrégionale de l'OMS sur la mise en oeuvre de la stratégie régionale de financement des soins de santé, tenue en Mongolie, a contribué à l'extension de la communication entre experts de l'Europe, du Moyen-Orient, et des régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental de l'OMS.. |

24 Ressources humaines pour la santé

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 1. Appui fourni aux Etats et Territoires en matière de recherche et d'analyse, d'élaboration de lignes directrices et d'outils de planification, d'utilisation et de gestion efficaces du personnel de santé. | <ul style="list-style-type: none"> Un soutien a été accordé, au titre du <i>Rapport 2006 de l'OMS sur la santé dans le monde</i> et de la Stratégie régionale du Bureau régional du Pacifique occidental relative aux ressources humaines pour la santé (2006–2015), et l'élan a été donné pour l'élaboration de politiques et d'approches stratégiques fondées sur des bases factuelles dans les Etats et Territoires de la Région. Plusieurs pays tels que Fidji, la République démocratique populaire lao, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, le Samoa et Vanuatu, ont commencé d'élaborer des plans et des stratégies propres à satisfaire leurs besoins de personnel de santé. Une réunion des partenaires de haut niveau a été organisée en Mongolie par l'OMS, avec la collaboration de la Banque asiatique de développement et le gouvernement. Elle a débouché sur la signature par les secteurs publics clés, la Banque asiatique de développement, la Corporation |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|-------------------------------|--|
| | <p>internationale des services de protection sociale du Japon et plusieurs organisations internationales et institutions de l'ONU, dont l'OMS, d'un protocole d'accord historique prévoyant l'apport d'un soutien pour l'intégration dans le plan cadre national du secteur de la santé d'actions stratégiques en faveur des ressources humaines consacrées à la santé. L'Alliance de l'Asie-Pacifique en faveur des ressources humaines pour la santé, qui comprend huit pays de la Région (Cambodge, Chine, Fidji, République démocratique populaire lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa et Viet Nam), a appuyé la recherche dans le domaine du personnel de santé et l'échange entre les pays membres de données factuelles et de bonnes pratiques. L'OMS dans la Région du Pacifique occidental est partie à cette Alliance. En outre, un projet de code océanien sur le recrutement du personnel de santé a été rédigé pour accroître la moralité des procédures de recrutement.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="687 1272 1422 1955">• Aux Philippines, la base de données sur le personnel de santé a été complétée avec la saisie des règles de recrutement du personnel à affecter à des dispensaires locaux, un cours de formation avancée à l'intention des hauts responsables et des instructeurs, le manuel de formation sur la mobilisation des appuis et la création de réseaux, et l'impression et la diffusion de guides de référence pour l'installation et le fonctionnement d'un système informatique et d'une base de données sur les personnels de santé, à tous les niveaux des services de santé. Un travail a été entrepris pour améliorer la base de données et le système informatique relatifs au personnel de santé en Malaisie, dans plusieurs pays insulaires océaniques et au Viet Nam. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Un travail a été entrepris pour améliorer la base de données et le système d'information de gestion relatifs au personnel infirmier dans certains pays océaniques et asiatiques, dont l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Le travail sur le système d'information de gestion se poursuivra pour prendre en compte toutes les autres catégories de personnel de santé, et perfectionner la base de données et le système d'information de gestion sur le personnel de santé du Bureau régional du Pacifique occidental. |
| <p>2. Appui fourni en vue de renforcer les aptitudes de direction et de formulation de politiques et les capacités de recherche du personnel infirmier et d'autres professionnels de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Plus de 200 chefs de service de santé et de soins infirmiers, venus de 15 pays (Chine, République démocratique populaire lao, Mongolie, neuf pays insulaires océaniques, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Viet Nam), ont reçu une formation grâce à des bourses et par le biais du programme <i>Leadership For Change Programme</i> du Conseil international sur les soins infirmiers. En Chine, 28 hauts responsables, engagés dans l'élaboration des politiques de santé, ont complété leur formation en suivant des programmes de l'Université d'Harvard.• Deux plans stratégiques essentiels sur le développement des soins infirmiers et obstétricaux ont été élaborés pour le Pacifique et la Région ; plus de 15 pays ont bénéficié d'une formation à l'encadrement ; des partenariats entre des responsables nationaux de services infirmiers, des associations d'infirmiers et des alliances et des institutions ont été renforcés. Un sommet régional des chefs de services infirmiers et obstétricaux, auquel ont participé plus de 70 personnes venues de 33 Etats de la Région du Pacifique occidental (et d'un Etat de la Région de l'Asie du Sud-Est), a eu lieu en 2006. Ce sommet a eu essentiellement pour objet le renforcement des capacités |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | d'encadrement, et l'accroissement des aptitudes à faire face à des maladies émergentes et à des risques sanitaires, ainsi que la création de réseaux à cet effet. |
| 3. Appui fourni en vue d'améliorer la qualité de l'éducation et de la formation des professionnels de santé et de renforcer les liens entre les principales parties prenantes. | <ul style="list-style-type: none">• Dans la Région du Pacifique, 227 agents de santé ont suivi en ligne 12 cours sur la santé qui ont été conçus et mis en ligne par le Réseau océanien d'apprentissage ouvert. Deux autres centres d'apprentissage des professions de la santé ont été créés en 2006, ce qui porte leur nombre total à 15 centres dans 11 pays.• En 2006, 381 personnes ont été formées à diverses disciplines de la santé, grâce à des bourses de l'OMS et à des voyages d'étude. En Mongolie, des bourses locales ont été octroyées à plus de 100 agents de santé exerçant leur métier dans des zones rurales éloignées, en vue d'accroître leurs connaissances et leurs compétences dans diverses branches de la santé clinique et publique.• Dans le Pacifique, une réunion de concertation entre établissements de formation australiens, néo-zélandais et océaniens a eu lieu pendant le Forum des infirmiers du Pacifique Sud, en septembre 2006, au sujet de l'amélioration des normes régissant les services infirmiers et la mise en relation de l'agrément avec l'élaboration de systèmes d'information et de gestion.• Un soutien a été apporté pour la révision de la constitution de l'Association pour l'enseignement médical dans la Région du Pacifique occidental de façon que l'Association puisse engager des actions de promotion de la qualité et des normes à suivre en matière d'enseignement médical dans la Région, et intervenir dans l'agrément des écoles de médecine. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 4. Conseils techniques et appui au développement fournis aux programmes régionaux et nationaux. | <ul style="list-style-type: none">En 2006, plus de 20 missions de caractère technique ont été entreprises par du personnel technique de l’OMS, et des consultants ont été envoyés dans des pays tels que la Chine, le Japon, la République de Corée, la Mongolie, plusieurs pays insulaires océaniques et le Viet Nam. |

25. Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| 1. Un soutien est assuré aux Etats et Territoires pour renforcer les SIS qui fournissent en temps voulu des données de qualité afin d’améliorer les bases factuelles de la politique de santé. | <ul style="list-style-type: none">L’Atelier sur l’élaboration de systèmes d’information intégrés nationaux sur la santé a été suivi en septembre 2006 par des représentants de six pays et des personnes issues de différents départements du ministère de la santé. L’atelier a permis de déterminer les branches fonctionnelles à prendre en compte dans le système d’information intégré et de cerner les problèmes rencontrés par les pays. Les premières étapes à suivre pour planifier et réaliser l’intégration du système ont aussi été définies.Avec la collaboration du réseau des informaticiens des services de santé, un soutien technique a été apporté en matière d’évaluation et de planification du système d’information intégré à la République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Une campagne énergique de mobilisation d’appuis en faveur de l’institutionnalisation d’un mécanisme de coordination pour guider la mise en place d’un système d’information intégré a été menée au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, aux Philippines, et au Viet Nam.Un atelier a été organisé conjointement par le Réseau d’informaticiens de la santé et le Secrétariat général de la |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <p>Communauté du Pacifique au sujet du cadre d'action du réseau d'informaticiens de la santé et des outils nécessaires à l'amélioration des systèmes d'information sanitaire, à l'intention des Etats et Territoires insulaires océaniques.</p> |
| <p>2. L'information et les bases factuelles intégrées sont mieux utilisées dans l'évaluation de la santé, le contrôle de la performance, l'évaluation, et la formulation du plan de santé.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs publications, comme <i>E-Medical Records</i>, le <i>Revised Medical Records Manual</i>, les <i>Country Health Information Profiles</i> ont été publiées à l'usage des pays. • L'application des systèmes d'information géographique à la surveillance des maladies infectieuses à Kelantan, en Malaisie, et la conception d'un système de gestion des connaissances pour le Département de la santé ont été menées à bien en vue de renforcer les modes de prise de décisions fondée sur des bases factuelles. • Un soutien a été apporté pour la conduite d'une formation à la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10e édition) en vue d'améliorer la qualité des données en Chine et au Samoa. |
| <p>3. Un soutien est assuré pour l'amélioration de la coopération internationale en matière de recherche sur les systèmes de santé grâce aux réseaux installés et aux partenariats renforcés dans certains Etats et Territoires, y compris le Comité consultatif du Pacifique occidental sur la recherche en santé et les centres collaborateurs de l'OMS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En 2006, cinq pays de la Région du Pacifique occidental ont contribué à l'élaboration de méthodes pour l'évaluation des systèmes de recherche médicale et au recueil de données sur ce sujet. Sur la base de l'expérience acquise, il conviendra de revoir et de simplifier les techniques de collecte des données en 2007. • Il a été recommandé d'améliorer et d'accroître la pertinence de la recherche médicale nationale, par exemple à l'occasion de la table ronde ministérielle tenue durant la session du Comité régional en 2006, dans le rapport du Comité consultatif du Pacifique occidental sur la recherche en santé diffusé en 2006, et dans le cadre de la formulation de la position de principe de l'OMS sur la recherche médicale. |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| 4. Un soutien est assuré à l'amélioration des mécanismes permettant d'utiliser les meilleures bases factuelles dans la prise de décisions relatives à la politique sanitaire et à l'élaboration de systèmes de santé. | <ul style="list-style-type: none">• Sept équipes appartenant au réseau sur l'élaboration de politiques fondées sur des faits (EVIPNet) ont dans cinq pays (Chine, République démocratique populaire lao, Malaisie, Philippines et Viet Nam) établi des plans pour la phase de mise en oeuvre quinquennale et achevé les activités de la phase de planification. Planificateurs et chercheurs ont manifesté leur vif intérêt à l'égard du principe d'une « recherche appliquée en politique de santé ».• En décembre 2006, des représentants de six pays de la Région du Pacifique occidental (tous membres du réseau EVIPNet, plus le Cambodge) ont participé à une conférence à Khon Kaen, Thaïlande, sur le thème de l'utilisation d'évaluations systématiques dans la planification des services de santé et la prestation des soins de santé. |

26. Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 1. Renforcement des programmes nationaux pour la préparation et la réponse aux problèmes sanitaires liés aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux crises, ainsi que pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques d'atténuation, de relèvement et de remise en état. | <ul style="list-style-type: none">• Les Etats et Territoires membres ayant dressé des plans d'intervention d'urgence et ayant planifié les opérations de secours sont les suivants : Australie, Brunei Darussalam, Cambodge, Chine, Iles Cook, Fidji, Japon, République démocratique populaire lao, Mongolie, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Nioué, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, les Palaos, Samoa, Singapour, Vanuatu et Viet Nam. Un soutien technique a été apporté en réponse à des demandes de secours émanant du Cambodge, des Philippines et du Viet Nam. |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| 2. Apport d'un soutien aux Etats et Territoires pour le renforcement des capacités de préparation et de réponse de santé publique aux urgences sanitaires. | <ul style="list-style-type: none">• Un cours interrégional de formation à la gestion de la santé publique et des situations d'urgence en Asie et dans le Pacifique (PHEMAP), un cours sous-régional PHEMAP sur le même thème et sept cours PHEMAP à l'échelle nationale ont été organisés.• Une aide a été apportée à des personnes pour leur permettre de participer aux réunions et aux cours régionaux ou internationaux suivants : cours de formation au prédéploiement des services de santé publique, Coordination civile et militaire de l'ONU, cours de remise à niveau des équipes d'évaluation des catastrophes et de coordination des secours d'urgence des Nations Unies, réunion d'information des nouvelles recrues de la Région du Pacifique occidental, cours de formation à l'information sur les risques, cours de préparation des hôpitaux, cours de gestion logistique, cours sur l'utilisation des systèmes d'information de gestion en situation d'urgence, atelier national sur la gestion des interventions sanitaires d'urgence, et la réunion Asie-Pacifique sur les interventions sanitaires en situation d'urgence et le perfectionnement des ressources humaines dans ce domaine. |
| 3. Apport d'un soutien visant à améliorer l'accès aux connaissances sur les pratiques de santé publique éprouvées par la diffusion de lignes directrices, de normes, de protocoles, de procédures opérationnelles types, d'outils et de matériel de référence.. | <ul style="list-style-type: none">• La publication intitulée « <i>An Assessment of Health Facilities</i> » (une évaluation des établissements sanitaires) a été imprimée et diffusée dans tous les pays membres de la Région, ainsi qu'auprès des organisations régionales partenaires. Des directives, études et politiques ont été élaborées sur les sujets suivants : ressources humaines et situations d'urgence, centres de secours d'urgence, élaboration de politiques d'intervention, gestion logistique, gestion des secours à apporter aux nombreuses victimes d'une catastrophe, |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <p>préparation des hôpitaux, dons de médicaments, gestion des situations d'urgence sanitaires et production de supports d'information sur les risques de catastrophe.</p> |
| <p>4. Renforcement des partenariats avec les organisations régionales et nationales compétentes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Des activités ont été menées en collaboration avec les organisations suivantes: Equipe des Nations Unies pour l'évaluation des catastrophes et la coordination des secours, Réseau des ministres de l'éducation et des praticiens de la médecine tropicale en Asie du Sud-Est, établissements de formation nationaux (Institut d'hygiène et de santé publique de Ho Chi Minh Ville, Ecole de santé publique de Hanoi, Université des Philippines, Université De la Salle, Université de Hyogo), Organisation internationale des migrations, Bureau de l'aide humanitaire de la Commission européenne et Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU. |

