

BUDGET PROGRAMME 2016-2017

**RÉSUMÉ DES PROGRÈS ACCOMPLIS PAR CATÉGORIE
ET DOMAINE DE PROGRAMME**

1^{er} janvier 2016-31 décembre 2017

Table des matières

Abréviations	17
Catégorie 1. Maladies transmissibles.....	18
Catégorie 2. Maladies non transmissibles.....	23
Catégorie 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.....	31
Catégorie 4. Systèmes de santé	37
Catégorie 5. Préparation, surveillance et intervention (Éradication de la poliomyélite et Intervention en cas d'épidémies ou de crises uniquement).....	44
Catégorie 6. Services institutionnels/fonctions d'appui	46
Catégorie 12. Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	50
Projets mondiaux spéciaux	55

Annexe

ÉTATS ET TERRITOIRES DE LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL			
Pays/Territoire	Acronyme	Pays/Territoire	Acronyme
Australie	AUS	Nioué	NIU
Brunéi Darussalam	BRN	Nouvelle Calédonie	NEC
Cambodge	KHM	Nouvelle Zélande	NEZ
Chine	CHN	Palaos	PLW
Fidji	FJI	Papouasie-Nouvelle-Guinée	PNG
Guam	GUM	Philippines	PHL
Hong Kong (RAS de Chine)	HOK	Polynésie française	PYF
Îles Cook	COK	République de Corée	KOR
Îles Mariannes du Nord (Commonwealth des)	MNP	République démocratique populaire lao	LAO
Îles Marshall	MHL	Samoa	WSM
Îles Pitcairn	PCN	Samoa américaines	ASM
Îles Salomon	SLB	Singapour	SGP
Japon	JPN	Tokélaou	TKL
Kiribati	KIR	Tonga	TON
Macao (RAS de Chine)	MAC	Tuvalu	TUV
Malaisie	MYS	Vanuatu	VUT
Micronésie (États fédérés de)	FSM	Viet Nam	VNM
Mongolie	MNG	Wallis et Futuna	WAF
Nauru	NRU		

Abréviations

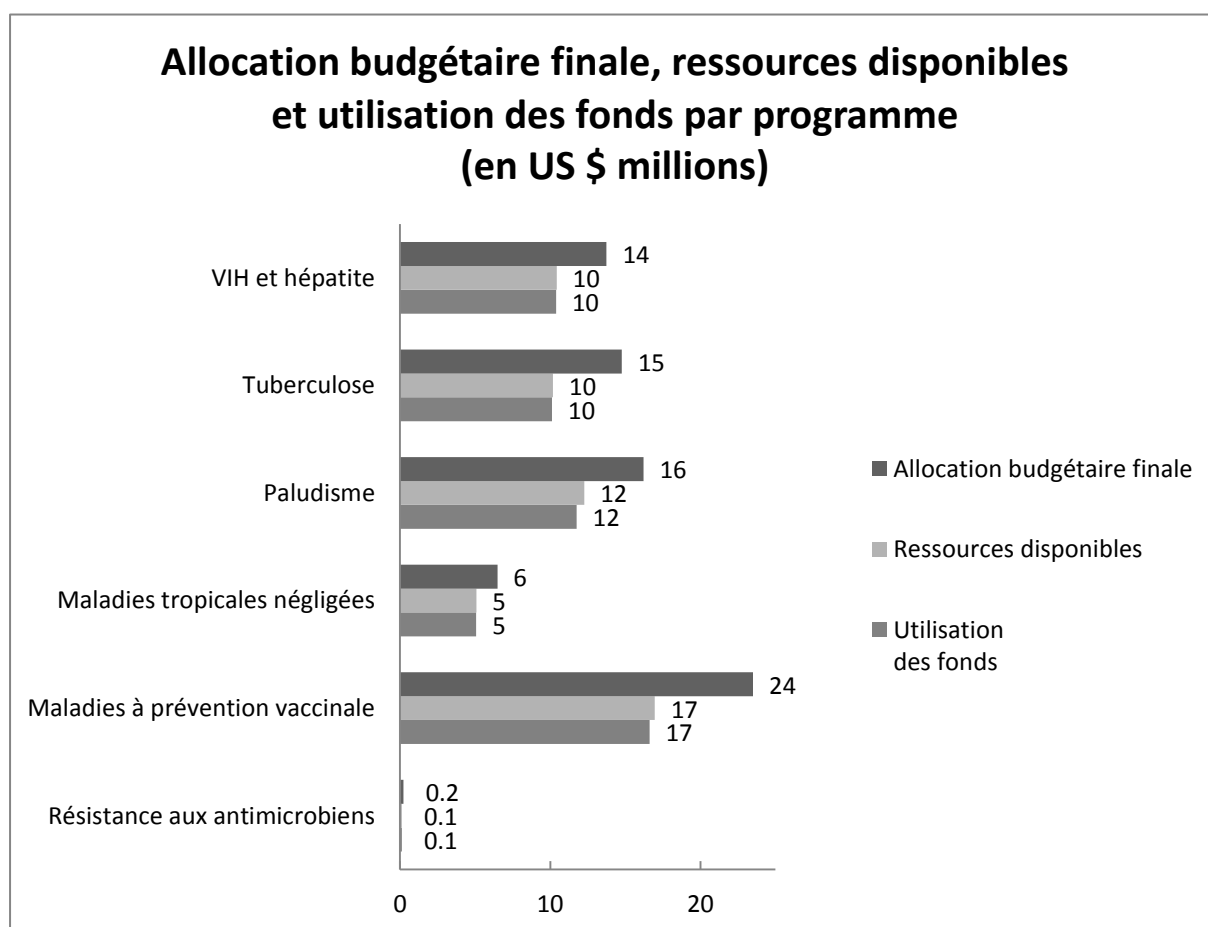
CSU	couverture sanitaire universelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HxNy	infection humaine par virus de grippe aviaire
MNT	maladie non transmissible
MTN	maladie tropicale négligée
ODD	objectif de développement durable
RSI	Règlement sanitaire international
SMEAP III	Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique
TB	tuberculose
WASH	Eau, Assainissement et Hygiène pour tous
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
WHO	Organisation mondiale de la Santé

Catégorie 1. Maladies transmissibles

Réduction de la charge des maladies transmissibles, y compris du VIH/sida, de l'hépatite, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées et des maladies à prévention vaccinale

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

L'exercice biennal 2016-2017 marque le passage des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) aux objectifs de développement durable (ODD). En outre, l'accent a été davantage mis sur l'appui aux États Membres pour assurer la durabilité de leurs efforts de prévention et de maîtrise des maladies transmissibles grâce à l'élaboration de plans stratégiques nationaux et à l'adaptation des lignes directrices de l'OMS en vue d'atteindre les objectifs régionaux. Les initiatives transversales entre les secteurs de programmes et les divisions ont été renforcées. Des travaux ont également été entrepris pour préparer des analyses sur le financement de certaines maladies transmissibles dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et ont servi de base pour documenter la transition d'un financement externe à un financement national.



1.1 VIH et hépatite

Produit	Statut
1.1.1. Renforcement de la capacité des pays de mener des interventions essentielles contre le VIH moyennant une participation active au dialogue politique, l'élaboration de directives et d'outils normatifs, la diffusion d'informations stratégiques et l'apport d'un appui technique	Entièrement réalisé
1.1.2. Renforcement de la capacité des pays de mener des interventions essentielles contre l'hépatite moyennant une participation active au dialogue politique, l'élaboration de directives et d'outils normatifs, la diffusion d'informations stratégiques et l'apport d'un appui technique	Entièrement réalisé

Au cours de l'exercice biennal, les efforts de lutte contre le VIH et l'hépatite menés dans la Région ont été fructueux. Fin 2017, tous les États Membres avaient adapté la stratégie « Traiter tout le monde ». L'accès au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH est passé de 37 % en 2014 à 55 % en 2016. À la fin de 2017, huit pays disposaient de plans d'action nationaux pour la prévention et la maîtrise de l'hépatite virale, conformes à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite, et quatre pays étaient en train de définir leur plan d'action. Onze pays ont élaboré des directives thérapeutiques pour la prise en charge des hépatites B et C. La plupart des pays de la Région ont entamé des négociations concernant l'enregistrement et les prix d'accès au traitement contre l'hépatite. Le recul significatif des financements externes de la lutte contre le VIH et les ressources limitées allouées pour l'action contre l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles ont posé des difficultés mais présenté la possibilité de réviser l'approche de l'OMS quant à l'appui aux pays et à la recherche des produits et résultats. Il demeure toutefois nécessaire de continuer à investir pour maintenir les acquis et progresser dans la réalisation des cibles mondiales de 2030.

ÉTUDE DE CAS : La couverture de l'assurance-maladie pour les patients séropositifs augmente de 32 % au Viet Nam.

L'OMS a apporté son soutien au Ministère de la santé du Viet Nam en vue de restructurer la prestation des traitements contre le VIH et d'augmenter les inscriptions des patients séropositifs à l'assurance-maladie. En novembre 2016, le Premier Ministre a signé une politique visant à utiliser des fonds de l'assurance-maladie pour acheter des antirétroviraux destinés à traiter l'infection à VIH. Les autorités provinciales ont également aidé ceux qui vivent avec le VIH en payant leurs primes d'assurance-maladie et leur participation aux frais. Avec cette nouvelle politique, le Gouvernement souhaite établir un plan sur le long terme pour assurer le passage du financement des services de traitement contre le VIH à un financement public afin de compenser la réduction de l'apport des donateurs. Le Viet Nam vise l'inscription de la totalité des sujets vivant avec le VIH au système d'assurance-maladie d'ici à 2020, et l'utilisation de l'assurance nationale pour couvrir les médicaments antirétroviraux pour 155 000 personnes environ. Selon le Ministère de la santé et l'OMS, un an après la signature de la politique (2016), la couverture des patients séropositifs est passée de 50 % à 82 %.

