



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

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC67/10

**Soixante-septième session
Manille (Philippines)
10-14 octobre 2016**

8 août 2016

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES

À la suite des discussions des précédentes sessions du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, figurent dans le présent document les rapports de situation sur les programmes techniques suivants :

- 15.1 VIH et infections sexuellement transmissibles
- 15.2 Programme élargi de vaccination
- 15.3 Prévention du handicap, y compris la cécité, et réadaptation
- 15.4 Plan d'action régional pour des nouveau-nés en bonne santé
- 15.5 Résistance aux antimicrobiens
- 15.6 Médicaments essentiels

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre acte des progrès accomplis et des principales activités menées.

15.1 VIH ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. SITUATION ET ENJEUX

La Région Asie-Pacifique se place au deuxième rang après l’Afrique subsaharienne en ce qui concerne le nombre de personnes vivant avec le VIH. Dans la Région OMS du Pacifique occidental, environ 1,4 million de personnes vivaient avec le VIH en 2015. Le nombre de malades recevant un traitement antirétroviral dans la Région a augmenté de 88 %, passant de 360 000 en 2012 à 675 000 en 2015.

La Région a accompli des progrès considérables en matière de lutte contre le VIH mais il reste encore beaucoup à faire. Le taux de prévalence global dans la Région du Pacifique occidental demeure faible à 0,1 %. Pour autant, aucune chute notable des nouvelles infections par le VIH n’a été observée depuis 2010. En 2015, on a détecté 94 000 nouvelles infections dans la Région. Chez les enfants, on a enregistré seulement un léger recul des nouvelles infections, passant de 2200 cas en 2012 à 1800 en 2015.

En 2012, on estimait à 61 millions le nombre de nouveaux cas d’infections à chlamydia, à 45 millions les cas de trichomonase, à 35 millions les cas de gonorrhée et à 990 000 les cas de syphilis dans la Région du Pacifique occidental. Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont un facteur important dans la transmission du VIH et sont responsables de maladies inflammatoires pelviennes, de stérilités et de cancers du col utérin.

2. MESURES PRISES

Le soutien de l’OMS en faveur des efforts de lutte contre le VIH/sida consentis dans la Région a surtout porté sur les cinq pays dont la charge de morbidité est élevée (Cambodge, Chine, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Viet Nam) et sur les trois pays à faible charge de morbidité (Mongolie, Philippines et République démocratique populaire lao). Les huit pays avaient mis en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida en accord avec la *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015*.

Compte tenu de la transition d’un financement extérieur vers une mobilisation des ressources nationales dans l’ensemble de la Région, les travaux sur le VIH et les IST ont essentiellement porté

sur l'étude de liens entre les structures de programmes verticaux et les activités liées à la tuberculose et à la santé de la mère et de l'enfant, l'amélioration des systèmes d'information stratégique, l'expansion des interventions de qualité au profit des populations prioritaires, et le maintien des investissements réalisés grâce à la prise en compte du VIH et des IST dans le cadre plus large des activités de renforcement des systèmes de santé.

La plupart des pays durement touchés en Asie sont passés d'une action de prévention et de lutte à des activités d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, en étroite relation avec les efforts de lutte contre l'hépatite B. En 2015, les Régions OMS du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est ont instauré un mécanisme birégional visant à valider l'élimination de la transmission mère-enfant.

Tous les pays ont mis en œuvre la plupart des recommandations de l'OMS émanant des lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, publiées en 2013. La Malaisie et les Philippines ont entamé des discussions sur la mise en œuvre des recommandations concernant l'utilisation de la prophylaxie antirétrovirale avant exposition.

L'appui aux systèmes d'information stratégique a été axé sur les estimations et les projections de la charge de VIH et sur la détection des facteurs de risque liés au VIH et aux IST parmi les populations à haut risque. Le Bureau régional OMS du Pacifique occidental a concouru à l'amélioration du suivi de la prise en charge - une cascade de services qui consiste d'abord à dépister le VIH et à déterminer le traitement correspondant, puis à commencer les soins et à assurer la participation assidue du patient - tout en continuant d'appuyer le renforcement de la surveillance cas par cas du VIH et des IST, et du suivi des patients.

