

PROJET

Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030

Table des matières

Abréviations et sigles	10
Résumé d'orientation	11
1. Contexte	12
1.1 Objectifs mondiaux d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis	12
1.2 Progrès régionaux en Asie et dans le Pacifique	13
Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	13
1.3 Nouvelle approche de l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B	16
1.4 Raison d'être et champ d'application du Cadre	17
2. Cadre régional	18
2.1 Vision, but et principes	18
2.2 Piliers : Mesures prioritaires ciblant la triple élimination	19
Pilier 1. Politique et stratégie nationales coordonnées	20
Pilier 2. Soins continus de qualité pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et leurs familles	21
Pilier 3. Suivi-évaluation coordonné de l'élimination	23
2.3 Cibles et jalons	24
Cibles et jalons en matière de coordination	24
Cibles d'élimination spécifiques aux maladies	25
3. Procédure de validation	27

Abréviations et sigles

AgHBs	antigène de surface du virus de l'hépatite B
CSU	couverture sanitaire universelle
IST	infection sexuellement transmissible
ODD	objectif de développement durable
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEV	Programme élargi de vaccination
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Résumé d'orientation

Chaque enfant devrait avoir les meilleures chances de naître en bonne santé, sans maladie transmissible évitable. Mais un grand nombre de nourrissons naissent chaque année en Asie et dans le Pacifique avec le VIH, l'hépatite B ou la syphilis, ou sont touchés par ces maladies au début de leur vie.

Le *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030* propose une approche coordonnée pour assurer la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis et fournit des orientations aux décideurs, aux responsables et aux professionnels de la santé œuvrant dans le cadre de programmes portant sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, le VIH, l'hépatite, les infections sexuellement transmissibles et la vaccination.

La *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030* vise à atteindre les normes de santé et de bien-être les plus élevées possible. De même, les *stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* contiennent des objectifs précis concernant l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH à l'horizon 2020 et de l'hépatite B et de la syphilis à l'horizon 2030. Ces objectifs ne seront atteints que si toutes les femmes, tous les enfants et leur famille ont accès à des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de qualité dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

La transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis peut être efficacement évitée et éliminée grâce à des interventions similaires, telles que la prévention de nouvelles infections chez les personnes en âge de procréer, la prévention des grossesses non désirées, le dépistage prénatal, le traitement et la vaccination, par le biais de la plateforme de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. La similitude de ces interventions permet également d'offrir une prestation de services efficace et de meilleurs résultats.

Mais ces interventions ne sont pas toujours fournies par les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. La planification, la mise en œuvre, la communication des résultats et le suivi de ces interventions ne sont pas toujours coordonnés, ce qui entraîne des lacunes ou des chevauchements qui entravent l'accès des femmes et de leurs partenaires, enfants et familles à ces services. Cette situation représente également une occasion manquée d'utiliser efficacement les ressources disponibles et limite l'impact des interventions.

Le Cadre régional propose une approche intégrée et coordonnée de la triple élimination, reposant sur le principe de soins centrés sur la mère, le nouveau-né et l'enfant et sur une approche fondée sur les droits de l'homme pour tous les enfants, mères, partenaires et leur famille. Il présente également de nouvelles interventions potentielles visant l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, inspirées des programmes de vaccination efficaces, pour atteindre à l'horizon 2030 une prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants inférieure ou égale à 0,1 %.

Annexe

1. Contexte

1.1 Objectifs mondiaux d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis

Le VIH, l'hépatite B et la syphilis peuvent être transmis des mères infectées à leurs nourrissons, et ainsi entraîner une morbidité et une mortalité importantes. Mais la transmission de ces infections peut être évitée grâce à de simples interventions, dont la prévention de nouvelles infections chez les personnes en âge de procréer, la prévention des grossesses non désirées, le dépistage prénatal, le traitement et la vaccination.

Chaque enfant devrait avoir les meilleures chances de naître en bonne santé, sans maladie transmissible évitable. Mais cela suppose que toutes les femmes, tous les enfants et leur famille puissent avoir accès à des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de qualité dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les objectifs de développement durable (ODD) consistent à éliminer la pauvreté et la faim et à faire en sorte que tous les êtres humains puissent réaliser leur potentiel dans des conditions de dignité et d'égalité et dans un environnement sain. L'ODD 3 doit permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge en prenant en compte les priorités en matière de santé, notamment reproductive, maternelle et infantile, et les maladies transmissibles (1). De même, la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030* (2) a pour objet d'atteindre les normes de santé et de bien-être les plus élevées possible, et sa mise en œuvre est appuyée par le mouvement *Every Woman Every Child* (3).

La *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021* (4), la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* (5) et la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* (6) prévoient des cibles précises concernant l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis et définissent des objectifs mondiaux pour mettre fin aux épidémies de sida et d'infections sexuellement transmissibles (IST) et pour éliminer l'hépatite virale en tant que menace de santé publique à l'horizon 2030. Dans le sillage de l'adoption de ces cibles et objectifs par les États Membres en 2016, de multiples appels, dont la *Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016* (7), ont également été lancés pour appuyer ces efforts de lutte et d'élimination.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis et établi des critères mondiaux d'élimination (8). La *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* définit l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B comme la réduction de 90 % des nouvelles infections chroniques, soit une prévalence de 0,1 % de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants. Ces critères d'élimination et les cibles spécifiques aux maladies sont résumés dans le tableau 1 et sont également abordés à la section 3. Principaux indicateurs. L'élimination ne sera assurée que grâce à : la réduction de la prévalence globale du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis ; la prévention des grossesses non désirées ; l'offre d'interventions d'élimination de la transmission mère-enfant pendant les périodes prénatales, obstétricales et postnatales ; la vaccination contre l'hépatite B.

1.2 Progrès régionaux en Asie et dans le Pacifique

Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile

La Région de l'Asie et du Pacifique a enregistré d'importants progrès sur la voie de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4 (réduire la mortalité infantile) et de l'OMD 5 (améliorer la santé maternelle). Dans les Régions OMS du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, les taux de mortalité maternelle ont diminué respectivement de 64 et 69 % entre 1990 et 2015 (9). Cette diminution est plus rapide que celle enregistrée à l'échelle mondiale. L'augmentation spectaculaire de la couverture des soins prénatals (au moins une visite), des naissances assistées par des accoucheuses qualifiées et de la qualité des soins est l'un des principaux facteurs de ce succès (9 et 10).