Annexe

1.2 Tuberculose

Produit	Statut
1.2.1 Adaptation et mise en œuvre mondiales du document intitulé « Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 », conformément à la résolution WHA67.1	Entièrement réalisé
1.2.2. Mise à jour des lignes directrices politiques et des outils techniques à l'appui de l'adoption et de l'application du document intitulé « Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 », s'articulant autour de trois axes : 1) soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; 2) politiques audacieuses et systèmes de soutien ; 3) intensification de la recherche et de l'innovation	Entièrement réalisé

La plupart des pays de la Région ont progressé dans la détection et la prise en charge de la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante. Le taux de succès thérapeutique est resté élevé pour la tuberculose pharmacosensible. Par ailleurs, dans les sept pays prioritaires, le test Xpert (outil diagnostique moléculaire) et les schémas thérapeutiques plus courts pour la tuberculose multirésistante ont été plus largement utilisés. Les enquêtes nationales de prévalence de la tuberculose et les analyses des programmes communs et enquêtes épidémiologiques ont apporté des données fiables sur la charge de la tuberculose. Elles ont également permis d'identifier les difficultés de mise en œuvre de la *Stratégie* de l'OMS *Halte à la tuberculose*. Les résultats ont aidé les pays à élaborer des stratégies, politiques et réglementations fondées sur des données factuelles visant à améliorer les programmes. Les enquêtes sur les dépenses engagées par les patients atteints de tuberculose, menées par de nombreux pays prioritaires avec le concours de l'OMS, ont aidé les pays à déterminer la base de référence et les principaux facteurs du coût de la tuberculose pour les patients. Les résultats de l'enquête ont guidé les pays dans l'élaboration de politiques de couverture sociale universelle et de protection sociale adéquates. D'autres interventions clés, telles que le dépistage actif, la vulgarisation du test Xpert, et des approches mixtes public-privé, ont contribué à détecter les patients atteints de tuberculose dans les pays prioritaires, et notamment au Cambodge, aux Philippines et au Viet Nam.

ÉTUDE DE CAS : Mesures adoptées pour trouver les cas de tuberculose non détectés aux Philippines

L'Enquête 2016 sur la prévalence de la tuberculose aux Philippines, menée avec le soutien de l'OMS, a montré que cette prévalence était plus du double des estimations précédentes (1 159 cas pour 100 000 habitants). Les résultats ont mis en lumière les difficultés épidémiologiques et programmatiques, ainsi que des faiblesses du système de santé eu égard à l'identification des cas non diagnostiqués. Un haut niveau de sensibilisation et la diffusion des résultats à un public élargi à l'occasion de la convention de la Coalition des Philippines contre la tuberculose ont contribué à susciter une forte réponse au niveau national. L'OMS a mené une mission d'examen afin d'évaluer dans quelle mesure le réseau de laboratoires était prêt à mettre en œuvre un algorithme révisé de diagnostic et de traitement pour identifier les cas de tuberculose non diagnostiqués. En termes simples, l'approche adoptée a été « Dépistage complet » dans les installations de santé et « Dépistage des populations vulnérables » dans les communautés. Cette méthode a également nécessité une implication accrue du secteur privé. Suite à ces mesures, le *Philippine Strategic TB Elimination Plan I* (Plan stratégique I des Philippines pour l'élimination de la tuberculose) a été élaboré et assorti d'objectifs ambitieux et d'interventions intensives. L'analyse de la répartition géographique des cas non détectés a été menée avec l'aide de l'OMS, ce qui a facilité la discussion stratégique entre les

parties prenantes sur les zones et interventions prioritaires. Plusieurs autres mesures ont été prises pour mobiliser des ressources et coordonner l'assistance technique offerte par différents partenaires afin de mener des interventions prioritaires pour trouver les cas non détectés.

1.3 Paludisme

Produit	Statut
1.3.1. Moyens donnés aux pays pour qu'ils appliquent des plans stratégiques de lutte antipaludique fondés sur des bases factuelles, en mettant l'accent sur la couverture effective par les interventions de lutte antivectorielle, les tests de diagnostic et le traitement, ainsi que le suivi et la surveillance de l'efficacité thérapeutique et de la résistance aux insecticides moyennant le renforcement des capacités de manière à réduire le paludisme	Entièrement réalisé
1.3.2. Mise à jour des recommandations politiques et des lignes directrices stratégiques et techniques relatives à la lutte antivectorielle, aux tests de diagnostic, au traitement antipaludique, à la prise en charge intégrée des affections fébriles, à la surveillance, à la détection des épidémies et aux interventions pour accélérer la réduction du paludisme et son élimination	Entièrement réalisé

En 2016, le Comité régional a approuvé le *Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination du paludisme dans la Région du Pacifique occidental 2016-2020*. Les activités régionales/nationales de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie ont été menées à bien avec notamment des activités de renforcement des capacités pour la gestion des programmes, le diagnostic et la prise en charge des cas, la gestion des vecteurs, les études sur l'efficacité des médicaments, la surveillance et l'élimination. L'OMS a également appuyé le renforcement des capacités en matière de diagnostic du paludisme dans les pays, moyennant l'élaboration et l'adoption de procédures opérationnelles standard et leur introduction lors d'une réunion birégionale.

1.4 Maladies tropicales négligées

Produit	Statut
1.4.1. La mise en œuvre et le suivi de la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées sont facilités	Entièrement réalisé
1.4.2. La mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées sont facilités par des directives techniques fondées sur des bases factuelles et l'apport d'un appui technique	Entièrement réalisé

Grâce à l'appui technique et opérationnel continu de l'OMS, l'élimination de la filariose lymphatique comme problème de santé publique a pu être validée en 2016-2017 dans six pays (Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Nioué, Tonga et Vanuatu), ce qui porte à huit le nombre de pays de la Région à avoir éliminé la maladie. L'OMS continue d'aider les pays à accélérer leurs efforts sur cette voie : sept autres pays lancent une surveillance nationale post-intervention et devraient se voir certifier leur statut d'élimination prochainement. De même, l'aide apportée par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé oculaire et assurer des interventions préventives de chimiothérapie à l'ensemble des populations à risque a conduit à la validation de l'élimination du trachome comme problème de santé publique au Cambodge et en République démocratique populaire lao. En collaborant étroitement avec les partenaires, l'OMS continue d'aider les autres pays où la maladie est endémique en vue d'instaurer une administration massive de médicaments (AMM) et d'améliorer l'accès à la propreté du visage.

Annexe

En 2016, l'OMS a apporté son concours à une évaluation externe de l'élimination de la schistosomiase en tant que problème de santé publique au Cambodge et en République démocratique populaire lao. Un an plus tard, l'Organisation a aidé ces deux pays à élaborer des plans stratégiques nationaux visant à éliminer la schistosomiase. Elle a également facilité la mise en place d'une initiative intersectorielle menée par les communautés faisant intervenir conjointement le secteur WASH (Eau, Assainissement et Hygiène pour tous) et celui des maladies tropicales négligées (MTN) afin d'accélérer l'élimination de la schistosomiase dans les deux pays.

1.5 Maladies à prévention vaccinale

Produit	Statut
1.5.1. Mise en œuvre et suivi du <i>Plan d'action mondial pour les vaccins</i> , l'accent étant mis sur le renforcement de la prestation des services et la surveillance de la vaccination aux fins de la réalisation des objectifs de la Décennie de la vaccination	Entièrement réalisé
1.5.2. Mesures prises pour faciliter l'intensification de la mise en œuvre et du suivi des stratégies d'élimination de la rougeole et de la rubéole	Entièrement réalisé
1.5.3. Définition et adoption de profils de produits cibles pour de nouveaux vaccins et autres technologies liées à la vaccination, ainsi que de priorités de la recherche en vue de mettre au point des vaccins importants pour la santé publique et de surmonter les obstacles à la vaccination	Entièrement réalisé

En 2016-2017, l'OMS a coordonné ses travaux avec les pouvoirs publics et les partenaires internationaux en vue renforcer plus avant les programmes et systèmes nationaux de vaccination dans cinq pays (Cambodge, Mongolie, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam). Des examens complets des programmes nationaux et/ou des systèmes nationaux de surveillance des maladies à prévention vaccinale ont été effectués dans chaque pays.

En 2016, la couverture vaccinale diphtérie-tétanos-coqueluche a atteint 97,3 % au niveau régional et ≥ 90 % (objectif du *Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV)*) dans 22 États et Territoires. En 2017, les Philippines ont éliminé le tétanos maternel et néonatal après trois campagnes de vaccination antitétanique de qualité dans la Région autonome en Mindanao musulmane. Dans la Région, seule la Papouasie-Nouvelle-Guinée doit encore faire valider cette élimination.

L'OMS a secondé les gouvernements et les partenaires internationaux dans la mise en œuvre d'activités vaccinales de rattrapage avec des vaccins combinant la valence rougeole et la valence rubéole dans cinq pays (Cambodge, Fidji, États fédérés de Micronésie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao). En 2017, la Région a enregistré une incidence historiquement basse de la rougeole et de la rubéole, qui a fait suite à la résurgence de la rougeole dans toute la Région en 2013-2016. L'OMS a continué d'appuyer la Commission régionale de vérification, 16 comités nationaux de vérification et un comité subrégional de vérification en vue de suivre les progrès accomplis sur la voie de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région du Pacifique occidental. En 2017, la vérification a permis de valider l'élimination de la rougeole dans six États et deux Territoires de la Région (Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Hong Kong (RAS de Chine), Japon, Macao (RAS de Chine), Nouvelle-Zélande et République de Corée).

L'OMS a continué à faciliter les communications entre les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination, le Groupe consultatif technique régional du Pacifique occidental et le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination. L'OMS a également maintenu son appui aux pays

pour une prise de décision fondée sur des données factuelles en ce qui concerne les politiques de vaccination, y compris l'introduction de nouveaux vaccins. En 2017, la Chine et les Philippines ont constitué des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination afin d'aider les pouvoirs publics à mettre en œuvre des politiques de vaccination fondées sur des données scientifiques. Dans le même temps, le Cambodge a lancé un projet de démonstration de la vaccination contre le papillomavirus humain et la Chine a entrepris d'évaluer les avantages du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b. En 2017, 10 des 18 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la Région ont introduit le vaccin antipneumococcique conjugué.