27. Gestion du savoir et technologie de l'information

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| <p>1. Création de produits d'information au plan mondial, régional et national et diffusion de ces derniers au format et dans la langue voulus.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Au total, 37 nouvelles publications de la Région du Pacifique occidental ont paru et ont été diffusées avec la collaboration de plusieurs bureaux, dont deux émanant du bureau des représentants de l'OMS au Cambodge et dans le Pacifique Sud. • La régionalisation de la comptabilité des recettes des ventes a été réalisée par l'établissement de grands livres auxiliaires pour l'enregistrement des recettes de la Région. • Le manque d'espace de rangement empêche la Section des publications de tenir un minimum d'inventaire. Bien |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| | <p>que les ventes aient atteint un chiffre brut de 70 800 USD en 2006, il y a lieu d'augmenter les ventes et les activités promotionnelles du Bureau régional du Pacifique occidental par une participation accrue à des salons du livre et la création d'un site de vente par Internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Rapport mondial de la santé 2006 a été traduit en chinois et imprimé, et un prospectus sur l'hépatite B a été revu et mis en page pour être imprimé. Une brochure sur la neuroscience et un document exposant la position de l'OMS et ses politiques en matière de lutte contre le VIH/sida ont été traduits dans des langues vernaculaires et imprimés. Une brochure sur la grippe aviaire a également été traduite en langues vernaculaires et son impression est envisagée. Un manuel sur la sécurité biologique des laboratoires a été traduit en vietnamien et imprimé. Un projet du ministère vietnamien de la santé a été appuyé, des articles et des publications de l'OMS ont été traduits en vietnamien et rassemblés dans une revue. Le premier numéro est paru en 2005 et deux autres en 2006. Les documents du Comité régional ont été traduits en français et en chinois et distribués. |
| <p>2. Mise à disposition d'un index Medici et d'une liste de revues spécialisées de la Région grâce à une plate forme et à un réseau de bibliothèques.</p> | <ul style="list-style-type: none"> L'Index Medicus de la Région du Pacifique occidental a été hébergé sur le serveur du Pacifique occidental du Bureau régional de l'OMS et son téléchargement est en cours de pair avec des articles de revues médicales du Japon, de la République de Corée, des Philippines et du Viet Nam. |
| <p>3. Appui fourni aux systèmes d'information nationaux, régionaux et mondiaux ainsi qu'à leurs utilisateurs en vue d'améliorer les résultats dans la Région du Pacifique occidental.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Le Système d'information régional a été mis en ligne, en temps réel et sur une seule base de données, à l'aide de Citrix metaframe, et intégré avec l'Intranet. Il y a lieu de vérifier la bande passante d'Internet du Bureau régional pour assurer la connexion avec les bureaux nationaux qui ne sont pas encore connectés au |