Des défis subsistent pour remédier aux inégalités d'accès aux services de santé, en particulier pour les populations vulnérables, et à la persistance de pratiques inappropriées de la part des prestataires de soins de santé qui contribuent à la mauvaise qualité des soins. Pour répondre à ces préoccupations en fournissant des directives et des interventions fondées sur des données factuelles, les États Membres de la Région du Pacifique occidental ont approuvé le *Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)* (11). La Région de l'Asie du Sud-Est élabore actuellement le *Cadre régional pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent* et les *Orientations stratégiques relatives à la santé de l'adolescent pour les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est 2017-2020*, afin d'accélérer le développement des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.

Double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

La prévalence du VIH reste faible (0,2 %) en Asie et dans le Pacifique, avec quelque 5,1 millions de personnes vivant avec le VIH en 2015 (12). En 2015, environ 77 000 femmes enceintes vivaient avec le VIH et on estimait à 19 000 le nombre de nouveaux cas d'infections pédiatriques à VIH (taux de transmission mère-enfant de 25 %) dans la Région. Seulement 39 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient reçu un traitement antirétroviral en 2015, ce qui était nettement inférieur à la couverture mondiale de 77 % (13). Cette situation est essentiellement due à la faible couverture du test de dépistage du VIH dans le cadre des soins prénatals, responsables d'importantes lacunes dans le diagnostic du VIH chez les femmes enceintes dans de nombreux pays (fig. 1).

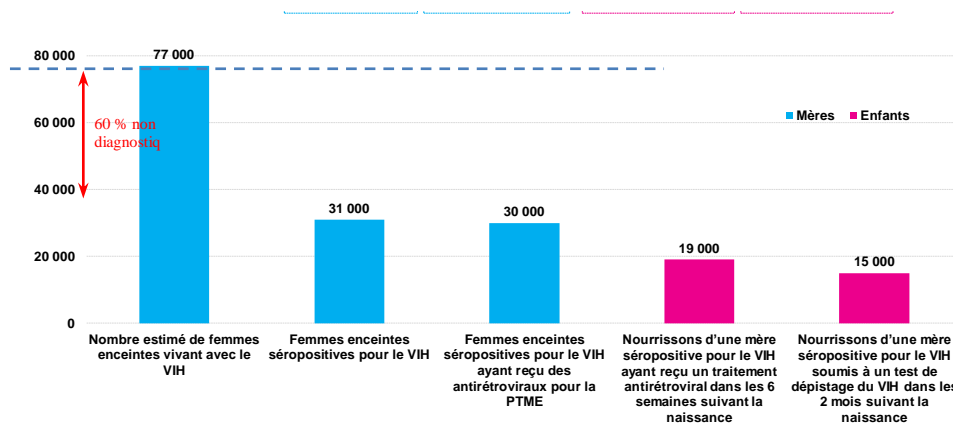
L'incidence des IST est plus élevée en Asie et dans le Pacifique que dans les autres Régions (6 et 14). Alors que peu de données de qualité existent sur les IST, une étude de modélisation a estimé la prévalence régionale de la syphilis maternelle à 0,24 % pour la Région du Pacifique occidental et à 0,32 % pour la Région de l'Asie du Sud-Est en 2012 (15), avec une tendance à la hausse des infections syphilitiques parmi les populations clés et les jeunes dans plusieurs pays. Selon la même étude, 167 000 cas de syphilis maternelle, entraînant 65 800 issues défavorables, dont des morts fœtales précoces, seraient survenus en Asie et dans le Pacifique. Cela dit, la couverture du dépistage de la syphilis dans le cadre des soins prénatals et le traitement de la maladie restent faibles dans de nombreux pays.

Le groupe spécial des Nations Unies pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans la Région Asie-Pacifique a fourni un appui technique sur la double élimination de la transmission de ces maladies. Dans le prolongement de cet effort, les bureaux régionaux de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental ont établi conjointement en 2015, en

Annexe

partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), un Secrétariat régional de validation chargé d'aider les pays désireux de faire valider l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis (16). Ce Secrétariat régional travaille en étroite collaboration avec le Comité consultatif mondial de validation, qui a déclaré en juin 2016 que la Thaïlande était devenue le premier pays d'Asie et du Pacifique à éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis.

Fig. 1. Élimination de la transmission mère-enfant du VIH en Asie et dans le Pacifique (2015)



PTME = prévention de la transmission mère-enfant

Source : D'après www.aidsdatahub.org sur la base du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2016

Lutte contre l'hépatite B par la vaccination

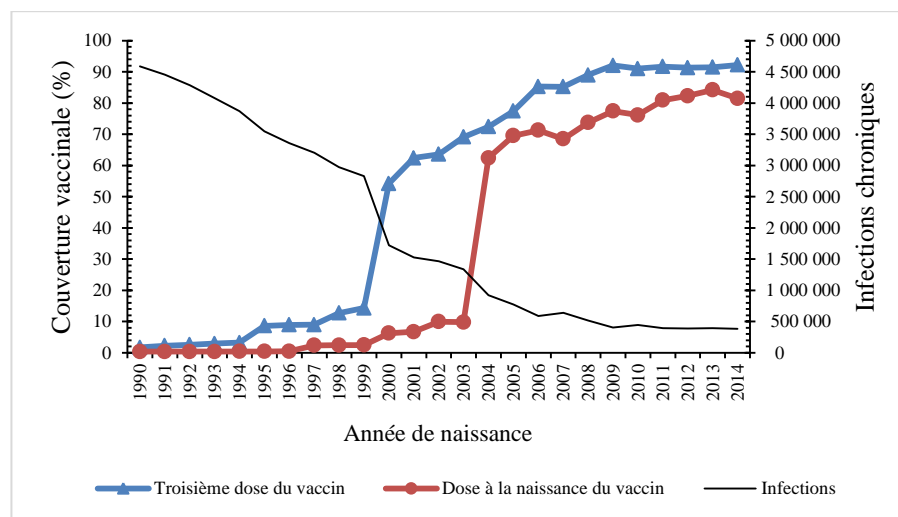
Le fardeau de l'hépatite B est lourd en Asie et dans le Pacifique. Dans la Région du Pacifique occidental, on estime à 115 millions le nombre de personnes atteintes d'hépatite B chronique, soit 45 % des infections mondiales (17 et 18). Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, ce chiffre est estimé à 39 millions de personnes, soit 15 % des infections mondiales (17 et 19).