1.6 Résistance aux antimicrobiens

Produit	Statut
1.6.1. Supervision de la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la surveillance et l'élaboration de plans nationaux et régionaux	Entièrement réalisé

La résistance aux antimicrobiens demeure l'un des domaines phares que l'OMS conduit en collaboration avec les gouvernements et d'autres partenaires de développement. L'Organisation a contribué à la mise en place de systèmes et de mécanismes de gouvernance en vue d'appuyer les mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, y compris la mise en place d'un programme d'utilisation raisonnée des antibiotiques, l'élaboration d'un programme de suivi de l'utilisation des antimicrobiens et le lancement d'une course contre la résistance aux antimicrobiens pour récolter 1 million d'engagement de fonds. Dans bon nombre d'États Membres, notamment le Cambodge, les Îles Cook, les États fédérés de Micronésie et les Tonga, l'une des réalisations remarquables a été l'élaboration et l'adoption de plans d'action pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. La Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques et d'autres campagnes ont été organisées dans de nombreux pays dans lesquels le personnel médical a suivi une formation à l'utilisation rationnelle des antimicrobiens.

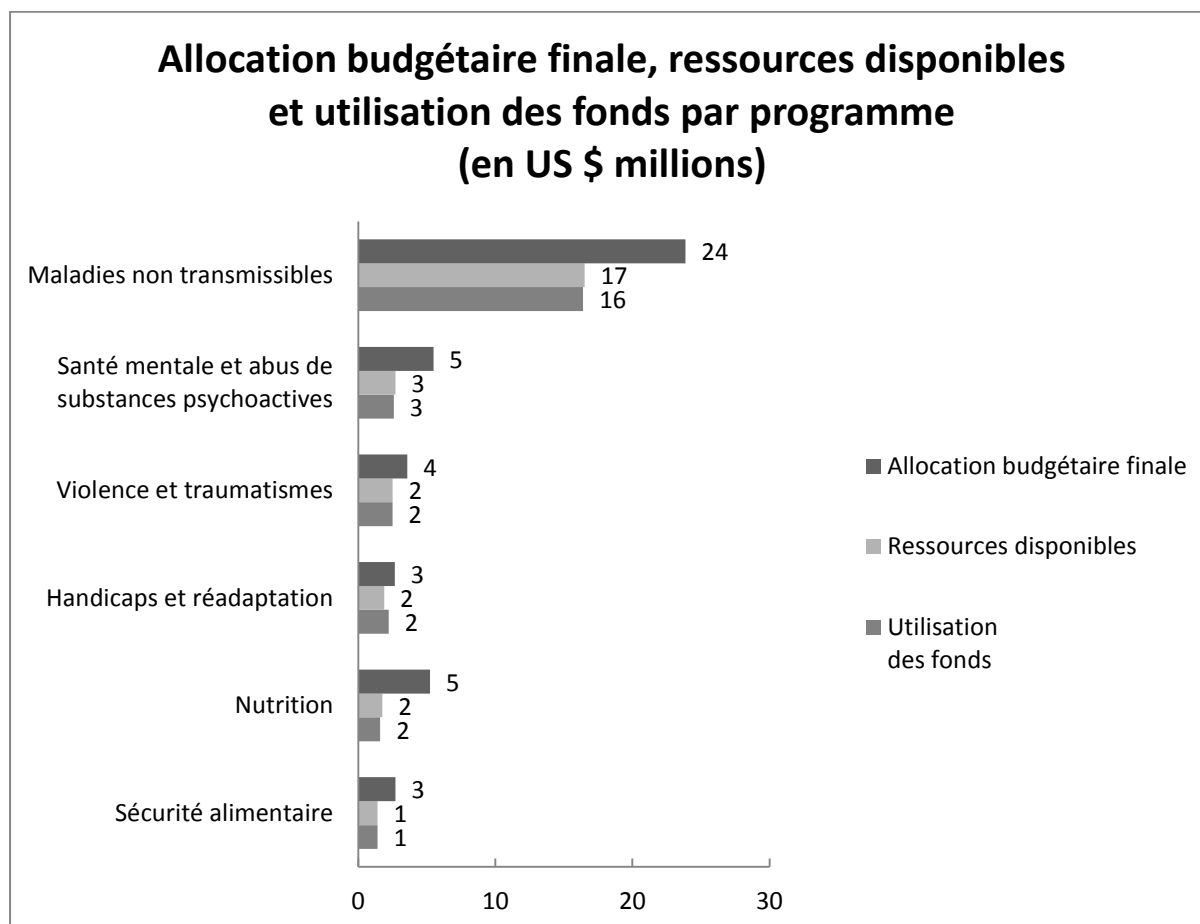
Catégorie 2. Maladies non transmissibles

Réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète et les troubles mentaux, ainsi que les handicaps, les conséquences de la violence et les traumatismes, moyennant la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

Les directives régionales des cadres directeurs et des cadres d'action approuvés par le Comité régional du Pacifique occidental couvrent la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT), la promotion de la santé dans les objectifs de développement durable (ODD), la lutte antitabac, la santé en milieu urbain et les villes résilientes, la santé mentale, la prévention de la violence et des traumatismes, la santé oculaire universelle et le double fardeau de la malnutrition. Les orientations sur la réadaptation concernant le Pacifique occidental sont en cours de finalisation.

Annexe



2.1 Maladies non transmissibles

Produit	Statut
2.1.1. Accélération de l'élaboration et/ou de l'application de politiques et de plans nationaux multisectoriels pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles	Entièrement réalisé
2.1.2. Moyens donnés aux pays d'appliquer des stratégies visant à réduire les facteurs de risque modifiables de maladies non transmissibles (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), y compris les déterminants sociaux sous-jacents	Entièrement réalisé
2.1.3. Moyens donnés aux pays d'améliorer la couverture sanitaire concernant la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques et la gestion de leurs facteurs de risque moyennant le renforcement des systèmes de santé	Entièrement réalisé
2.1.4. Mise en place d'un cadre de suivi pour faire rapport sur les progrès accomplis au regard des engagements contenus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et du <i>Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020</i>	Entièrement réalisé

Les bureaux de représentation de l'OMS et les bureaux de pays ont offert un appui d'ordre général et diffusé les pratiques les meilleures afin d'aider à renforcer les capacités nationales, contribuant ainsi à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux multisectoriels sur les MNT. À titre d'exemple,

les bureaux de pays ont appuyé l'adaptation des directives mondiales sur la prise en charge des MNT en organisant des ateliers de formation nationaux et subrégionaux et en renforçant les réseaux. Des outils tels que le manuel éducatif sur les MNT ont été élaborés afin d'appuyer la prise en charge des MNT au niveau des soins de santé primaire et dans les familles. Un appui a été apporté à la réalisation des enquêtes sur les facteurs de risque de MNT aux niveaux national et infranational, à l'enregistrement des cas de cancer, et à l'évaluation des ressources nationales par le biais de *l'Enquête 2017 sur les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT)*. Un réseau d'experts a été créé en vue d'œuvrer à la promotion de la santé au titre des ODD, ce qui a conduit à l'adoption par le Comité régional du *Plan d'action régional sur la Promotion de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable (2018-2030)*.

Des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre des mesures de réduction de la demande énoncées dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, telles que les politiques d'interdiction de fumer et les mises en garde sanitaires graphiques sur les emballages des produits du tabac. Les partenariats avec d'autres secteurs que celui de la santé ont été renforcés. Une réunion régionale a notamment été tenue en novembre 2017 avec les ministères de la santé, des finances et des affaires étrangères, sur le thème de l'augmentation des taxes sur le tabac et la prévention du commerce illicite. L'OMS étudie la possibilité de créer une plateforme d'échange des connaissances et des bonnes pratiques, qui a été demandée par les États Membres.

Le Bureau régional a coorganisé le Forum international des maires sur les villes-santé à Shanghai, en novembre 2016, parallèlement à la neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé. Ministres de la santé, maires et représentants des états et villes de la Région ont adopté le Consensus de Shanghai sur les villes-santé et la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé. Ils se sont engagés à faire des choix politiques audacieux pour la santé et les environnements urbains.

2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives

Produit	Statut
2.2.1. Renforcement de la capacité des pays d'élaborer et d'appliquer des politiques, des plans et des systèmes d'information nationaux conformes au <i>Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020</i>	Entièrement réalisé
2.2.2. Élaboration, par les pays disposant des moyens techniques voulus, de services intégrés de santé mentale englobant la promotion, la prévention, le traitement et le rétablissement	Entièrement réalisé
2.2.3. Développement et renforcement des stratégies, systèmes et interventions des pays relatifs aux troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives	Entièrement réalisé

L'OMS appuie les États Membres dans le domaine de la santé mentale pour ce qui concerne la gouvernance, la prestation de services, la promotion et la surveillance. L'application du *Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 dans le Pacifique occidental* progresse. Une réunion régionale sur le renforcement des programmes de santé mentale dans le Pacifique occidental s'est tenue à Manille, du 23 au 25 janvier 2017. Des interventions de renforcement des capacités et d'appui technique visant à mettre en œuvre des initiatives telles que le Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale, sont en cours dans 18 pays. Un forum régional sur la protection des jeunes contre l'usage nocif de l'alcool, organisé à Hong Kong (RAS de Chine) les 29 et 30 avril 2016, a permis de lancer un ensemble d'outils de politique et de