Bien que la Région ait progressé pour ce qui est de la prise en charge du VIH, des défis persistent, à savoir la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la difficulté d'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et des IST. Les principaux obstacles rencontrés sont liés à des questions de qualité et d'accès au diagnostic du VIH, et au suivi de la charge virale, ainsi qu'à la résistance du VIH et de la gonorrhée aux médicaments. La transition d'un financement extérieur à un financement intérieur pour combattre le VIH, l'absence de fonds alloués aux IST et la diminution des ressources consacrées à l'assistance technique de l'OMS constituent également des défis majeurs.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre acte des progrès accomplis dans la prévention et la prise en charge du VIH/sida et d'appeler à poursuivre les efforts consentis, conformément à la *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH 2016-2021* et à la *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles 2016-2021*, toutes deux approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

15.2 PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

1. SITUATION ET ENJEUX

En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le *Plan d'action mondial pour les vaccins*, invitant instamment les États Membres à faire rapport chaque année aux comités régionaux sur les leçons tirées, les progrès accomplis, les difficultés persistantes et les mesures actualisées visant à atteindre les objectifs de vaccination (WHA65.17). En 2014, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé le *Cadre d'application du Plan d'action mondial pour les vaccins dans le Pacifique occidental*, qui énonçait huit objectifs de vaccination pour la Région : 1) maintien de l'exemption de poliomyélite ; 2) élimination de la rougeole ; 3) élimination de la rubéole ; 4) élimination du tétanos maternel et néonatal ; 5) intensification de la lutte contre l'hépatite B ; 6) accélération de la lutte contre l'encéphalite japonaise ; 7) introduction de nouveaux vaccins ; 8) réalisation des cibles régionales de couverture vaccinale (WPR/RC65. R5).

Dans l'ensemble, la Région du Pacifique occidental a accompli des progrès satisfaisants dans le renforcement des services de vaccination. En 2015, 16 pays au total avaient atteint l'objectif régional d'un taux de couverture supérieur à 95 % pour les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3), tandis que 21 pays présentaient une couverture égale ou supérieure à 90 % pour le DTC3. Toutefois, la couverture vaccinale varie selon les pays, et des écarts de couverture peuvent exister au sein même des pays. Les lacunes dans la prestation des services de vaccination et les problèmes liés à la qualité des données contribuent à ces écarts. Ceux-ci peuvent entraver les efforts visant à éliminer ou à maîtriser les maladies évitables par la vaccination. En outre, la viabilité financière représente un défi pour de nombreux pays, notamment face à l'augmentation du coût des programmes de vaccination dans les pays qui bénéficiaient autrefois du soutien de GAVI, l'Alliance du vaccin.

La Région du Pacifique occidental a maintenu son statut d'exemption de la poliomyélite depuis sa certification en 2000. Mais elle reste confrontée à des menaces d'importation de poliovirus sauvages (PVS) - comme en atteste la récente flambée survenue en 2011 en Chine - et à l'émergence de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc). En 2015, la Région a détecté en République démocratique populaire lao l'émergence la plus grave de PVDVc. Par ailleurs, tandis qu'ils mettaient en œuvre les stratégies de la phase finale de l'éradication de la poliomyélite, qui prévoit l'utilisation d'au moins une dose de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI), les États Membres se sont heurtés à une pénurie mondiale de vaccins.

En 2003, le Comité régional a approuvé le *Plan d'action du Pacifique occidental pour l'élimination de la rougeole* (WPR/RC54.R3), décidant en 2005 que la Région devait viser à éliminer la rougeole d'ici à 2012 (WPR/RC56. R8). En 2012, la Région a atteint la plus faible incidence de rougeole de son histoire. De 2013 à 2016, elle a néanmoins connu une résurgence de la maladie dans les pays touchés par la transmission endémique du virus de la rougeole, ainsi que des épidémies nationales causées par des cas importés de virus de la rougeole dans les Îles Salomon, les États fédérés de Micronésie, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Viet Nam, et des flambées dues à des importations multiples en Australie, au Japon, en Nouvelle-Zélande, dans la RAS de Hong Kong (Chine), en République de Corée et à Singapour.

En 2014, environ 40 % des décès mondiaux dus à l'hépatite virale se sont produits dans la Région du Pacifique occidental, ce qui représente pour la Région plus de 1500 décès par jour. En 2005, la Région a fixé comme objectif de ramener la prévalence de l'infection par l'hépatite B à moins de 2 % chez les enfants de 5 ans d'ici à 2012. Il s'agissait d'une étape intermédiaire avant la réalisation de l'objectif final qui est de réduire la prévalence à moins de 1 % d'ici à 2017.