Grâce aux programmes de vaccination antihépatite B menés dans la Région du Pacifique occidental, 18 États et Territoires ont atteint en juin 2017 l'objectif d'une prévalence inférieure à 1 % chez les enfants de 5 ans, fixé pour 2017, avec une prévalence régionale estimée à 0,93 % chez les enfants nés en 2012. Plus de 37 millions de cas d'hépatite B chronique et 7 millions de décès auraient ainsi été évités chez les enfants nés entre 1999 et 2014 (20). Le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* (21) propose une approche systématique pour réduire l'impact de l'hépatite virale, qui cadre avec les objectifs mondiaux de réduction de la prévalence de l'AgHBs inférieure ou égale à 0,1 % à l'horizon 2030. Dans les pays de la Région du Pacifique occidental ayant rempli le formulaire conjoint OMS/UNICEF de 2015, la couverture vaccinale était de 84 % pour la dose à la naissance et de 94 % pour la troisième dose (fig. 2).

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la couverture par la troisième dose du vaccin antihépatite B était de 87 % en 2015. Une dose est actuellement administrée à la naissance dans six États et dans une région en Thaïlande ; mais la vaccination à la naissance reste faible dans les pays où le taux d'accouchements en milieu hospitalier ou en présence d'accoucheuses qualifiées est peu élevé. Le

Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a approuvé en 2016 le *Plan d'action régional pour l'hépatite virale en Asie du Sud-Est 2016-2021*(22) et le Groupe consultatif technique régional sur la vaccination a ensuite recommandé l'adoption de l'objectif mondial d'une prévalence de l'AgHBs inférieure à 1 % chez les enfants de moins de 5 ans.

Fig. 2. Prévalence de l'hépatite B chronique dans la Région du Pacifique occidental chez les enfants nés depuis l'introduction du vaccin antihépatite B



* La troisième dose du vaccin antihépatite B fait référence à la série de trois doses du vaccin. Outre la dose du vaccin antihépatite B administrée dans les 24 heures suivant la naissance, au moins deux doses supplémentaires du vaccin devraient être administrées avec un intervalle d'au moins quatre semaines entre chaque dose.

Source : Wiesen E, Diorditsa E, Li X. Progress towards hepatitis B prevention through vaccination in the Western Pacific, 1990-2014. *Vaccine* 34(25): 2855-62

Absence de coordination entre les programmes

L'examen de la situation actuelle en Asie et dans le Pacifique a révélé que les interventions d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis ne sont pas systématiquement offertes dans le cadre des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Bien qu'elles partagent une plateforme de soins commune, la planification, la mise en œuvre, la communication des résultats et le suivi de ces interventions distinctes mais connexes ne sont pas toujours coordonnés, ce qui entraîne des lacunes ou des chevauchements qui entravent l'accès des femmes et de leurs partenaires, enfants et familles à ces services. Cette situation représente également une occasion manquée d'utiliser efficacement les ressources disponibles et ne permet pas d'optimiser l'impact de ces soins. La collaboration et la synergie entre les programmes doivent d'urgence être renforcées pour améliorer l'accessibilité, l'efficacité et l'efficience des interventions d'élimination de la transmission mère-enfant.

Annexe

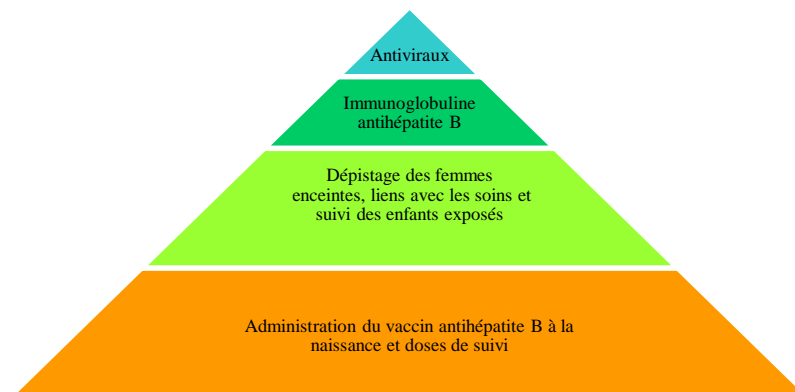
1.3 Nouvelle approche de l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B

Un ensemble complet d'interventions est nécessaire pour atteindre l'objectif d'une prévalence de 0,1 % de l'AgHBs chez les enfants. Cette approche devrait reposer sur un programme de vaccination efficace contre l'hépatite B et des services renforcés de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, et inclure la prévention de l'infection des jeunes femmes, le dépistage et le soin des femmes enceintes atteintes d'hépatite B chronique, le recours potentiel aux antiviraux et l'administration d'immunoglobuline antihépatite B aux enfants dont la mère est porteuse de l'AgHBs (5).

L'OMS recommande que le dépistage de l'AgHBs soit systématiquement offert à toutes les femmes enceintes dans les dispensaires de soins prénatals ayant des liens avec les services de prévention, de soins et de traitement dans les régions où la séroprévalence de l'antigène est supérieure ou égale à 2 % (intermédiaire) ou supérieure ou égale à 5 % (élevée) dans l'ensemble de la population (23). Le dépistage prénatal joue un rôle déterminant dans les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est où la prévalence estimée de l'infection par le virus de l'hépatite B est de 6,2 et 2,0 % respectivement (17). Plus de 14 pays de l'Asie et du Pacifique auraient déjà inclus le dépistage de l'AgHBs dans leur ensemble de soins prénatals (24).

Certains pays ont récemment inclus l'hépatite B dans leurs plans d'élimination de la transmission mère-enfant en intégrant le dépistage prénatal du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, la prévention et le traitement dans leur ensemble de services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Dans certains pays, les capacités et les ressources sont limitées dans ces domaines, et dans leur système de santé en général, ce qui entrave l'adoption de nouvelles interventions. À cet égard, une approche progressive (fig. 3) est proposée en vue de la mise en place d'un ensemble complet d'interventions visant l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, en tenant compte des différents niveaux de capacité des services de santé. En juin 2017, les orientations de l'OMS sur le traitement antiviral des femmes enceintes porteuses de l'AgHBs ayant un fort niveau d'infection par le virus de l'hépatite B n'étaient toujours pas disponibles.