Annexe 3

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|--|
| | <p>réseau privé mondial (GPN), ainsi qu'avec le personnel qui travaille en dehors des bureaux régional et nationaux via Internet. La surveillance de la connectivité et du fonctionnement du système a été assurée régulièrement. La création de postes de techniciens pour les sections Technologies de l'information et de la communication dans cinq bureaux de pays est engagée et le service d'assistance régional (assistance TIC) a vu ses capacités renforcées.</p> |
| 4. Exploitation efficace des ressources de l'initiative HINARI (Interréseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches) par les utilisateurs agréés. | <ul style="list-style-type: none">• Des cours de formation nationaux ont été dispensés en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Mongolie en 2006 pour actualiser les connaissances et les qualifications des bibliothécaires médicaux du personnel de santé et d'autres chercheurs en matière de recherche et de consultation d'informations médicales d'actualité et pertinentes, via le portail HINARI. L'évaluation de ces cours a montré que les participants avaient acquis de nouvelles connaissances et augmenté leur aptitude à faire des recherches en ligne. Ils ont jugé cette formation très utile et aimeraient transmettre ce qu'ils ont appris à leurs collègues. |
| 5. Garantie d'un accès fiable et approprié aux systèmes de technologie de l'information et au contenu de l'information offerte aux agents du Bureau régional et des bureaux de pays. | <ul style="list-style-type: none">• Davantage de systèmes ont été mis en ligne, via Internet et le réseau mondial privé (GPN) de l'OMS. De premières mesures ont été prises pour assurer un accès rapide avec des pare-feu doublés et la connexion à Internet a été intégrée dans l'infrastructure.• La mise en place de systèmes uniformes, fonctionnant via une instance unique et en temps réel, entraîne la nécessité de surveiller la bande passante d'Internet et du GPN du Bureau régional, et éventuellement de l'augmenter de façon anticipée, pour que le fonctionnement des systèmes d'information régionaux et du site soit acceptable. Les |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|---|
| | <p>capacités de suivi et d'alerte de la section Technologies de l'information et de la communication sont donc renforcées en 2007.</p> |
| <p>6. Appui et développement continus des systèmes de TIC et de leurs applications afin de répondre aux exigences liées à l'activité de l'Organisation.</p> | <ul style="list-style-type: none">• D'une manière générale, le réseau du Bureau régional fonctionne bien, mais il y a eu quelques problèmes avec l'accès à Internet, et plusieurs défaillances sont en train d'être corrigées par le renforcement de la redondance du système et la capacité de résoudre les interruptions de la connexion à Internet et de l'architecture de réseau local.• L'installation du GPN dans la Région avance malgré un retard de trois mois, dû essentiellement à la signature tardive par le siège de l'accord avec le fournisseur de terminaux à très petite ouverture. Les fonds nécessaires à l'installation de l'infrastructure requise sont disponibles et la plupart des équipements ont été commandés. Un chef de projet affecté spécialement au GPN a été nommé et a commencé à travailler.• Les ressources en personnel ont été limitées en raison des travaux liés au Système de gestion mondial (GSM) et au GPN. En ce qui concerne le GPN, cette pénurie de personnel a été atténuée par le recrutement d'un directeur de projet et d'un architecte de réseau, pour la partie régionale du GPN de façon que l'installation soit achevée et que le GSM soit prêt à fonctionner.• L'installation du GPN dans le Pacifique a subi quelque retard, principalement en raison du manque de matériaux de construction et d'ouvriers qualifiés pour la préparation du site où sera installé le satellite, notamment la base de la parabole. |