L'encéphalite japonaise est une cause essentielle d'encéphalite virale dans la Région du Pacifique occidental. La Région concentre plus de la moitié du nombre de cas dans le monde, soit environ 68 000 chaque année. En 2014, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé un objectif visant à accélérer la lutte contre l'encéphalite japonaise.

2. MESURES PRISES

Les États et Territoires ont concentré leurs efforts sur les écarts de couverture et se sont attaqués aux problèmes en mettant en œuvre des plans pluriannuels complets de vaccination. Des plans d'amélioration visant une gestion efficace des vaccins ont été mis au point par sept pays (durant la période 2014-2016) afin de combler les lacunes dans la prestation des services. Par ailleurs, des lignes directrices régionales sur la surveillance de la sécurité de la vaccination et la communication ont été élaborées en 2015 pour appuyer le renforcement des capacités dont le personnel dispose pour assurer des services. Les pays s'emploient à renforcer leur système national de gestion de l'information (HIMS) pour générer des données de qualité sur la vaccination qui leur permettront de surveiller et d'évaluer les écarts de couverture. Afin de relever le défi de la viabilité des programmes, la plupart d'entre eux ont recensé les besoins financiers et les sources potentielles de financement travers d'activités de planification nationale. Sept pays à revenu faible et intermédiaire étudient la possibilité de bénéficier d'un appui aux programmes par le biais des plans de transition GAVI, l'Alliance pour les vaccins.

En réponse à la flambée de PVDVc1 survenue en République démocratique populaire lao, et avec l'appui de l'OMS et des partenaires dans le cadre d'un plan de riposte complet, le Ministère de la santé a renforcé la surveillance, mis en œuvre des campagnes de vaccination de masse, et entrepris des activités de mobilisation sociale et de communication en vue d'accroître la demande de vaccination. Au total, huit campagnes au titre des activités de vaccination supplémentaire avec administration du VPO ont été menées.

Dans le cadre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale, 15 des 17 pays utilisant uniquement le VPO en 2015 ont introduit au moins une dose de VPI dans leurs calendriers nationaux de vaccination avant la fin de 2015. Trois pays (Chine, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Philippines) poursuivent leurs efforts pour introduire le VPI en plusieurs phases. Deux pays ont accusé du retard en raison de la pénurie mondiale de vaccins. L'ensemble des 16 États Membres de la Région qui utilisaient encore des doses de VPO en 2016 ont remplacé le vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) par le VPO bivalent (VPOb) entre le 17 avril et le 1^{er} mai 2016. Trois États/Territoires supplémentaires (Malaisie, Tokélaou et Tuvalu) étaient déjà passés à un calendrier de vaccination « tout VPI » (vaccin antipoliomyélique inactivé) à la fin de 2015.

Avec l'appui de l'OMS et des partenaires, plusieurs États Membres ont mené des activités de vaccination de vaccin supplémentaires afin d'administrer le vaccin à valence rougeole en réponse à la résurgence ou aux flambées de la maladie survenues entre 2013 et 2016. À l'issue d'une analyse épidémiologique, l'OMS a conclu que la résurgence régionale s'expliquait, dans de nombreux pays, par une transmission accrue chez les nourrissons ainsi que chez les adolescents et les adultes, qui étaient soit trop jeunes soit trop âgés pour bénéficier des stratégies élaborées au titre du *Plan d'action du Pacifique occidental pour l'élimination de la rougeole*, approuvé en 2003. En juin 2015, le Groupe consultatif technique sur la vaccination et les maladies évitables par la vaccination dans la Région du Pacifique occidental a recommandé que l'OMS actualise le plan régional de 2003 de façon à y inclure les dernières stratégies d'élimination de la rougeole. Le Groupe consultatif technique a également recommandé d'y intégrer les stratégies d'élimination de la rubéole, à propos desquelles les États Membres devraient prévoir une année butoir. Pour donner effet à ces recommandations, l'OMS a consulté les programmes nationaux de vaccination dans toute la Région, puis élaboré de nouvelles stratégies et un plan d'action, qui ont été examinés par le Groupe consultatif technique en juillet 2016. Les nouvelles stratégies et le plan d'action compléteront le cadre régional pour la réalisation des objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole.