Fig. 3. Approche progressive de la mise en place de nouvelles interventions visant l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B



1.4 Raison d'être et champ d'application du Cadre

L'objectif du Cadre est de proposer une approche coordonnée pour assurer la triple élimination de la transmission mère-enfant et de fournir des orientations aux décideurs, aux responsables et aux professionnels de la santé œuvrant dans le cadre de programmes portant sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, le VIH, l'hépatite, les IST et la vaccination.

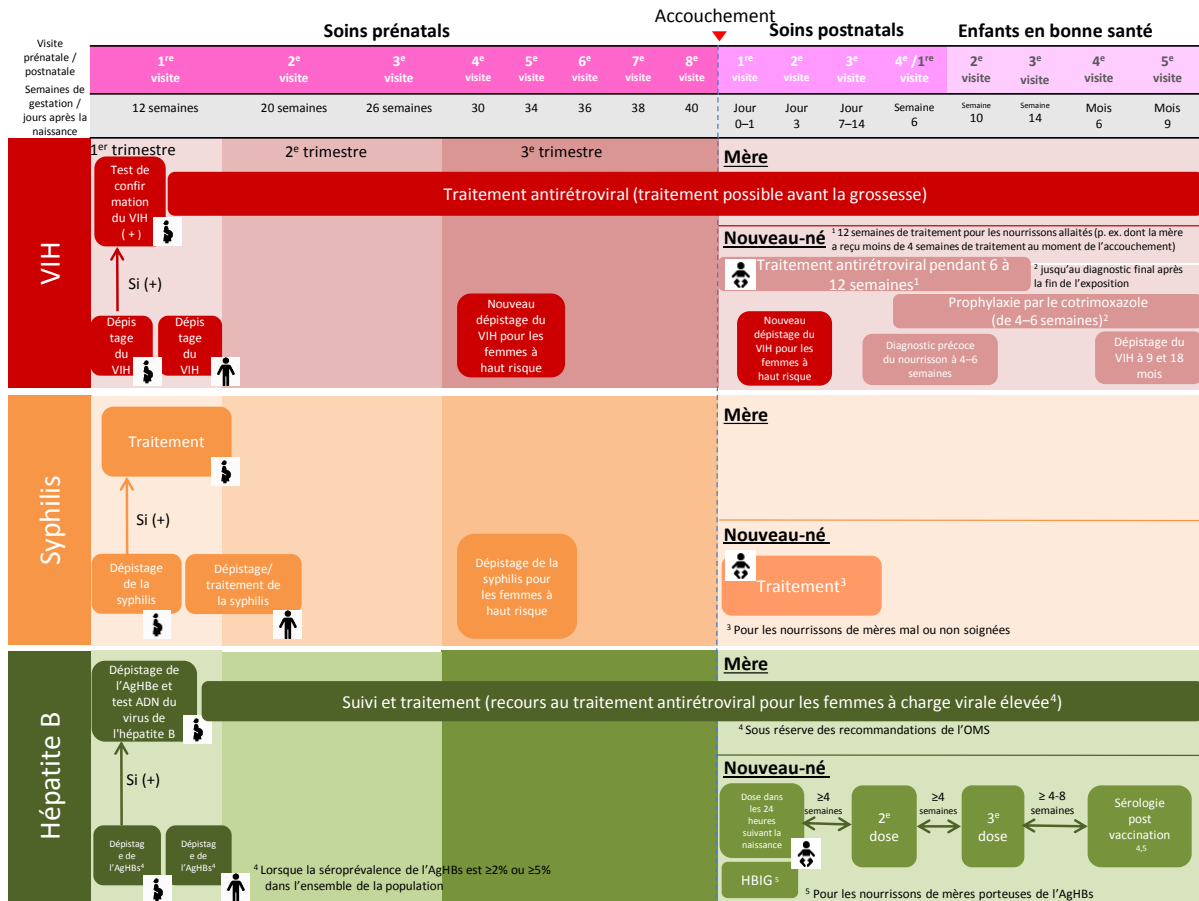
Les interventions d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont des composantes essentielles de soins de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de qualité. La similitude de ces interventions, qui utilisent la plateforme commune de soins de santé reproductive, anténatals, obstétricaux, postnatals et infantiles fournit une occasion unique de coordonner et d'intégrer les services et de maximiser leur accessibilité, leur efficacité, leur efficacité et leur viabilité (fig. 4). Cette approche s'inscrit également dans le droit fil des efforts déployés pour atteindre les ODD alors que le financement extérieur de la santé est en baisse dans certains pays de la Région.

Désireux de donner à chaque enfant les meilleures chances de naître en bonne santé, sans maladie transmissible évitable, et conscients de l'ampleur du problème dans la région Asie-Pacifique, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et leurs partenaires ont uni leurs efforts pour élaborer le présent *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis*, en consultation étroite avec les États Membres et les experts en la matière.

Les États Membres ont participé à l'élaboration de ce Cadre au cours de l'année écoulée et une consultation a réuni des experts nationaux, régionaux et mondiaux à Manille en février 2017 (25).

Aligné sur les stratégies, plans d'action et objectifs mondiaux et régionaux existants concernant la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et la lutte contre le VIH, les IST, et l'hépatite B, ce Cadre régional propose une approche intégrée et coordonnée de la triple élimination, reposant sur le principe de soins centrés sur la mère, le nouveau-né et l'enfant et sur une approche fondée sur les droits de l'homme pour tous les enfants, mères, partenaires et leur famille. Le Cadre présente également de nouvelles interventions potentielles visant l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, inspirées des programmes de vaccination efficaces, pour atteindre à l'horizon 2030 une prévalence de l'AgHBs chez les enfants inférieure ou égale à 0,1 %.

Fig. 4. Interventions d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis



AgHBe = antigène e de l'hépatite B, HBIG = immunoglobuline anti-hépatite B, AgHBs = antigène de surface de l'hépatite B
 Note : Les tests de dépistage sont recommandés lors de la première visite de soins prénatals, de préférence dans les 20 premières semaines de grossesse ; pour les femmes se présentant aux services de soins prénatals après la 20^e semaine, le dépistage du traitement devrait intervenir le plus rapidement possible.