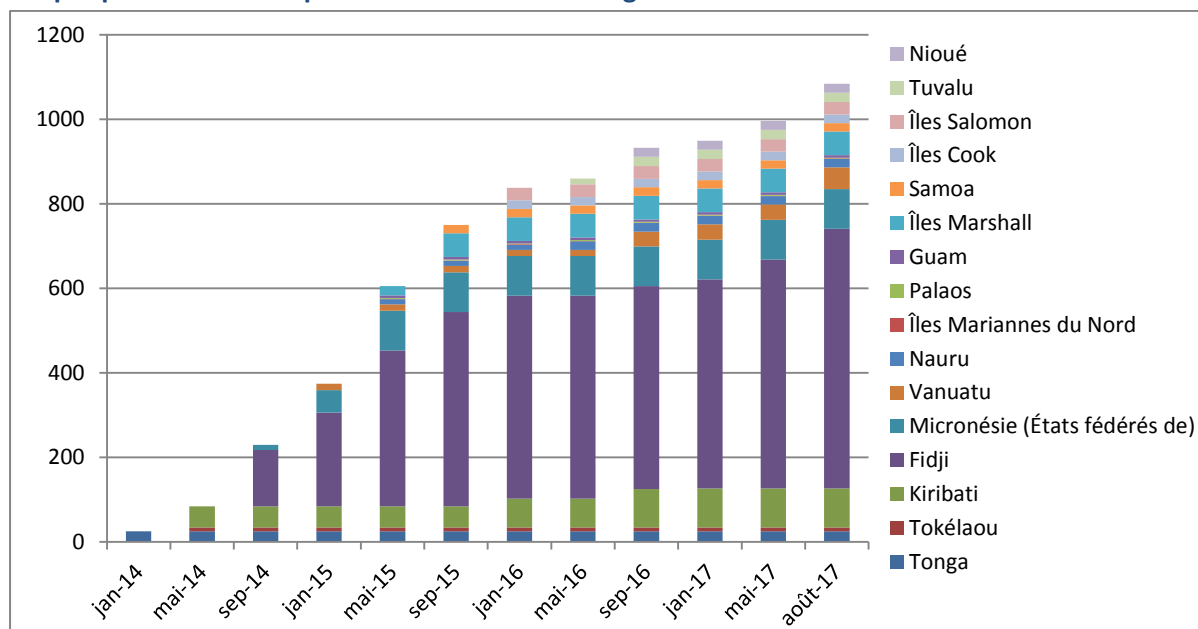
Annexe

sensibilisation. Une consultation portant sur l'élaboration de programmes de formation à l'encadrement touchant la prévention et la prise en charge des méfaits de l'alcool chez les jeunes a été organisée à Manille les 29 et 30 juin 2016 avec des experts issus de quatre États Membres.

ÉTUDE DE CAS : Aux Fidji, les infirmiers en santé mentale dirigent la prestation de services avec des ressources limitées

Avec l'appui de l'OMS et des cadres de santé des districts, le Ministère de la santé et des services médicaux fidjiens ont tenté d'améliorer les services de santé mentale au moyen de la décentralisation. En outre, plus de 500 personnels de santé non spécialisés ont suivi une formation sur le guide d'intervention du programme d'action « Combler les lacunes en santé mentale » (mhGAP) destiné aux prestataires de soins de santé primaires, notamment les médecins généralistes et les infirmiers, afin d'évaluer et de gérer les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les établissements de santé. Faute de spécialistes, dans certains districts les infirmiers en santé mentale ont été formés comme formateurs du programme d'action mhGAP. Avec l'aide de spécialistes de la santé mentale, ils forment, appuient et supervisent les prestataires de soins de santé non spécialisés et prennent en charge les cas en coordination avec les médecins généralistes dans les instituts de traitement pharmacologique et avec les infirmiers pour assurer un soutien psychosocial non-pharmacologique (tant à domicile qu'avec le guide d'intervention mhGAP-IG 2.0). Les unités de gestion du stress de trois hôpitaux de province prennent en charge des patients souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives modérés à sévères que leur envoient des prestataires de soins de santé non spécialisés qui ont reçu une formation.

Graphique : Nombre de personnes formées au Programme d'action mhGAP



2.3 Violence et traumatismes

Produit	Statut
2.3.1. Élaboration et mise en œuvre de plans et de programmes multisectoriels de prévention des traumatismes, l'accent étant mis sur la réalisation des cibles de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020)	Entièrement réalisé
2.3.2. Capacité des pays et des partenaires d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes et des plans de prévention des traumatismes de l'enfant	Partiellement réalisé
2.3.3. Mesures prises pour élaborer et appliquer des politiques et des programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes, des jeunes et des enfants	Partiellement réalisé

À la demande des homologues intersectoriels au niveau national, 12 États Membres (Cambodge, Chine, Fidji, Îles Salomon, Kiribati, Mongolie, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Vanuatu et Viet Nam) ont bénéficié d'un appui technique fondé sur le *Plan d'action régional pour la prévention de la violence et des traumatismes dans le Pacifique occidental (2016-2020)*. L'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action et de programmes nationaux concernant la prévention de la violence et des traumatismes en général ou certains sous-éléments prioritaires. Pour ce qui concerne la sécurité routière, l'OMS a contribué au développement des capacités de formation des journalistes et de signalement dans six pays (Cambodge, Chine, Philippines, République démocratique populaire lao, Samoa et Viet Nam), ainsi qu'au renforcement des interventions policières dans cinq pays (Fidji, Îles Salomon, Kiribati, Samoa, Vanuatu). L'initiative Bloomberg pour la sécurité routière mondiale a poursuivi ses travaux en Chine, aux Philippines et au Viet Nam. En ce qui concerne la prévention de la noyade, le développement des moyens pratiques et des capacités de démonstration visant à mettre en œuvre les recommandations de l'OMS en la matière a été facilité pour les homologues nationaux dans six pays (Cambodge, Chine, Fidji, Îles Salomon, Philippines et Viet Nam), en collaboration avec la *Royal Life Saving Society of Australia* (Société royale de sauvetage australienne).

Le soutien financier alloué à la prévention de la violence et des traumatismes est fortement limité, en particulier pour la prévention de la noyade et de la violence. Dans ce domaine, les donateurs assignent la plupart des fonds à la sécurité routière. En 2016-2017, le programme régional de prévention de la violence et des traumatismes n'a reçu que 41 % des fonds destinés à ses activités, tandis que 95 % de la totalité des fonds d'activité mobilisés au niveau des pays sont partagés entre quatre pays seulement (Chine, Îles Salomon, Philippines et Viet Nam). Ces fonds sont essentiellement consacrés à la mise en œuvre de projets nationaux et financés par des donateurs afin de promouvoir la sécurité routière, la prévention des noyades et la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes. Faute de ressources humaines et financières suffisantes, certaines prestations n'ont pas été entièrement réalisées à l'échelle nationale ou régionale. L'incertitude quant à la disponibilité des ressources financières pose des difficultés pour planifier efficacement la réalisation de telle ou telle prestation prévue dans le budget programme.

Annexe

2.4 Handicaps et réadaptation

Produit	Statut
2.4.1. Mise en œuvre, conformément aux priorités nationales, du <i>Plan d'action mondial de l'OMS sur le handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées</i>	Entièrement réalisé
2.4.2. Moyens donnés aux pays pour renforcer la prévention et la prise en charge des maladies des yeux et des oreilles dans le cadre des systèmes de santé.	Entièrement réalisé

Le premier rapport régional sur la réadaptation et le handicap dans le Pacifique occidental est paru au cours de cette période. Ce rapport permet de définir les priorités de la Région s'agissant d'appuyer les activités concernant le handicap et la réadaptation, en soulignant les capacités dont les États Membres disposent pour mettre en œuvre le *Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap*. L'appui technique aux pays ainsi que l'élaboration d'ensembles d'outils, de matériels de formation et de lignes directrices sont venus compléter les efforts consentis par les gouvernements pour renforcer les services de réadaptation et améliorer l'accès à la santé pour les personnes handicapées, dans neuf pays de la Région. L'appui du Bureau régional a engagé les pays cibles dans des activités liées au handicap. Dans quatre pays, des réalisations exceptionnelles ont permis l'allocation de ressources nationales pour compléter les activités soutenues par le Bureau régional. Il s'agit notamment du renforcement des services de réadaptation et de santé mentale aux Îles Salomon ; de l'évaluation des services de réadaptation communautaires aux Fidji ; de la formation professionnelle et du renforcement des capacités en matière de réadaptation en Mongolie, et d'un soutien visant à développer des services de santé tenant compte du handicap aux Tonga.

Deux réunions régionales ont fait ressortir l'importance de la réadaptation en tant que service de santé essentiel pour tous, notamment pour les personnes handicapées. Des ateliers sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées ont été organisés sous l'angle du handicap psychosocial. Enfin, l'OMS a aidé les États Membres à améliorer leurs capacités en matière de sensibilisation et leurs bases de données factuelles, afin d'accroître leur engagement politique et financier, à élaborer des politiques, plans et programmes nationaux puis à assurer l'intégration et la surveillance de programmes de prévention et de maîtrise de la cécité dans la Région ainsi que la création de partenariats à cet égard. Le soutien de l'OMS est guidé par le plan intitulé *Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019*. Près de la moitié des pays ayant répondu à une enquête de l'OMS sur la santé oculaire dans la Région (soit 7 sur 13) ont terminé ou quasiment terminé des enquêtes de population nationales et infranationales pour déterminer la prévalence des déficiences visuelles et/ou de la cécité depuis la mise en œuvre du Plan d'action régional.