En juin 2016, la réalisation de l'objectif relatif à l'hépatite B - fixé pour 2017 - était validée dans 13 États et Territoires. Onze États et Territoires supplémentaires ont mené des enquêtes

sérologiques nationales indiquant une prévalence inférieure à 1 %. Une consultation sur la dose de naissance a été réalisée en mars 2015, mettant l'accent sur les pays prioritaires où l'administration du vaccin aux nouveau-nés est peu répandue. Faisant suite à la publication du *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*, de hauts responsables des huit États Membres à la charge de morbidité élevée se sont réunis pour examiner la mise en œuvre du plan régional. Les conclusions de ces réunions et l'actualisation des plans nationaux d'amélioration de la dose de naissance feront l'objet de discussions lors de la cinquième consultation du groupe d'experts sur l'hépatite B, prévue en janvier 2017.

Le Bureau régional du Pacifique occidental a collaboré étroitement avec les États Membres pour accélérer la lutte contre l'encéphalite japonaise. En mars 2015, le groupe d'experts sur l'encéphalite japonaise a tenu une consultation à Manille où il a élaboré des stratégies et des objectifs à cet effet. La principale stratégie proposée prévoit la vaccination de rattrapage chez les enfants de moins de 15 ans, suivie de la vaccination systématique. Deux cibles ont également été proposées. La stratégie et les objectifs ont été présentés et discutés lors de la réunion du Groupe consultatif technique qui s'est tenue en juillet 2016.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis et des défis à relever sur la voie de la réalisation des objectifs régionaux et mondiaux de vaccination.

15.3 PRÉVENTION DU HANDICAP, Y COMPRIS LA CÉCITÉ, ET RÉADAPTATION

1. SITUATION ET ENJEUX

Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées continue de définir les priorités de l'OMS et des États Membres dans la Région du Pacifique occidental. Approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2014, le Plan d'action est fondé sur les recommandations émanant du *Rapport mondial sur le handicap* de 2011. Le Plan d'action considère le handicap comme un problème mondial de santé publique, une question relevant des droits de l'homme, et une priorité du développement. Les activités du programme sur le handicap et la réadaptation dans la Région du Pacifique occidental sont en adéquation avec les actions menées par les ministères de la santé pour faciliter l'accès aux services de soins de santé et de réadaptation pour les personnes handicapées. Dans le Pacifique, des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la réadaptation à base communautaire malgré les difficultés persistantes que posent le signalement insuffisant de cas, ainsi que l'absence ou la complexité des données sur le handicap des populations. L'impossibilité de comparer les estimations de prévalence du handicap dans la Région représente un défi majeur.

L'OMS appuie l'élaboration de plans nationaux, de formations, d'enquêtes épidémiologiques et de stratégies propres à certaines maladies dans le cadre du secteur de programme sur la prévention et la lutte contre la cécité. Le document *Vers la santé oculaire universelle : plan d'action régional pour le Pacifique occidental (2014-2019)* oriente les efforts consentis par les États Membres, l'OMS et les partenaires internationaux pour améliorer la santé oculaire. À l'appui des données factuelles, les gouvernements ont accordé la priorité à la planification. Le programme a également énoncé un ensemble de recommandations visant à accroître l'efficacité et à améliorer la qualité des systèmes nationaux de soins oculaires.

2. MESURES PRISES

Les recommandations issues du *Rapport mondial sur le handicap 2011* et de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap et le développement, qui s'est tenue en septembre 2013, ont été suivies d'effets. Le *Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées* est en cours

d'application dans la Région pour seconder les ministères de la santé dans leurs efforts nationaux. Le programme sur le handicap et la réadaptation promeut la prise en compte de la réadaptation et des dispositifs et appareils d'assistance dans les régimes d'assurance maladie, l'adoption de démarches visant à faciliter la réadaptation, et l'élaboration de plans stratégiques lorsque les ministères de la santé en font la demande. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le Cambodge, les Fidji, Kiribati, les États fédérés de Micronésie, la Mongolie, les Philippines la République démocratique populaire lao et le Vanuatu, assurant le succès des politiques comme en témoignent les plans d'action nationaux mis en place et la hausse du financement public en faveur des programmes pour handicapés dans la Région.