Source : Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience positive de la grossesse (2016) ; directives consolidées de l'OMS relatives à l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH (2016) ; directives de l'OMS relatives au traitement de *Treponema pallidum* (syphilis) (2016) ; directives de l'OMS relatives au dépistage des hépatites B et C (2017) ; note de synthèse de l'OMS sur le vaccin anti-hépatite B (2009)

2. Cadre régional

2.1 Vision, but et principes

Vision

Aucun nourrisson infecté par le VIH, l'hépatite B et la syphilis

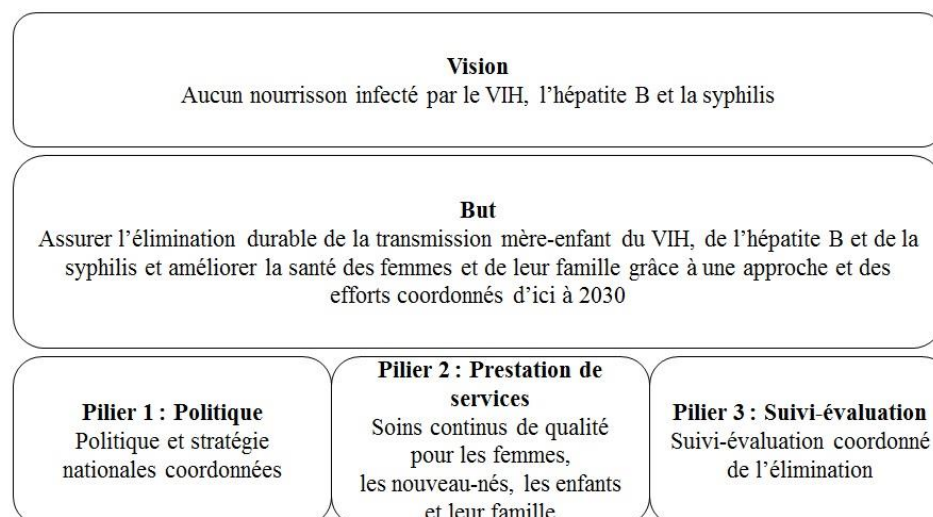
But

Assurer l'élimination durable de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis et améliorer la santé des femmes, des enfants et de leur famille grâce à une approche et des efforts coordonnés d'ici à 2030 en Asie et dans le Pacifique

Principes

- **Soins centrés sur la mère, le nourrisson et l'enfant** : Des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile couvrant les interventions essentielles d'élimination de la transmission mère-enfant devraient être fournis pour le bien-être des femmes et de leurs partenaires, enfants et familles, en les plaçant au cœur de ces soins.
- **Couverture sanitaire universelle (CSU) pour des soins de qualité et équitables** : des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de qualité couvrant les interventions essentielles d'élimination de la transmission mère-enfant devraient être disponibles et accessibles à toutes les femmes, et à leurs partenaires, enfants et familles sans les exposer à des difficultés financières.
- **Mécanismes viables** : les efforts visant la triple élimination devraient être intégrés dans les systèmes de santé existants et les renforcer pour garantir leur viabilité.
- **Promotion des droits de l'homme, de l'équité et de l'égalité entre les sexes** : les droits des femmes et de leurs partenaires, enfants et familles devraient être respectés, et l'équité et l'égalité entre les sexes devraient être garanties.
- **Participation de multiples parties prenantes, y compris les individus, les familles et les communautés** : toutes les parties prenantes devraient participer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation des efforts visant la triple élimination, en particulier les communautés touchées et les populations vulnérables.

Fig. 5. Structure du Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant



2.2 Piliers : Mesures prioritaires ciblant la triple élimination

Cette section propose des mesures prioritaires ciblant une approche coordonnée de la triple élimination, appuyée par les trois piliers suivants : 1) politique ; 2) prestation de services ; 3) suivi-évaluation. Des cibles et des jalons sont définis pour chaque pilier afin d'appuyer les approches coordonnées. Les États Membres sont encouragés à envisager et mettre en œuvre les mesures proposées en fonction de leur contexte spécifique et des capacités de leur système de santé.

Annexe

Pilier 1. Politique et stratégie nationales coordonnées

Mesures prioritaires proposées pour les États Membres

1. Promouvoir un engagement politique de haut niveau en faveur de la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.
2. Élaborer une politique et une stratégie coordonnées pour la triple élimination de la transmission mère-enfant, intégrées dans les politiques, stratégies, plans et directives de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile au niveau national et infranational, et alignées sur les programmes connexes et les rôles et responsabilités définis de chaque programme et des parties prenantes.
3. Mettre en place un mécanisme de coordination, de mise en œuvre et de suivi en s'appuyant sur les systèmes existants et sur les parties prenantes, y compris les populations touchées.
4. Renforcer les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et autres en veillant à l'existence de ressources financières et humaines adéquates et durables et en développant les capacités requises pour fournir des services de qualité, y compris des interventions visant la triple élimination de la transmission mère-enfant.
5. Veiller à ce que les interventions visant la triple élimination de la transmission mère-enfant soient incluses dans les ensembles de services de santé essentiels et à ce que l'accès aux services soit garanti et couvert par un financement public.
6. Éliminer les obstacles sociaux et financiers qui empêchent toutes les femmes, les enfants et leur famille, y compris les populations vulnérables et marginalisées, d'avoir accès aux services visant la triple élimination de la transmission mère-enfant dans le cadre des soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile.
7. Respecter les droits de la personne de toutes les femmes et de leurs partenaires, enfants et familles ; assurer la protection de leur vie privée et de leur confidentialité ; s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination associées à la mise en œuvre des interventions.
8. Envisager la possibilité de développer les synergies au sein de la plateforme de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile pour inclure d'autres questions de santé, s'il y a lieu, en fonction des avantages potentiels.

Interventions prioritaires proposées pour l'OMS et ses partenaires

1. Aider les États Membres à promouvoir un engagement politique de haut niveau en faveur de la triple élimination de la transmission mère-enfant, y compris l'élaboration de matériels et d'outils de communication.
2. Aider les États Membres à élaborer des politiques et des stratégies coordonnées pour assurer la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis dans le cadre des soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile.