2.5 Nutrition

Produit	Statut
2.5.1. Moyens donnés aux pays d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre des plans d'action fondés sur le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, qui prend en compte le double fardeau de la malnutrition	Entièrement réalisé
2.5.2. Normes, critères, et mesures possibles concernant la promotion des objectifs alimentaires de la population et interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour lutter contre la double charge de la malnutrition, et leur adoption par les pays pour l'élaboration de lignes directrices et de lois favorisant des mesures efficaces en matière de nutrition	Entièrement réalisé

Des mesures multisectorielles en matière de nutrition ont été introduites dans le cadre de plusieurs programmes de l'OMS, au titre d'une approche intégrée regroupant les maladies tropicales négligées et le programme Eau, Assainissement et Hygiène pour tous (WASH). L'OMS a aidé les États Membres à mettre en œuvre le Plan d'action régional pour réduire le double fardeau de la malnutrition, y compris en renforçant le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, la supplémentation en micronutriments, les normes de croissance de l'OMS et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour diminuer les retards de croissance chez les enfants et l'anémie des femmes en âge de procréer. Pour faire face à l'augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale, de l'obésité et des facteurs de risque de MNT liés à l'alimentation, les bureaux de représentation de l'OMS et les bureaux de pays ont appuyé l'adoption de lignes directrices diététiques fondées sur les aliments, l'élaboration de politiques et normes en matière d'alimentation scolaire, la réduction de l'apport de sel, la taxation des boissons sucrées et la promotion d'un régime alimentaire sain, ainsi que des mesures globales telles que des plans d'action sur la nutrition, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et le suivi des plans d'action sur la nutrition. En 2017, les États Membres ont approuvé une résolution du Comité régional invitant instamment à accélérer la mise en œuvre de mesures multisectorielles et multipartites visant à protéger les enfants des effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

Le programme Nutrition continue à œuvrer avec les centres collaborateurs de l'OMS et des organismes régionaux tels que l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), en vue de mettre fin à toutes les formes de malnutrition moyennant des actions conjointes de sensibilisation, des rapports sur la sécurité alimentaire et le renforcement des capacités aux niveaux régional et national. Si cette implication renforce la visibilité et la portée du programme Nutrition dans la Région, il est nécessaire de mobiliser des ressources afin de maintenir les effectifs techniques internationaux au niveau régional et dans les pays à forte charge de retard de croissance ou de surpoids et d'obésité chez les enfants.

ÉTUDE DE CAS : Etude de cas de pays sur la nutrition

L'échange de données factuelles et de données d'expérience relatives à la taxation sur les boissons sucrées, entre les États Membres de l'OMS a des retombées bénéfiques sur les programmes d'action nationaux contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Le Brunei Darussalam a accompli des progrès non négligeables en introduisant des amendements fiscaux en 2017 pour imposer un droit d'accise sur les boissons à forte teneur en sucre, le sucre, les produits de confiserie et les produits à base de cacao, afin de diminuer la consommation de glucides. Les données préliminaires recueillies six mois après l'introduction du droit d'accise ont montré une augmentation de 11 % du prix des boissons sucrées taxées. Le Ministère de la santé prévoit d'évaluer l'impact du droit d'accise sur les ventes de boissons sucrées taxées et cette information constituera un enseignement utile pour d'autres États Membres.

Annexe

2.6 Sécurité alimentaire

Produit	Statut
2.6.1. Assistance technique afin de permettre aux États Membres de lutter contre les risques et de réduire la charge des maladies d'origine alimentaire	Entièrement réalisé
2.6.2. Normes internationales, conseils scientifiques et plateforme mondiale d'échange d'informations pour gérer efficacement les risques d'origine alimentaire, en sus de la coordination essentielle à la collaboration multisectorielle	Entièrement réalisé

Le *Cadre régional d'action sur la sécurité alimentaire dans le Pacifique occidental*, approuvé par le Comité Régional en 2017, a été élaboré pour fournir des orientations stratégiques et une approche progressive afin de renforcer les systèmes nationaux de sécurité alimentaire dans la Région. Ce cadre, qui s'appuie sur les réalisations et les leçons tirées de l'application de la *Stratégie pour la sécurité sanitaire des aliments (2011-2015)* dans la Région du Pacifique occidental, a pour objet de perfectionner les systèmes de sécurité alimentaire de sorte qu'elles deviennent des entités holistiques et unifiées. Le processus de développement a notamment compris une consultation ascendante faisant intervenir les États Membres, donateurs et partenaires. La sécurité alimentaire est une question multisectorielle et le renforcement des systèmes nationaux de sécurité alimentaire nécessite une implication et une bonne coordination des différents secteurs et parties prenantes. L'évolution du contexte dans lequel s'inscrit la sécurité alimentaire dans la Région a rendu plus complexe la gestion des risques de sécurité alimentaire et des situations d'urgence qui en découlent, empêchant les États Membres d'atteindre l'objectif de transformer les systèmes de sécurité alimentaire en entités holistiques et unifiées.

Les comités de coordination régionaux FAO/OMS sont en cours de revitalisation. Les sessions du Comité de coordination pour l'Asie et du Comité de coordination du Codex pour l'Amérique du Nord et le Pacifique Sud-Ouest, tenues en 2016, ont offert l'occasion de débattre de la revitalisation et de connaître les réactions des États Membres. Elles ont également servi à renforcer la collaboration interrégionale et la coopération avec la FAO. Des directives opérationnelles sur le rappel des produits alimentaires importés dans les États et Territoires insulaires du Pacifique ont été élaborées et servi de base à la définition d'orientations nationales sur le rappel des produits alimentaires pour les Fidji, les Îles Salomon et Samoa.

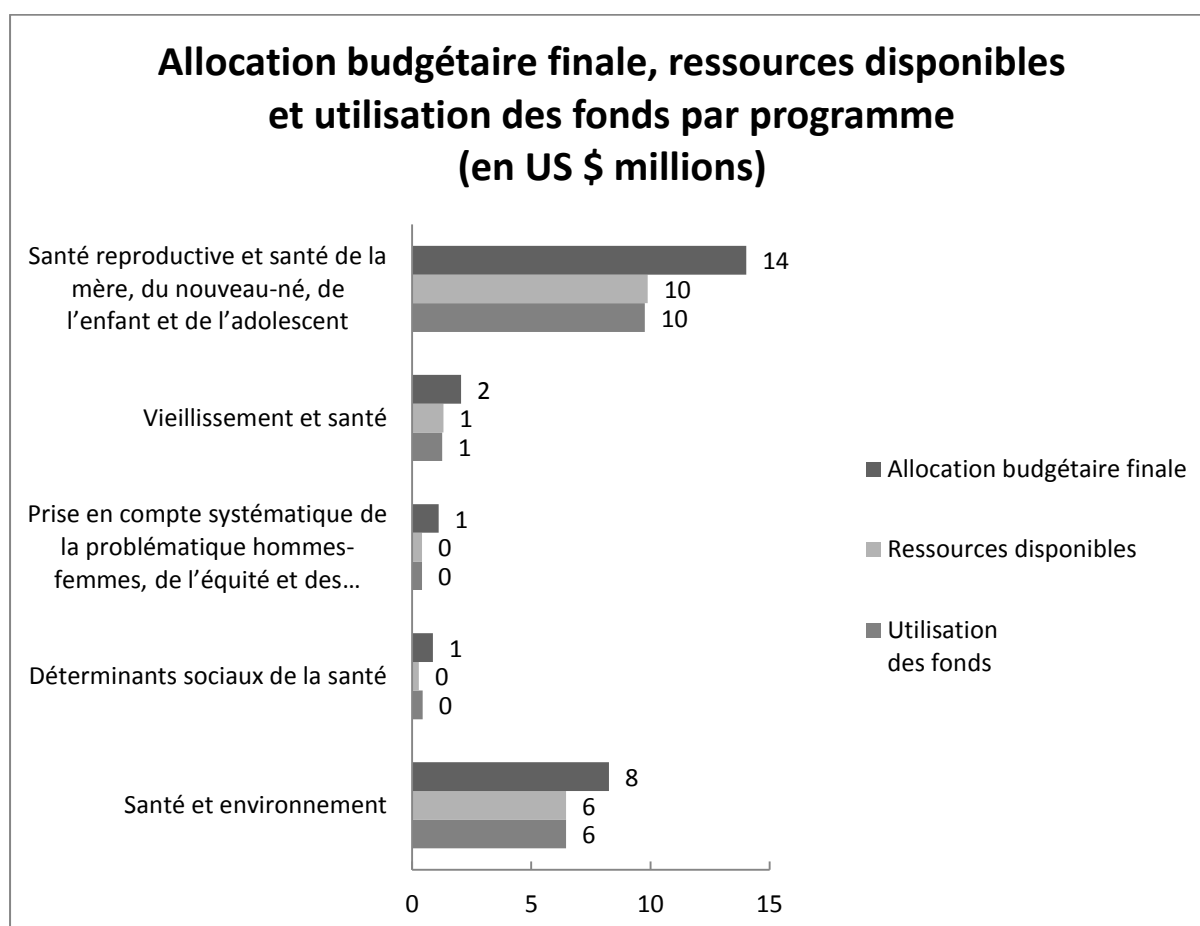
Les bureaux de représentation de l'OMS et les bureaux de pays ont renforcé la participation des États Membres au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments grâce à une meilleure coopération régionale, en mettant en place une structure de communication à l'échelle des pays lors des incidents et situations d'urgence de sécurité alimentaire. Un système pilote a été élaboré pour suivre la résistance antimicrobienne le long de la chaîne alimentaire en Mongolie et a servi à récolter des données factuelles sur le niveau de résistance des agents pathogènes d'origine alimentaire courants. Trois pays ont adopté des politiques et législations modernes en matière de sécurité alimentaire et trois autres ont renforcé leurs systèmes d'inspection des aliments fondée sur les risques.

Catégorie 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Promouvoir la santé aux principaux stades de l'existence en tenant compte de facteurs essentiels tels que l'équité, les déterminants sociaux et les droits fondamentaux, et en mettant l'accent sur l'égalité entre les sexes

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

La mise en œuvre des programmes, le dialogue politique et la sensibilisation à la santé ont été renforcés au moyen d'une coopération multisectorielle et multipartite sur les thèmes transversaux des soins de la mère et du nouveau-né, des soins de santé intégrés de l'enfant, de la transition des adolescents vers l'âge adulte, de la santé reproductive, du vieillissement en bonne santé, de l'intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les programmes de santé, de la gestion des déterminants sociaux, environnementaux et professionnels de la santé et des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques.