Les pays de la Région ont également redoublé d'efforts pour réduire le handicap dû aux déficiences visuelles moyennant des politiques plus efficaces et des services intégrés. Conformément au plan intitulé *Vers la santé oculaire universelle : plan d'action régional pour le Pacifique occidental (2014-2019)*, trois nouveaux instruments d'enquête ont été élaborés pour réduire le handicap causé par des déficiences visuelles. Des enquêtes ont été réalisées au cours de l'exercice 2014-2015 grâce aux outils suivants : 1) Outil d'évaluation des systèmes oculaires (ECSAT) utilisé dans 11 pays (Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Singapour et Viet Nam) ; 2) Outil d'évaluation des systèmes de gestion du diabète et de la rétinopathie diabétique (TADDS) employé dans huit pays (Cambodge, Fidji, Îles Salomon, Kiribati, Mongolie, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam) ; 3) Outil d'évaluation des services de réhabilitation visuelle (TARSS), utilisé aux Philippines et au Viet Nam. Les données factuelles issues de la cartographie du trachome pratiquée par divers pays du Pacifique étayeront les plans d'action contre le trachome vers la réalisation de l'objectif mondial qui est d'éliminer cette maladie d'ici à 2020.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre acte des progrès accomplis dans la mise en œuvre dans la Région du Pacifique occidental du *Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées* et du document intitulé *Vers la santé oculaire universelle : plan d'action régional pour le Pacifique occidental (2014-2019)*.

15.4 PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR DES NOUVEAU-NÉS EN BONNE SANTÉ

1. SITUATION ET ENJEUX

La Région du Pacifique occidental a réalisé des avancées majeures dans la réduction de la mortalité infantile mais la mortalité néonatale y reste beaucoup trop élevée. En 2013, les décès néonataux représentaient 54 % des décès survenant avant l'âge de 5 ans, une situation en grande partie imputable aux pratiques cliniques inadéquates et aux lacunes rencontrées dans les systèmes de santé. En vue de réduire ce taux de mortalité, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé en 2013 le *Plan d'action pour des nouveau-nés et des nourrissons en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)*. Ce plan d'action met l'accent sur les pratiques utilisées dans les établissements sanitaires où ont lieu plus de 90 % des naissances dans la Région.

Le plan d'action présente une approche visant à mettre en œuvre et à renforcer les interventions précoces de soins essentiels de qualité aux nouveau-nés (Soins essentiels aux nouveau-nés - SENN) par le biais de cinq mesures stratégiques : 1) veiller à ce que les SENN soient adoptés et pratiqués de manière cohérente ; 2) améliorer le soutien politique et social afin d'assurer des conditions favorables ; 3) assurer la disponibilité, l'accès et le recours aux accoucheuses qualifiées et aux produits essentiels de santé maternelle et néonatale ; 4) engager et mobiliser les communautés pour accroître la demande ; 5) améliorer la qualité et la disponibilité des informations périnatales. Ces mesures stratégiques utilisent des indicateurs permettant d'évaluer les progrès des États Membres, de l'OMS, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et des autres partenaires. Ces indicateurs portent sur la planification des SENN, les politiques, les normes, la coordination, les intrants de service, la communication et les informations périnatales.

2. MESURES PRISES

Depuis 2013, huit pays prioritaires aux taux de mortalité néonatale les plus élevés (Cambodge, Chine, Îles Salomon, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam) ont considérablement amélioré les compétences des professionnels de la santé, la qualité des centres de naissance et la planification des programmes, ainsi que la mobilisation du soutien social en faveur des soins aux nouveau-nés.

Sept de ces huit pays ont financé des plans d'application des SENN sur 12 mois. Le Cambodge, la Chine, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et la République démocratique populaire lao ont adopté des plans d'action nationaux quinquennaux, assortis d'un budget, et la mise en place des SENN. Six pays disposent, à l'échelle nationale, de groupes de travail techniques dédiés aux SENN. Le Cambodge, la Mongolie, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont traduit, adapté et largement diffusé le guide intitulé *Early Essential Newborn Care Clinical Practice Pocket Guide* (Pratiques cliniques liées aux soins essentiels du nouveau-né) publié par l'OMS en 2014 en vue d'améliorer les soins prodigués aux nouveau-nés.

Onze pays (Cambodge, Chine, Îles Marshall, Îles Salomon, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao, Vanuatu et Viet Nam) ont adopté le guide intitulé *Coaching for the First Embrace: Facilitator's Guide* (Formation à la première étreinte : guide du facilitateur) publié par l'OMS en 2016, afin de mettre à niveau les compétences des agents de santé dispensant des soins pendant l'accouchement et aux nouveau-nés. Les Philippines possèdent un système de formation pratique qui est antérieur au plan d'action régional de l'OMS. En juin 2016, au total 27 544 agents de santé avaient été formés aux SENN dans ces 11 pays. Plus de 14 000 agents de santé avaient suivi une formation aux Philippines, près de 8000 employés au Viet Nam, et près de 4000 au Cambodge.