3. Veiller à la coordination des programmes entre l'OMS et ses partenaires afin de fournir un appui coordonné aux États Membres.
4. Aider les États Membres à estimer et à allouer des ressources adéquates et à renforcer les capacités des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et des programmes connexes, afin de fournir des services de qualité dans ces domaines, y compris des interventions visant la triple élimination de la transmission mère-enfant.
5. Aider les États Membres à inclure les interventions visant la triple élimination de la transmission mère-enfant dans les ensembles de services de santé essentiels financés par l'État et à garantir l'accès à ces services en s'attaquant aux obstacles sociaux et financiers.
6. Faciliter les partenariats transnationaux et régionaux, le partage des meilleures pratiques et des enseignements tirés de l'expérience, ainsi que le mentorat entre pays et régions.
7. Aider les États Membres à adopter une approche fondée sur les droits de l'homme et à examiner les aspects éthiques liés à la mise en œuvre des interventions.
8. Aider les États Membres à envisager l'inclusion d'autres questions de santé dans la plateforme de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.

Pilier 2. Soins continus de qualité pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et leurs familles

Mesures prioritaires proposées pour les États Membres

1. Évaluer et cartographier comment les interventions d'élimination de la transmission mère-enfant sont actuellement réalisées dans le cadre des soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile et recenser les lacunes ainsi que les possibilités de coordination et d'intégration.
2. Actualiser, affiner et relier les politiques, directives et formations nationales en matière de soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile afin d'offrir à toutes les femmes enceintes, à tous les nouveau-nés et à tous les enfants des soins de qualité fondés sur les données factuelles les plus récentes et couvrant l'élimination de la transmission mère-enfant.
3. Élaborer un plan de renforcement ou de développement des interventions coordonnées d'élimination de la transmission mère-enfant, comprenant le dépistage universel du VIH, de la syphilis et, au besoin, de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) pour les femmes et leurs partenaires, des liens vers les soins et traitements appropriés, l'administration à la naissance d'une dose du vaccin antihépatite B et la vaccination de suivi.
4. Fournir des conseils et des outils aux agents de santé et aux personnes impliquées dans la prestation de services liés à l'élimination de la transmission mère-enfant dans le cadre des soins de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, par le biais de la formation initiale et de la formation en cours d'emploi.
5. Susciter la participation des communautés et des secteurs connexes et fournir des informations à toutes les femmes et à leurs partenaires et familles afin d'améliorer la

Annexe

sensibilisation et la demande de soins de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de qualité, y compris la triple élimination de la transmission mère-enfant, d'éliminer les obstacles à l'accès aux services et d'en accroître l'utilisation.

6. Appliquer une approche progressive de la mise en place de nouvelles interventions d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, y compris le dépistage prénatal, le recours possible aux antiviraux et le recours à l'immunoglobuline anti-hépatite B pour les nourrissons dont la mère est porteuse de l'antigène, en se fondant sur des données factuelles et des recommandations à jour.
7. Envisager le recours à de nouvelles interventions et technologies contribuant à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B, de la syphilis et d'autres maladies transmissibles, y compris à de nouveaux tests diagnostiques tels que des kits de dépistage rapide conjoint du VIH et de la syphilis.
8. Assurer la qualité des services visant la triple élimination de la transmission mère-enfant, y compris les services de laboratoire et ceux fournis par les établissements de santé privés, en faisant fond sur les mécanismes et approches d'assurance de la qualité existants.

Mesures prioritaires proposées pour l'OMS et ses partenaires

1. Apporter un appui aux États Membres en vue de la cartographie et de l'identification des lacunes et possibilités de coordination et d'intégration des interventions d'élimination de la transmission mère-enfant.
2. Apporter un appui aux États Membres en vue de l'actualisation des politiques, directives et formations nationales sur les soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile afin de tenir compte des dernières recommandations de l'OMS fondées sur des données factuelles, grâce à des approches coordonnées entre les programmes et les domaines de savoir-faire.
3. Aider les États Membres à examiner les progrès en matière d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis, à décider des mesures supplémentaires devant être prises et à élaborer un plan de renforcement et d'intensification d'interventions coordonnées pour assurer cette élimination.
4. Élaborer des orientations et des outils à l'intention des agents de santé et des prestataires de services concernant les interventions d'élimination de la transmission mère-enfant, dont le dépistage, l'orientation, le traitement et le suivi dans le cadre de soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile.
5. Apporter un appui aux États Membres en vue de la préparation de matériels et d'outils de communication visant à informer les femmes et leurs partenaires.
6. Élaborer des orientations sur une approche progressive de la mise en place de nouvelles interventions d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, et aider les États Membres à la mettre en œuvre.

7. Apporter un appui aux États Membres en vue de l'adoption de nouvelles interventions et technologies liées à l'élimination de la transmission mère-enfant grâce aux analyses nécessaires et à de nouveaux tests diagnostiques.
8. Apporter un appui aux États Membres pour améliorer et garantir la qualité des interventions, notamment des services de laboratoire visant la triple élimination de la transmission mère-enfant.

Pilier 3. Suivi-évaluation coordonné de l'élimination

Mesures prioritaires proposées pour les États Membres

1. Normaliser les principaux indicateurs à suivre en se fondant sur les recommandations mondiales et régionales et définir des cibles et des jalons nationaux et infranationaux concernant l'élimination de la transmission mère-enfant.
2. Examiner et cartographier les principaux indicateurs et décider comment ils seront collectés, analysés et utilisés par les programmes nationaux et les parties prenantes pour recenser les chevauchements ou les lacunes et élaborer un plan pour améliorer la qualité des données.
3. Améliorer et relier les systèmes de collecte de données existants, y compris ceux du secteur privé, afin de renforcer les liens et le suivi des progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant par les programmes nationaux et les parties prenantes.
4. Suivre les indicateurs de l'élimination de la transmission mère-enfant et rendre régulièrement compte des progrès réalisés grâce à un mécanisme de coordination, pour préparer la validation de l'élimination et le maintien du statut de l'élimination après sa validation.
5. Réaliser des travaux de recherche en vue d'éclairer et d'adapter les politiques et d'améliorer la mise en œuvre des interventions d'élimination de la transmission mère-enfant.
6. Partager les données d'expérience relatives à la mise en œuvre et les enseignements retirés avec les parties concernées dans les pays et entre chacun d'entre eux.