Annexe 3

28. Relations extérieures

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|---|--|
| <p>1. Un soutien est fourni afin de renforcer la collaboration, la coordination et la communication avec les institutions des Nations Unies, d'autres organes gouvernementaux et intergouvernementaux, des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres organismes partenaires à l'appui de programmes plus focalisés et plus cohérents aux niveaux de la Région et des pays.</p> | <ul style="list-style-type: none">• L'OMS a collaboré activement avec l'ONU et d'autres organisations intergouvernementales et publiques dans plusieurs domaines prioritaires en matière de santé, comme les maladies émergentes, le VIH/sida, la survie des enfants, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles, la santé des adolescents, les vaccinations, la sécurité routière et la sécurité des aliments.• Quarante-quatre protocoles d'accord/d'entente ou échanges de lettres ont été signés avec 17 gouvernements partenaires, 12 institutions des Nations Unies et organisations intergouvernementales et 10 fondations ou organisations non gouvernementales, pour la conduite d'activités communes à l'échelle régionale et nationale.• L'OMS a renforcé sa collaboration avec plus de 200 organisations de la société civile et sociétés privées tant au niveau régional que national, dans des domaines prioritaires en matière de santé. |
| <p>2. Un soutien est fourni afin de faciliter les contributions bénévoles au titre du budget programme 2006-2007.</p> | <ul style="list-style-type: none">• La mobilisation de ressources a obtenu de bons résultats en 2006 tant au niveau régional que national. Les fonds extrabudgétaires mobilisés par la Région ou virés à son ordre ont atteint la somme de 68,6 millions de dollars E-U pour la période, ce qui représente une augmentation de 11% par rapport au montant obtenu pour la même période du dernier cycle biennal. Parmi les principaux succès citons :<ul style="list-style-type: none">- une contribution accrue des bailleurs de fonds traditionnels (Agence australienne de développement international, Centres de lutte contre la maladie, Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le développement international, et le Luxembourg); |

| Résultats régionaux escomptés | Résultats obtenus tels que mesurés par les indicateurs |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- une augmentation des financements obtenus à l'échelle des pays, en particulier pour le Cambodge, la République démocratique populaire lao et la Papouasie-Nouvelle-Guinée.• L'apport de nouveaux bailleurs de fonds (Principal bénéficiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Mécanisme « Pass through » du Programme des Nations Unies pour le développement et fondations).• Le suivi des fonds extrabudgétaires a été renforcé et les bureaux de pays ont bénéficié en temps voulu des services requis pour préparer et rédiger des protocoles d'accord avec les bailleurs en vue du déblocage des fonds.• Le premier cours de formation sur la mobilisation de ressources a été organisé à l'intention des représentants, agents de liaison dans les pays et conseillers régionaux de l'OMS, au Bureau régional. |
| <p>3. Le public est plus sensibilisé aux problèmes de santé importants, particulièrement au sein de la Région, grâce à une meilleure diffusion de l'information.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Des informations sur les travaux et programmes entrepris par l'OMS pendant la période biennale ont été données par la voie d'articles de presse, d'émissions de radio, des interviews du porte-parole de la Région du Pacifique occidental et des agents des sections techniques, de communiqués de presse, de fiches techniques et de documents d'information et de promotion. Les bonnes relations nouées avec d'importants services de télécommunication, des chaînes de télévision, journaux et magazines prestigieux et influents (comme <i>International Herald Tribune</i>, <i>Asian Wall Street Journal</i>, <i>CNN</i> et la <i>BBC</i>) ont grandement contribué à faire connaître aux médias et au public les activités menées par le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS. |