Le programme des SENN a été introduit dans environ 2243 établissements de santé, y compris plus de 80 % des hôpitaux nationaux situés dans les Îles Salomon, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en République démocratique populaire lao, ainsi que tous les hôpitaux de provinces au Cambodge, en Mongolie et aux Philippines, et quasiment toutes les installations de premier recours du Cambodge. En vue de continuer à améliorer la qualité des SENN dans les structures sanitaires, sept pays ont adopté et mis en œuvre le projet de guide de l'OMS intitulé *Introducing and sustaining EENC in hospitals: Routine childbirth and newborn care* (Introduire et maintenir les SENN dans les hôpitaux : les soins de routine pour l'accouchement et le nouveau-né). Les Îles Salomon, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et la République démocratique populaire lao ont introduit ce manuel dans tous leurs hôpitaux nationaux.

Afin de suivre les progrès, de définir les besoins nationaux et d'étayer la prise de décision, les huit pays prioritaires ont tous complété le cadre régional de l'OMS intitulé *Monitoring and Evaluation Framework for Early Essential Newborn Care 2015-2020* (Cadre de suivi et d'évaluation pour les soins précoces essentiels au nouveau-né 2015-2020). Un groupe d'examen indépendant a validé les données qui ont été présentées en septembre 2015 lors de la réunion sur l'accélération des progrès vers les soins essentiels au nouveau-né.

La campagne de communication intitulée « Première Étreinte » a été lancée en 2015 en Chine, dans les Îles Salomon, en Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam. Cette campagne englobait des documents imprimés, un court-métrage et un site Web. Son lancement a été effectué en ligne et par le biais de manifestations organisées, générant plus de 2 millions de dollars É.-U. en revenus médiatiques estimés. Le hashtag de la campagne (#FirstEmbrace) a été consulté 12,8 millions de fois sur le réseau social chinois Weibo. La vidéo sur la Première Étreinte a été vue plus de 100 000 fois sur YouTube et sur la page Facebook de l’OMS.

Les pratiques de soins immédiats dispensés aux nouveau-nés se sont considérablement améliorées dans l’ensemble des huit pays. Dans les établissements de santé participants, 72 % des nouveau-nés sont maintenant immédiatement placés en contact peau contre peau avec leurs mères. Près de la moitié restent en contact peau contre peau lors de la première mise au sein, et 4 sur 5 sont allaités exclusivement au sein pendant les premiers jours de leur vie. Toutefois, seulement 7 % des nouveau-nés prématurés reçoivent des soins de type « mère kangourou », qui prévoient généralement le contact peau contre peau, une alimentation au lait maternel et un appui supplémentaire à la mère et au bébé.

Au Cambodge, entre 2010 et 2014, la mortalité néonatale a reculé de 27 à 18 décès pour 1000 naissances vivantes. Aux Philippines, le chiffre est passé de 16 à 13 décès pour 1000 naissances vivantes entre 2008 et 2013. Les résultats complets sont disponibles dans le rapport intitulé *First biennial report of progress towards implementing the action plan for healthy newborn infants in the Western Pacific Region (2014-2020)* (Premier rapport biennal sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d’action pour des nouveau-nés et des nourrissons en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)).

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis pour assurer aux nouveau-nés un accès universel à des soins essentiels de qualité.

15.5 RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

1. SITUATION ET ENJEUX

En 2014, le rapport intitulé *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* (Résistance aux antimicrobiens : rapport mondial sur la surveillance) a fait ressortir des taux préoccupants de résistance à des bactéries courantes responsables d'infections contractées dans les établissements de santé et les communautés de la Région du Pacifique occidental. En réponse, la soixante-cinquième session du Comité régional du Pacifique occidental a approuvé le *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*. Ce dernier met l'accent sur trois domaines prioritaires : 1) élaboration et mise en œuvre de plans nationaux complets visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens et sensibilisation à ce problème dans de multiples secteurs ; 2) amélioration de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et du suivi de l'utilisation des antimicrobiens ; 3) renforcement de la riposte des systèmes de santé pour endiguer la résistance aux antimicrobiens. Par ailleurs, le *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015, invite instamment tous les États Membres à élaborer des plans d'action nationaux multisectoriels pour combattre la résistance aux antimicrobiens d'ici à mai 2017.