Mesures prioritaires proposées pour l'OMS et ses partenaires

1. Obtenir un consensus sur les principaux indicateurs en s'appuyant sur les mécanismes de communication de l'information existant à l'échelle mondiale, régionale et nationale et contribuer aux débats mondiaux sur la définition de critères interdépendants d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B et l'actualisation de la composante sur le VIH et la syphilis.
2. Fournir des orientations claires aux États Membres concernant le processus de validation et les données requises, et les aider à normaliser les indicateurs, à relier les systèmes de collecte de données existants, à améliorer la qualité des données et à évaluer les progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant.
3. Définir les domaines dans lesquels les mécanismes régionaux de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant pourraient être coordonnés et intégrés, et aider les

Annexe

États Membres dans le cadre du processus de validation utilisant les mécanismes existants, dont le réseau créé par le groupe spécial des Nations Unies pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans la Région Asie-Pacifique, le groupe d'experts indépendants sur la vaccination de l'hépatite B, le groupe consultatif technique régional sur la vaccination et la réunion bisannuelle sur l'accélération des progrès concernant les interventions précoces de soins essentiels aux nouveau-nés.

4. Suivre les progrès en matière d'élimination de la transmission mère-enfant en Asie et dans le Pacifique, et les résumer dans un rapport régional publié à intervalles réguliers.
5. Aider les États Membres à réaliser des travaux de recherche en vue d'éclairer et d'adapter les politiques et d'améliorer la mise en œuvre des interventions d'élimination de la transmission mère-enfant.
6. Faciliter la diffusion des meilleures pratiques et le partage des données d'expérience des pays en matière d'élimination de la transmission mère-enfant.

2.3 Cibles et jalons

Cibles et jalons en matière de coordination

Le présent Cadre propose des cibles et des jalons concernant la coordination de la triple élimination au titre de chacun des piliers susmentionnés, afin d'encourager la coordination et la collaboration entre les programmes et les parties prenantes et de maximiser l'impact des interventions.

Politique (pilier 1)

Jalon pour 2020 : Un mécanisme de coordination est en place pour planifier, mettre en œuvre et suivre l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis

Objectif pour 2030 : Les politiques et stratégies nationales de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile prévoient des plans et des interventions visant l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en tant que composantes standard et intégrées de soins de qualité dans ces domaines

Prestation de services (pilier 2)

Jalon pour 2020 : Un plan visant la prestation de services continus de qualité à chaque femme, nouveau-né, enfant et famille pour assurer la triple élimination de la transmission mère-enfant est élaboré dans le cadre d'un processus de coordination et de collaboration entre les programmes nationaux concernés et les parties prenantes

Objectif pour 2030 : Les services essentiels visant l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont disponibles à chaque femme, nouveau-né, enfant et famille dans le cadre de soins de santé reproductive, prénatale, obstétricale, postnatale et infantile accessibles, abordables et de qualité

Suivi-évaluation (pilier 3)

Jalon pour 2020 : Les systèmes nationaux d'information sanitaire couvrent les indicateurs prioritaires de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis

Objectif pour 2030 : Les données sur les principaux indicateurs sont collectées, analysées et utilisées en veillant à une bonne communication entre les programmes nationaux et les parties prenantes œuvrant dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, de la vaccination et de la lutte contre le VIH, les IST et l'hépatite, dans le cadre de systèmes d'information sanitaire reliés entre eux pour suivre les progrès et orienter les interventions vers la triple élimination

Cibles d'élimination spécifiques aux maladies

Le présent *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030* définit des cibles alignées sur les cibles mondiales et régionales existantes proposées dans les *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les IST 2016-2021* (4, 5 et 6) et le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* (21), qui ont été adoptés par les États Membres. Il est également aligné sur les *Orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis* (8).

Annexe

Tableau 1. Cibles d'impact et cibles de processus concernant l'élimination de maladies spécifiques

	Cible d'impact	Cible de processus
Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile		Couverture des soins prénatals (au moins une visite) $\geq 95\%$ ⁽⁸⁾
VIH ⁽⁸⁾	≤ 50 nouvelles infections pédiatriques pour 100 000 naissances vivantes Taux de transmission mère-enfant $< 5\%$ (populations de mères allaitantes) ou $< 2\%$ (populations de mères non allaitantes)	Couverture du dépistage du VIH chez les femmes enceintes (dont le statut par rapport au VIH est connu) $\geq 95\%$ Couverture du traitement antirétroviral des femmes enceintes séropositives pour le VIH $\geq 95\%$
Hépatite B *	Prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants $\leq 0,1\%$ ⁽⁵⁾ (≤ 100 cas/100 000 naissances vivantes)	Couverture de la dose à la naissance du vaccin antihépatite B $\geq 95\%$ ^{(21)**} Couverture de la troisième dose du vaccin antihépatite B $\geq 95\%$ ^{(21)**} Couverture du dépistage de l'AgHBs chez les femmes enceintes $\geq 95\%$ ^{(23)***}
Syphilis ⁽⁸⁾	≤ 50 cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes ^{****}	Couverture du dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes $\geq 95\%$ Traitement des femmes enceintes séropositives pour la syphilis $\geq 95\%$

* Des cibles pourront être ajoutées en temps voulu, en fonction de l'évolution des orientations et recommandations de l'OMS relatives aux nouvelles interventions requises pour éliminer la transmission mère-enfant de l'hépatite B.

** La *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* définit la cible d'une couverture vaccinale de 90 % pour la dose à la naissance et la troisième dose du vaccin antihépatite B. Le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* fixe cette cible à 95 %.

*** L'OMS recommande que le dépistage de l'AgHBs soit systématiquement offert à toutes les femmes enceintes dans les dispensaires de soins prénatals ayant des liens avec les services de prévention, de soins et de traitement dans les régions où la séroprévalence de l'antigène est supérieure ou égale à 2 % ou supérieure ou égale à 5 % dans l'ensemble de la population. Le seuil d'une séroprévalence supérieure ou égale à 2 ou 5 % a été fixé en se fondant sur plusieurs seuils publiés de séroprévalence intermédiaire ou élevée. Le seuil utilisé dépendra d'autres considérations nationales ainsi que du contexte épidémiologique du pays concerné. Étant donné que le Cadre régional recommande le dépistage coordonné du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, la cible de processus proposée pour la couverture du dépistage de l'AgHBs chez les femmes enceintes (supérieure ou égale à 95 %) correspond aux critères de validation établis pour le dépistage du VIH et de la syphilis. L'hépatite B devrait être incorporée dans les orientations mondiales relatives à la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis.