Annexe

3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Produit	Statut
3.1.1. Moyens donnés aux pays d'élargir davantage l'accès aux interventions efficaces – visant à mettre un terme aux décès maternels, périnataux et néonataux évitables – menées avant la grossesse et jusqu'au post-partum, privilégiant la période de 24 heures qui entoure la naissance, et d'améliorer la qualité de ces interventions	Entièrement réalisé
3.1.2. Moyens donnés aux pays d'appliquer et de suivre des plans stratégiques intégrés pour la santé du nouveau-né et de l'enfant, en privilégiant un accès élargi à des interventions de qualité visant à améliorer le développement du jeune enfant et à mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants dus à la pneumonie, à la diarrhée et à d'autres affections	Entièrement réalisé
3.1.3. Moyens donnés aux pays de mettre en œuvre des interventions efficaces et d'en suivre les résultats pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et reproductive	Entièrement réalisé
3.1.4. Des recherches ont été entreprises et des données ont été recueillies et synthétisées pour concevoir des interventions clés en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des interventions contre des affections et des problèmes connexes	Entièrement réalisé
3.1.5. Moyens donnés aux pays d'appliquer et de suivre des politiques et stratégies intégrées de promotion de la santé et du développement de l'adolescent et de réduction des comportements à risque pendant l'adolescence	Entièrement réalisé

En s'appuyant sur le plan d'action régional, 8 pays prioritaires présentant le plus fort taux de décès néonataux ont mis l'accent sur les soins essentiels précoces du nouveau-né, et formé 32 251 personnels de santé dispensant ce type de soins dans 3 366 établissements de santé. Environ 4 millions de mères et de bébés reçoivent ainsi de meilleurs soins chaque année.

L'OMS a élaboré des outils de perfectionnement des professionnels de santé pour ce qui concerne la prise en charge des nouveau-nés, prématurés ou nés à terme, l'amélioration de la qualité en milieu hospitalier pour les soins dispensés pendant l'accouchement et aux nouveau-nés, le renforcement de la planification programmatique et la mobilisation d'un appui social. Des directives techniques ont été formulées pour l'évaluation des soins intégrés de l'enfant au niveau primaire en Chine et en Mongolie. Les évaluations ont fait ressortir les domaines à améliorer, à savoir le dépistage de santé de base pour tous les enfants, le dépistage correct des maladies courantes et des retards de développement de l'enfant et l'apport de conseils sur le développement du jeune enfant.

En 2016 et 2017, des normes ont été élaborées pour le milieu scolaire afin de permettre une transition saine et sûre de l'adolescence à l'âge adulte, sur le plan tant physique que psychologique et social. Ces normes ont été mises à l'épreuve aux Philippines en 2018.

L'OMS a aidé les pays à améliorer les capacités dont ils disposent pour analyser des données et formuler des recommandations pratiques visant à réduire la mortalité maternelle, et les systèmes de surveillance des décès maternels et de riposte ont été perfectionnés pour promouvoir la prise de mesures fondées sur des données factuelles. Enfin, un examen portant sur l'alignement des directives de huit pays prioritaires en matière de santé maternelle sur les recommandations mondiales et les dernières données factuelles a été publié.

3.2 Vieillesse et santé

Produit	Statut
3.2.1. Appui aux pays pour l'élaboration de politiques et de stratégies qui aident à vieillir en restant actif et en bonne santé	Entièrement réalisé
3.2.2. Moyens donnés aux pays de fournir des services intégrés centrés sur la personne répondant aux besoins des aînés des deux sexes dans des contextes de revenu faible, intermédiaire ou élevé	Entièrement réalisé
3.2.3. Renforcement des bases de données factuelles et mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation pour faire face aux questions fondamentales concernant la santé des personnes âgées	Entièrement réalisé

Le vieillissement de la population est un problème de santé public majeur pour de nombreux États Membres de la Région. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire font face à une transition démographique particulièrement rapide, ce qui réduit nettement le temps nécessaire pour se préparer à relever ce défi.

Le Bureau régional a aidé les États Membres à mettre en œuvre le *Cadre d'action régional sur le vieillissement et la santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2019)*. En 2017, une réunion régionale a été organisée sur le vieillissement et la santé dans la Région afin de passer en revue les progrès enregistrés, de partager des données d'expérience et de planifier les mesures à prendre à l'avenir. La mise en œuvre des recommandations a débuté peu de temps après et des mesures ont été prises pour prévoir le renforcement des bases de données factuelles sur des thèmes clés tels que le financement des soins à long terme, la santé mobile, l'égalité des sexes et la protection sociale, ainsi que la maltraitance des personnes âgées.

Pendant toute cette période, des États Membres ont également reçu aide et assistance technique pour renforcer leurs capacités en matière d'élaboration de politiques et de stratégies susceptibles de favoriser le vieillissement en bonne santé, et notamment pour réorienter les services de santé, commencer la planification pour les soins à long terme communautaires et développer des villes et des communautés amies des aînés. Par la suite, le Cambodge et le Viet Nam ont élaboré des stratégies nationales sur le vieillissement et la santé, et la Chine et le Viet Nam ont inclus le vieillissement et la santé dans leurs 10 programmes prioritaires pour 2016-2017.

Le Bureau régional a continué à promouvoir le vieillissement en bonne santé moyennant la communication et les réseaux sociaux, des campagnes axées sur le vieillissement lancées à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées, et des campagnes sur la non discrimination dans les établissements de soins en préparation de la Journée internationale des droits de l'homme en 2017.

ÉTUDE DE CAS : Elaboration d'une politique de vieillissement en bonne santé au Cambodge

Le Cambodge a élaboré avec l'OMS une politique et une stratégie pour les soins de santé aux personnes âgées. En outre, une analyse secondaire de l'Enquête démographique et sanitaire 2014 sur le Cambodge a été réalisée pour évaluer la situation sanitaire, l'utilisation des services de santé et les dépenses de santé des personnes âgées dans ce pays. Enfin, un appui a été apporté à l'élaboration du *Plan d'action mondial quinquennal sur le vieillissement et la santé*, fondé sur la *Politique nationale sur le vieillissement 2017-2030*, adoptée fin 2017.

Annexe

3.3 Prise en compte systématique de la problématique hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme

Produit	Statut
3.3.1. Intégration de l'égalité entre les sexes, de l'équité et des droits fondamentaux dans les mécanismes institutionnels et les prestations programmatiques de l'OMS	Entièrement réalisé
3.3.2. Moyens donnés aux pays d'intégrer et de suivre l'égalité entre les sexes, l'équité et les droits fondamentaux dans les politiques et programmes de santé nationaux	Entièrement réalisé

L'accent a été fortement placé sur la violence sexiste, notamment à l'occasion des 16 journées d'action contre la violence sexiste, moyennant des activités des messages sur les réseaux sociaux et l'appui aux pays. Une campagne régionale intitulée « Human Together » (Soyons humains tous ensemble) a été lancée en marge de la session de 2016 du Comité régional. Cette campagne a été documentée et complétée par des données d'expérience dans les pays, notamment avec un appui technique visant à renforcer la réponse du secteur de la santé dans cinq pays (Cambodge, Îles Salomon, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Viet Nam).

L'aptitude des membres du personnel de l'OMS d'intégrer les questions de la problématique hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes qu'ils mettent en œuvre a été améliorée par des séances de formation, notamment au Bureau régional et dans certains bureaux de représentation et bureaux de pays. Des pratiques prometteuses ont été recensées dans un rapport intitulé *Advancing Health Through Attention to Gender, Equity and Human Rights* (amélioration de la santé grâce à une attention portée au genre, à l'équité et aux droits de l'homme), qui recueille 17 exemples de la Région. L'OMS s'est également engagée dans une collaboration technique avec plusieurs États Membres en vue d'intégrer et de suivre les questions de la problématique hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme, notamment en élaborant un plan d'action sur l'égalité entre les sexes en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

D'autres activités de sensibilisation, de renforcement des capacités et d'appui technique sont nécessaires pour promouvoir et mettre en évidence les questions de la problématique hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme. Il importera de renforcer les partenariats entre secteurs, parties prenantes et communautés pour progresser sur la voie de la réalisation des cibles de l'ODD 5 et certaines cibles de l'ODD 3 dans les pays et la Région.

ÉTUDE DE CAS : Prise en compte de l'objectif de ne laisser personne de côté dans la planification du secteur de la santé de la Mongolie

En 2016, le Ministère mongolien de la santé et l'OMS ont collaboré à la tenue d'une série d'ateliers de renforcement des capacités en vue d'intégrer l'objectif de « ne laisser personne de côté » dans le cadre du perfectionnement des systèmes de santé à l'échelle infranationale. Les gestionnaires de la santé et les responsables des politiques sociales des 21 provinces du pays et des neuf districts d'Oulan-Bator ont participé aux ateliers. La formation a permis de faire mieux connaître les questions d'équité et de renforcer leur prise en compte dans les politiques.

ÉTUDE DE CAS : l'OMS participe activement aux 16 Journées d'action contre la violence sexiste aux Philippines

Les 16 Journées d'action contre la violence sexiste constituent une campagne internationale menée chaque année du 25 novembre (Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes) au 10 décembre (Journée des droits de l'homme). Le bureau de l'OMS aux Philippines a activement participé à cette campagne et apporté une contribution technique aux différentes activités qui se sont déroulées tout au long de ces 16 journées. Des acteurs et partenaires majeurs de la société civile et du Gouvernement philippin se sont joints à la campagne de l'OMS intitulée « Human Together » (Soyons humains tous ensemble) et en ont fait la promotion. La campagne a permis de toucher près de 150 000 personnes sur les plateformes des réseaux sociaux et a été diffusée sur les chaînes locales.