2. MESURES PRISES

Des progrès significatifs ont été accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*. Six pays (Australie, Cambodge, Fidji, Japon, Philippines et Viet Nam) ont donné le coup d'envoi de plans d'action nationaux complets visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Six autres pays travaillent à l'élaboration de plans d'action nationaux. L'engagement politique nécessaire pour endiguer la résistance aux antimicrobiens a été confirmé en 2015 lorsque l'Assemblée mondiale de la Santé a appelé tous les pays à établir des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens d'ici à mai 2017 (WHA68.7). Cet engagement a été réaffirmé en 2016 lorsque les ministres de la santé de 11 pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont signé le Communiqué de Tokyo à l'occasion de la réunion des ministres de la santé sur la résistance aux antimicrobiens en Asie. La question de la résistance aux antimicrobiens a également occupé une place prépondérante lors des réunions du G7, du G20, de l'ASEAN et l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se sont tenues en 2016.

La première Semaine mondiale de sensibilisation au bon usage des antibiotiques a été célébrée en 2015 pour mieux faire comprendre le phénomène de la résistance aux antimicrobiens et la nécessité d'un bon usage des agents antimicrobiens. Vingt-et-un pays de la Région ont organisé des activités de campagne nationale qui ciblaient les décideurs politiques, les professionnels de la santé et le grand public. La campagne de 2016 est déjà en cours de planification, son but étant de diffuser des messages dans les secteurs de la santé humaine et animale tout en promouvant une démarche collaborative impliquant l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), comme convenu lors de la réunion birégionale sur la résistance aux antimicrobiens en Asie, qui s'est tenue en avril 2016 à Tokyo.

L'OMS a fourni un appui régional et national en vue de renforcer les capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Ce soutien prévoyait entre autres le renforcement des capacités de laboratoire, l'harmonisation des normes et des méthodologies, l'élaboration de systèmes de gestion des informations de laboratoire, le renforcement des programmes d'assurance de la qualité et le recrutement des pays dans le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS). En outre, l'OMS appuie la création d'une plateforme de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental pour étayer l'élaboration des politiques et des interventions, grâce à une analyse axée sur les pays et à la diffusion de données pertinentes.

Par ailleurs, l'OMS aide les pays à surveiller l'utilisation des antimicrobiens en renforçant les capacités dont ils disposent pour utiliser la méthodologie globale proposée par l'OMS pour le suivi de la consommation et l'usage des antibiotiques. L'OMS collabore étroitement avec la FAO et l'OIE pour effectuer un suivi complet de l'utilisation des antimicrobiens chez l'homme et dans l'élevage. Afin d'évaluer l'impact dans la Région, l'OMS a réalisé une étude visant à évaluer la charge économique associée à la résistance aux antimicrobiens, grâce à l'analyse des tendances du phénomène, de la consommation d'antibiotiques, de la charge de morbidité et de la mortalité dues à la RAM.

La réunion birégionale sur la résistance aux antimicrobiens en Asie a insisté sur l'importance d'instaurer des systèmes de santé nationaux résilients et des mesures axées sur la couverture sanitaire universelle afin d'endiguer la résistance aux antimicrobiens. En vue d'améliorer les pratiques de prescription et de promouvoir un usage responsable, l'OMS a dispensé des formations sur la mise en œuvre des programmes de gestion des antimicrobiens dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La Journée mondiale sur l'hygiène des mains célébrée en 2016 a été l'occasion de sensibiliser les populations à la nécessité de renforcer la prévention et la lutte contre les infections, notamment en milieu médical.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental*.