**** Les cas de syphilis congénitale aux fins de surveillance mondiale sont définis comme suit : 1) naissance vivante ou perte fœtale à plus de 20 semaines de gestation ou plus de 500 grammes (mortinaissance comprise) chez une mère séropositive pour la syphilis sans traitement approprié contre la maladie ; 2) naissance vivante, mortinaissance ou enfant âgé de moins de deux ans chez une mère séropositive pour la syphilis ou dont l'état sérologique est inconnu qui présente des signes d'infection par la syphilis (données de laboratoire, de radiographie ou cliniques) (quel que soit le moment ou l'efficacité du traitement de la mère).

3. Procédure de validation

L'OMS établira une procédure et des mécanismes coordonnés de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis. Il est prévu que, pour demander cette validation, un pays devra fournir des rapports axés sur un ensemble d'indicateurs d'impact et de processus. Une liste d'indicateurs, dont la plupart sont déjà collectés par les pays, est donnée ci-dessous aux fins de planification. Ces indicateurs pourront être révisés ou complétés lorsque de nouvelles données probantes et recommandations verront le jour.

Indicateur de politique

1. Politique et plans nationaux en place en vue de la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis

Indicateurs d'impact

1. Nombre de nouveaux cas d'infections pédiatriques à VIH pour 100 000 naissances vivantes
2. Taux de transmission mère-enfant du VIH
3. Prévalence de l'AgHBs chez les enfants
4. Nombre de cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes

Indicateurs de processus

1. Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals au moins une fois
2. Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals au moins quatre fois pendant la grossesse
3. Pourcentage de femmes enceintes dont le statut par rapport au VIH est connu (y compris celles récemment soumises à un dépistage et celles dont le statut est connu)
4. Pourcentage de femmes recevant des soins périnatals soumises à un dépistage de l'AgHBs*
5. Pourcentage de femmes recevant des soins périnatals soumises à un dépistage de la syphilis
6. Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral
7. Pourcentage de femmes enceintes séropositives pour la syphilis ayant reçu un traitement approprié**
8. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
9. Taux de mortinatalité (pour 1000 naissances)
10. Pourcentage de nourrissons recevant une dose à la naissance (en faisant la distinction entre une dose administrée dans les 24 heures suivant la naissance et après 24 heures)
11. Couverture de la troisième dose du vaccin antihépatite B chez les nourrissons

* L'OMS recommande que le dépistage de l'AgHBs soit systématiquement offert à toutes les femmes enceintes dans les dispensaires de soins prénatals ayant des liens avec les services de prévention, de soins et de traitement dans les régions où la séoprévalence de l'antigène est supérieure ou égale à 2 % ou supérieure ou égale à 5 % dans l'ensemble de la population.

** Au moins une injection intramusculaire de 2,4 millions d'unités de benzathine benzylpénicilline au moins 30 jours avant l'accouchement <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>

Références

- ¹ Organisation des Nations Unies. Objectif de développement durable 3 <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- ² Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf
- ³ Every Woman Every Child <http://www.everywomaneverychild.org/>
- ⁴ Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021 <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/fr/>
- ⁵ Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021 <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/fr/>
- ⁶ Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/fr/>
- ⁷ Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
- ⁸ OMS (2014) Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis : orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177834/1/9789242505887_fre.pdf?ua=1
- ⁹ OMS, UNICEF, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies (2015) Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 Estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/fr/>
- ¹⁰ OMS (2016) Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/fr/
- ¹¹ WHO Regional Office for the Western Pacific (2014) Action Plan for Healthy Newborn Infants in the Western Pacific Region (2014–2020) http://www.wpro.who.int/child_adolescent_health/documents/regional_action_plan_newborn/en/
- ¹² ONUSIDA. AIDSinfo <http://aidsinfo.unaids.org/>
- ¹³ ONUSIDA, UNICEF et OMS. Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2016
- ¹⁴ WHO (2016) Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015 <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2015/en/>
- ¹⁵ Wijesooriya, N. S., Rochat, R. W., Kamb, M. L., Turlapati, P., Temmerman, M., Broutet, N., & Newman, L. M. (2016). Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Glob Health*, 4(8), e525-533. doi:10.1016/S2214-109X(16)30135-8
- ¹⁶ Asia Pacific Regional Validation Mechanism for Elimination of Parent-to-Child Transmission of HIV and Syphilis http://www.wpro.who.int/hiv/documents/topics/pmtct/asia_pacific_regional_validation_mechanism.pdf?ua=1
- ¹⁷ WHO (2017) Global hepatitis report 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255016/1/9789241564555-eng.pdf?ua=1>
- ¹⁸ Site web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental <http://www.wpro.who.int/hepatitis/en/>
- ¹⁹ World Health Organization, Regional office for South-East Asia. Regional strategy for the prevention and control of viral hepatitis. New Delhi, 2013
- ²⁰ Wiesen E, Diorditsa S, Li X. Progress towards hepatitis B prevention through vaccination in the Western Pacific, 1990-2014. *Vaccine*. 2016 May 27;34(25):2855-62.
- ²¹ WHO Regional Office for the Western Pacific (2016) Regional Action Plan for Viral Hepatitis in the Western Pacific 2016–2020 http://www.wpro.who.int/hepatitis/resource/features/regional_action_plan/en/
- ²² Regional action plan for viral hepatitis in the South-East Asia: 2016-2021 <http://www.searo.who.int/entity/hepatitis/en/>
- ²³ World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C Testing – Policy brief. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251330/1/WHO-HIV-2016.23-eng.pdf?ua=1>.
- ²⁴ Country report from Asia Pacific task force meeting on prevention of parent-to-child transmission of HIV and syphilis (2015, Beijing) and National HIV, hepatitis and STI programme managers meeting for selected Asian and Pacific island countries (2017, Manila)
- ²⁵ WHO Regional Office for the Western Pacific (2017) Expert consultation on triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis in the Western Pacific Meeting Report http://www.wpro.who.int/hiv/documents/types/reports/triple_elimination_mother_to_child_report/en/