3.4 Déterminants sociaux de la santé

Produit	Statut
3.4.1. Amélioration des politiques, des capacités et des mesures intersectorielles des pays axées sur la lutte contre les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités en santé grâce à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, à la gouvernance et à la couverture sanitaire universelle dans le cadre des objectifs de développement durable	Entièrement réalisé
3.4.2. Intégration d'une approche axée sur les déterminants sociaux de la santé afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en santé dans les stratégies et programmes de santé aux niveaux nationaux, régionaux et mondiaux, ainsi qu'à l'OMS	Entièrement réalisé
3.4.3. Suivi des tendances et des progrès concernant les mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé, notamment dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable	Entièrement réalisé

Les États Membres ont approuvé un *Programme d'action régional pour la réalisation des objectifs de développement durable dans le Pacifique occidental*, qui propose aux États Membres des mesures pratiques pour prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé au moyen d'approches faisant appel l'ensemble des systèmes, des administrations publiques et de la société. Dans toute la mesure possible et en fonction des demandes, l'OMS a appuyé l'action des pays sur les déterminants sociaux de la santé en contribuant à une table ronde politique sur la migration et la couverture sanitaire universelle en Chine, à un dialogue politique de haut niveau sur la santé dans toutes les politiques à Kiribati, et à la production de données factuelles sur les obstacles à l'accès et les déterminants sociaux de la santé au Viet Nam. Pour ce qui est du suivi des tendances, l'accent a fortement porté sur le suivi des ODD et l'élaboration de tableaux de bord d'information, plus particulièrement axés sur les inégalités et les disparités dans certains pays. Pour la suite, les pays ont beaucoup à apprendre les uns des autres et apprécient l'échange de données d'expérience et d'enseignements sur les déterminants sociaux, la santé dans toutes les politiques et la gouvernance des ODD qui s'y rapportent.

Annexe

3.5 Santé et environnement

Produit	Statut
3.5.1. Moyens donnés aux pays d'évaluer les risques pour la santé et d'élaborer et d'appliquer des politiques, des stratégies ou une réglementation visant à éviter, à atténuer et à gérer les conséquences des risques environnementaux et professionnels pour la santé	Entièrement réalisé
3.5.2. Élaboration de normes, de directives et de critères relatifs aux risques et aux avantages pour la salubrité de l'environnement et la santé au travail associés, par exemple, à la pollution atmosphérique, aux nuisances sonores, aux produits chimiques, aux déchets, à l'eau et à l'assainissement, aux rayonnements, aux nanotechnologies et aux changements climatiques	Entièrement réalisé
3.5.3. Prise en compte des objectifs de santé publique dans l'application des conventions et accords multilatéraux sur l'environnement et en relation avec les nouveaux objectifs proposés pour le développement durable	Entièrement réalisé

L'OMS a offert un appui technique afin de renforcer les capacités des pays en matière d'évaluation des risques et d'élaborer des plans nationaux de riposte aux dangers environnementaux et professionnels pour la santé. Des directives, des principes, des priorités et des orientations stratégiques sont donnés dans le cadre d'action régional sur la santé et l'environnement adopté par le Comité régional du Pacifique occidental en 2016.

La Déclaration de Manille, signée lors du quatrième Forum ministériel Asie-Pacifique sur l'environnement et la santé, en octobre 2016, a renforcé la coopération entre les ministères de la santé et les ministères de l'environnement aux niveaux régional et national, pour ce qui concerne les priorités communes. Le partenariat sur l'eau et l'assainissement au service de la santé, conclu entre l'OMS et le Département australien des affaires étrangères et du commerce contribue à la mise en place de plans de sécurité sanitaire de l'eau dans neuf pays, ce qui représente au total une population d'environ 220 millions de personnes.

Le Siège de l'OMS a collaboré avec les bureaux régionaux à l'analyse et à l'évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable du cycle 2016-2017 afin de surveiller la mise en place de conditions propices sur les plans de la législation, des politiques et des programmes, des structures institutionnelles et du suivi, et l'affectation de ressources humaines et financières au secteur WASH à l'échelle régionale et nationale dans 14 pays de la Région.

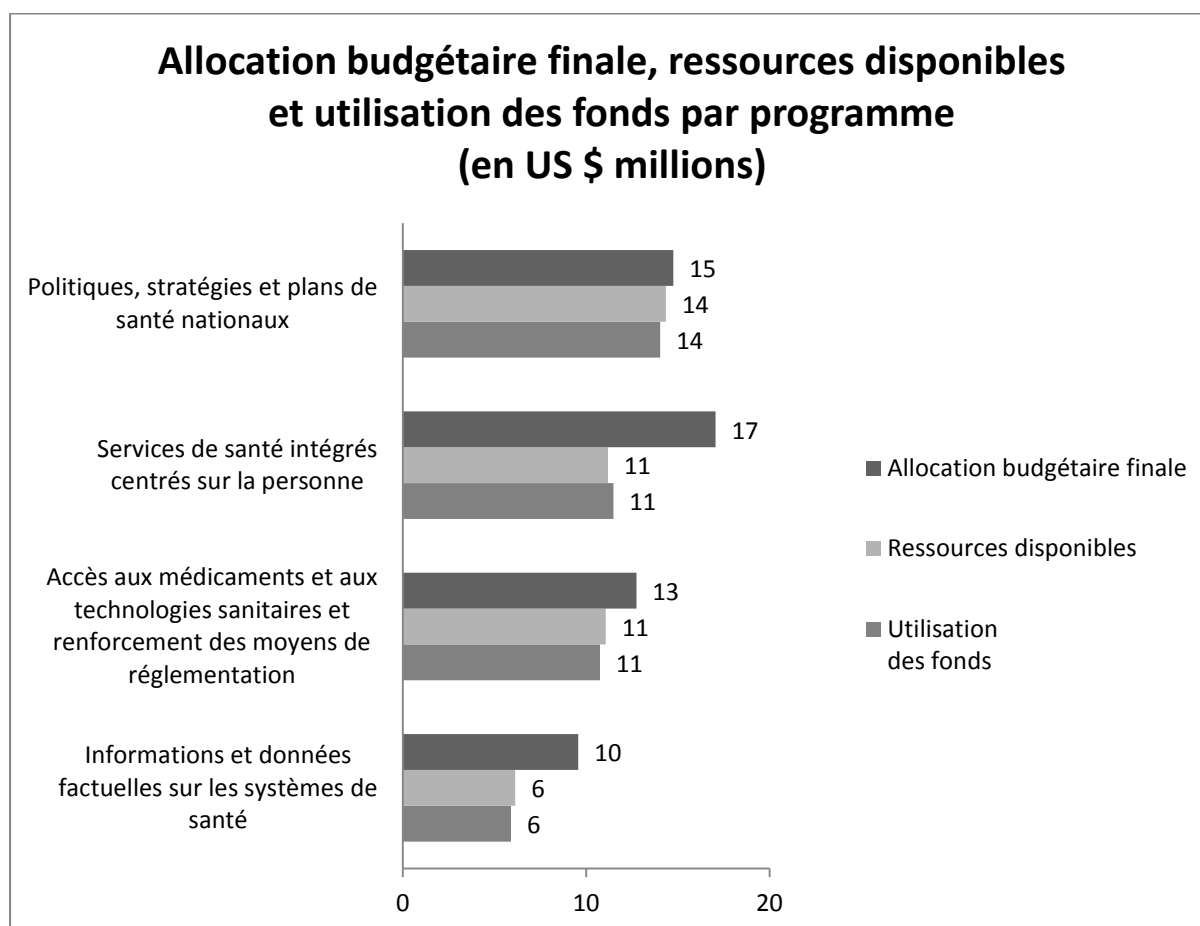
Le Viet Nam a enregistré des progrès majeurs dans l'élimination de l'amiante et des maladies connexes, en faisant fond sur son plan d'action national 2017 et sur le programme de formation de médecins à la lecture des films radiologiques visant à améliorer la qualité du diagnostic de la pneumoconiose, notamment de l'asbestose. En République démocratique populaire lao, la nouvelle réglementation sur la santé et la sécurité au travail, axée sur la coopération intersectorielle, devrait renforcer le programme national de santé au travail.

Catégorie 4. Systèmes de santé

Des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires, favorisant l'instauration de la couverture universelle

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

L'OMS œuvre aux côtés des États Membres pour renforcer les systèmes de santé et accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle moyennant l'élaboration de feuilles de route par pays, qui reposent sur le cadre d'action régional intitulé *La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé*.



ÉTUDE DE CAS : Groupe consultatif technique sur la couverture sanitaire universelle

Le Groupe consultatif technique sur la couverture sanitaire universelle joue un rôle de premier plan s'agissant d'examiner les progrès accomplis par les pays de la Région du Pacifique occidental et d'apporter des orientations. Se réunissant chaque année, ce groupe apporte des enseignements majeurs aux ministères et aux bureaux de pays participants. Un soutien est également offert pour faciliter le dialogue politique à haut niveau, l'élaboration de feuilles de route pour la CSU et de politiques nationales de santé, la réforme du secteur de la santé et la définition de politiques de financement de la santé.

Annexe

4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux

Produit	Statut
4.1.1. Amélioration de la capacité de gouvernance des pays pour formuler, appliquer et examiner des politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets (notamment des instruments pour l'action multisectorielle, une approche de « la santé dans toutes les politiques » et des politiques en faveur de l'équité)	Entièrement réalisé
4.1.2. Amélioration des stratégies nationales de financement de la santé en vue de faciliter l'instauration de la couverture sanitaire universelle	Entièrement réalisé

Les États Membres de la Région ont approuvé la CSU et le mécanisme du Groupe consultatif technique sur la couverture sanitaire universelle a accumulé une expérience positive grâce à laquelle les États Membres examinent chaque année les progrès qu'ils ont accomplis sur la voie de l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Bon nombre de bureaux de pays ont priorisé le Produit 4.1 et se sont employés à améliorer la capacité de gouvernance des pays pour ce qui touche la formulation, l'application et l'examen des politiques, des stratégies et des plans de santé nationaux complets. Plus précisément, ils ont assuré aux États Membres un appui leur permettant d'organiser des dialogues politiques de haut niveau sur la CSU, d'élaborer des politiques nationales de santé et des feuilles de route pour la CSU, de réformer la législation sur la santé et les systèmes de santé et de compiler des données factuelles pour étayer l'élaboration des politiques et renforcer les systèmes de financement de la santé. Ce dernier point est tout particulièrement important du fait qu'un certain nombre de pays (Cambodge, Chine, Fidji, Malaisie, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Samoa, Tonga et Viet Nam) ont mis en place de nouvelles mesures visant à améliorer les systèmes de financement de la santé, notamment en misant sur l'efficacité et l'équité, en créant ou en mettant à jour des comptes nationaux de la santé et en améliorant le cadre juridique de leur assurance-maladie.