15.6 MÉDICAMENTS ESSENTIELS

1. SITUATION ET ENJEUX

Le *Cadre d'action régional pour l'accès aux médicaments essentiels dans le Pacifique occidental (2011-2016)* a fourni aux États Membres des orientations stratégiques et des conseils pour améliorer l'accès à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité garantie et d'un prix abordable. Cet objectif a été atteint en mettant l'accent sur trois domaines : 1) politique et accès aux médicaments essentiels ; 2) réglementation et assurance de la qualité ; 3) sélection et utilisation rationnelles des médicaments. Les conclusions du rapport intitulé *Guiding health systems development in the Western Pacific: summary report of a review on the use and utility of six regional health systems strategies 2013* (Guider le développement des systèmes de santé dans le Pacifique occidental : rapport de synthèse d'une étude portant sur l'utilisation et l'utilité des six stratégies régionales de renforcement des systèmes de santé 2013) indiquent que le cadre régional a fourni aux pays de solides conseils techniques qui leur ont permis d'élaborer des politiques pharmaceutiques nationales, particulièrement en Chine, en Malaisie et au Viet Nam.

Le *Cadre d'action régional pour l'accès aux médicaments essentiels dans le Pacifique occidental (2011-2016)* sera remplacé par le cadre d'action intitulé *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*, approuvé par le Comité régional en octobre 2015. Ce cadre oriente les États Membres dans l'action qu'ils mènent pour instaurer la couverture sanitaire universelle (CSU). Afin d'élargir l'accès à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité garantie et d'un prix abordable - ce qui est primordial pour assurer un accès équitable aux soins de santé, et atteindre les objectifs de protection contre les risques énoncé dans la CSU - il faut poursuivre trois priorités régionales au cours de la prochaine période biennale. Elles consistent à : 1) garantir la qualité moyennant le renforcement du système réglementaire ; 2) promouvoir l'efficacité par le biais d'une sélection et d'une utilisation rationnelles ; 3) atteindre l'équité grâce à des prix abordables.

2. MESURES PRISES

L'OMS a soutenu l'élaboration, l'examen et la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales favorisant un accès équitable et durable aux médicaments essentiels dans les pays suivants : Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Malaisie, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Nauru, Palaos, Philippines, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam.

Afin d'améliorer les politiques favorables aux médicaments d'un prix abordable et limitant les dépenses directes, le réseau Asie-Pacifique sur l'accès aux médicaments a été créé en septembre 2015 à Séoul, en République de Corée. Le réseau se réunira chaque année et fournira un forum pour partager les informations qui orientent les politiques et stratégies visant à instaurer une couverture sanitaire universelle, y compris l'accès équitable aux médicaments. Des profils nationaux des systèmes pharmaceutiques ont été établis à l'intention des États Membres, et le site Internet d'échange d'information sur les prix pour un certain nombre de médicaments dans la Région du Pacifique occidental (PIEMED) a été relancé et étoffé par l'ajout d'une gamme élargie de médicaments.

Les capacités des systèmes de réglementation ont été renforcées afin de garantir la qualité et l'innocuité des médicaments, des vaccins et autres technologies de la santé au Cambodge, en Chine, aux Fidji, en Malaisie, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Parmi les domaines spécifiques renforcés, figurent l'homologation des produits médicaux, les inspections, les bonnes pratiques de fabrication, ainsi que les études en matière de législation et de pharmacovigilance. La Chine et le Viet Nam ont été respectivement certifiés comme disposant de systèmes opérationnels de réglementation sur les vaccins en 2011 et en 2015. En 2014 et en 2016, les États Membres ont bénéficié de formations sur la détection et le signalement des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussetement étiquetés/falsifiés/contrefaits (SSFFC) dans le cadre du système mondial de surveillance et d'alerte rapide pour les produits SSFFC, géré par l'OMS.

En adoptant, en mai 2014, la résolution sur l'Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle (WHA67.23), l'Assemblée mondiale de la Santé a répondu à la nécessité de seconder les États Membres dans le renforcement de leurs capacités de modélisation économique et d'évaluation du rapport coût/efficacité en vue d'étayer la prise de décision. En réponse, l'OMS a épaulé les pays dans la révision, basée sur des données factuelles, des listes nationales de médicaments essentiels, et dans la sélection de nouvelles options thérapeutiques rentables reposant sur l'évaluation des technologies sanitaires. Quinze pays ont participé à l'atelier régional sur l'évaluation des technologies sanitaires organisé en 2015.

Afin d'améliorer l'accès aux médicaments pour les enfants, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en mai 2016 une résolution visant à promouvoir l'innovation et l'accès à des médicaments pédiatriques de qualité, sûrs, efficaces et abordables (WHA69.20). L'OMS fournira une assistance aux États Membres désireux d'en accélérer la mise en œuvre.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité Régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis pour garantir l'accès aux médicaments essentiels dans la Région du Pacifique occidental.