ÉTUDE DE CAS 1 : Amélioration du financement du système de santé et du cadre juridique de l'assurance-maladie en Mongolie

Des progrès non négligeables ont été accomplis en Mongolie dans l'amélioration du financement du système de santé et du cadre juridique de l'assurance-maladie. Le bureau de l'OMS en Mongolie a fourni des données factuelles solides concernant la charge financière et les dépenses de santé catastrophiques, les achats stratégiques, le financement des programmes de santé publique et l'analyse d'incidence des bénéficiaires, pour appuyer la sensibilisation à la CSU et l'élaboration des politiques en matière de financement des soins de santé. Les indicateurs de protection financière et les rapports sur les dépenses catastrophiques ont également été actualisés de façon régulière. À la suite de cette action, le financement des soins de santé a été pris en compte comme orientation stratégique dans la politique sanitaire du Gouvernement mongolien, avec notamment pour objectif de ramener à 25 % les dépenses engagées par les patients. Enfin, des réglementations sur le financement des soins de santé et l'assurance-maladie ont été élaborées pour permettre l'entrée en vigueur des lois révisées sur l'assurance-maladie.

ÉTUDE DE CAS 2 : Appui aux États Membres pour estimer les dépenses de santé

La base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé a été publiée en décembre 2017, avec les dépenses de 193 pays présentées pour la première fois à l'aide de la méthodologie des comptes de la santé 2011. Le siège de l'OMS, le bureau régional et les bureaux de pays ont aidé les

pays de la Région à procéder à des estimations pour la période 2000-2015. Les pays ont utilisé ces informations pour suivre les performances de leurs systèmes de santé et les ont utilisées comme données factuelles pour alimenter de meilleures politiques de financement de la santé.

4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne

Produit	Statut
4.2.1. Mise en place de systèmes de prestation de services intégrés, équitables et centrés sur la personne dans les pays et renforcement des approches en matière de santé publique	Entièrement réalisé
4.2.2. Mise en œuvre de stratégies des ressources humaines axées sur la couverture sanitaire universelle dans les pays	Entièrement réalisé
4.2.3. Moyens donnés aux pays d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services, et autonomisation des patients dans le contexte de la couverture sanitaire universelle	Entièrement réalisé

Les États Membres prennent les mesures adéquates, en mettant en place les politiques, le financement et les ressources humaines nécessaires pour accroître l'accès à des services de santé intégrés centrés sur la personne. Promotion de politiques et appui technique ont renforcé la prestation de services intégrés, équitables et centrés sur la personne, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle dans les pays. Entre autres exemples on peut citer la politique d'assignation des rôles (Îles Salomon) ; les soins de santé primaires axés sur les MNT (Samoa) ; des tables rondes politiques sur la réforme de l'hôpital public et le recrutement et la rétention des personnels de soins de santé primaire (Chine) ; des notes d'orientation et un dialogue sur l'autonomie des hôpitaux, les soins de santé primaire et les études supérieures des professionnels de santé (Viet Nam) ; le renforcement du système de santé dans le cadre du soutien à l'Initiative santé mondiale (Cambodge, Kiribati, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao et Viet Nam) ; le travail réalisé sur la qualité et la sécurité (Cambodge, Chine, Mongolie, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam).

L'une des priorités a été le personnel de santé. Un appui, tel que le programme de bourses d'études, a été offert pour renforcer la planification des effectifs de santé (Cambodge, Îles Salomon et Tonga), les systèmes d'information (Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao et Tonga), la réglementation (Cambodge, République démocratique populaire lao et Viet Nam) et l'éducation (Cambodge, Mongolie, République démocratique populaire lao, Samoa et Viet Nam). Pour ce qui est de la sécurité des patients et de la qualité des services, l'accent a été mis sur l'agrément et l'accréditation des prestataires de services de santé, ainsi que sur le dialogue politique, le soutien technique, les cours de formation et les réunions. Enfin, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé en vue d'améliorer la prestation de services intégrés, centrés sur la personne, a été encouragée par le biais de réunions et d'un soutien adapté aux pays. Au Cambodge, un projet de sous-décret sur les praticiens de la médecine traditionnelle a été élaboré pour améliorer la qualité et la sécurité des services de médecine traditionnelle, et le gouvernement a entrepris d'inclure certains services de médecine traditionnelle dans la version révisée des directives cliniques sur l'ensemble minimal d'activités visant à développer des centres de santé.

Annexe

ÉTUDE DE CAS : Une étroite coordination mène à l'élaboration d'un ensemble complet de services de santé en République démocratique populaire lao

La République démocratique populaire lao a élaboré un ensemble complet de services de santé approuvé par le Ministère de la santé. L'un des facteurs de réussite a été la coordination étroite établie entre le bureau de pays, le Ministère de la santé pour les travaux sur la CSU, le Département des soins de santé pour les ensembles de services, et les partenaires de développement tels que la Banque mondiale, l'Agence de coopération internationale japonaise et la Croix-Rouge suisse.

4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens de réglementation

Produit	Statut
4.3.1. Moyens donnés aux pays d'élaborer ou d'actualiser, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer des politiques nationales visant à améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies sanitaires, ainsi qu'à en renforcer la sélection fondée sur des données factuelles et l'utilisation rationnelle	Entièrement réalisé
4.3.2. Mise en œuvre de la stratégie mondiale et du plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	Entièrement réalisé
4.3.3. Amélioration de la qualité et de l'innocuité des médicaments et autres technologies sanitaires au moyen de normes, de critères et de lignes directrices, du renforcement des systèmes de réglementation et de la préqualification	Entièrement réalisé

Les systèmes pharmaceutiques des États Membres ont été renforcés afin d'améliorer l'accès et l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels. Au cours de cette période, l'un des faits marquants a été l'adoption par le Comité régional, en octobre 2017, du *Programme d'action régional du Pacifique occidental pour le renforcement de la réglementation, la convergence et la coopération en matière de médicaments et de personnel de santé*. Avec le soutien de l'OMS, bon nombre d'États Membres ont mis en place des cadres juridiques et renforcé leurs systèmes d'autorisation de mise en marché, de gestion de la qualité, de pharmacovigilance et de surveillance post-commercialisation. L'Alliance régionale des autorités nationales de réglementation des vaccins, constituée en 2011 pour servir de plateforme de coopération dans le domaine de la réglementation vaccinale, couvre désormais les médicaments et autres technologies essentielles, et les pays insulaires du Pacifique discutent actuellement de la mise en place d'une plateforme de réglementation à l'échelle infrarégionale. Les pays de la région du Mékong ont bénéficié d'un appui pour traiter des questions relatives aux médicaments de qualité inférieure, notamment les antipaludiques.

Pour améliorer l'accès équitable aux médicaments, des États Membres ont renforcé leurs évaluations des technologies de santé, la Malaisie a appliqué les dispositions souples figurant dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, et des informations sur les prix ont été échangées par le biais d'une plateforme régionale. La Région a par ailleurs continué à développer ses capacités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens en adoptant une approche à trois volets : élaboration de plans d'action nationaux multipartites ; renforcement des systèmes de surveillance, d'utilisation raisonnée et de suivi des antibiotiques ; activités de sensibilisation et campagnes visant à faire changer les comportements. À ce jour, 15 États Membres ont élaboré des plans d'action nationaux multipartites. Enfin, les capacités techniques des laboratoires nationaux de réglementation en matière de contrôle de la qualité des médicaments traditionnels ont été renforcées dans trois pays (Cambodge, Mongolie et République démocratique populaire lao) et quelques pays

insulaire du Pacifique ont fait des efforts continus pour intégrer les médicaments traditionnels et complémentaires dans une législation plus large sur les médicaments.

ÉTUDE DE CAS : Plateforme internet d'échange d'informations sur la provenance et la qualité des produits médicaux

Les pays insulaires du Pacifique sont tributaires de médicaments importés du monde entier compte tenu du fait qu'il n'y a pas de fabricants locaux de médicaments dans le Pacifique. Il est primordial de contrôler la qualité de ces produits importés pour assurer la sécurité des patients et l'efficacité clinique. Les réglementations pharmaceutiques sont toutefois complexes et exigent beaucoup de ressources. Bien des petits États insulaires rencontrent des difficultés pour créer et maintenir un système de réglementation pleinement fonctionnel. C'est pourquoi l'échange d'informations et la coopération en matière de réglementation sont essentiels à la sous-région. Une plateforme Internet (www.medqualityassurance.org) a donc été mise en place pour que les États Membres puissent partager leurs informations sur l'origine et la qualité des produits ainsi que les documents justificatifs correspondants. Les États Membres sont encouragés à acheter des produits ayant fait leurs preuves et à être attentifs aux produits qui échouent aux tests de contrôle de qualité afin que les mesures de réglementation nécessaires puissent être prises.

ÉTUDE DE CAS : Elargissement du champ d'action de l'Alliance régionale des autorités nationales de réglementation à tous les produits médicaux

A l'origine, dans la Région du Pacifique occidental, l'Alliance régionale des autorités nationales de réglementation avait pour objet de favoriser l'échange d'information et la collaboration en matière de réglementation vaccinale. Avec les années, l'Alliance a contribué à la mise en place d'un processus de planification commun pour définir les priorités en matière de collaboration ; au renforcement des capacités liées aux principales fonctions réglementaires ; à des partenariats et à la mobilisation de ressources pour soutenir les autorités nationales de réglementation freinées par des problèmes de ressources ; à l'harmonisation des modes d'approche pour la réglementation concernant les médicaments et les vaccins ; au forum annuel permettant de partager les informations sur les expériences ; à l'échange de bonnes pratiques entre les autorités nationales de réglementation. Au cours de l'exercice biennal, la structure de gouvernance, la planification stratégique et l'orientation de l'Alliance ont été profondément réformées en rapprochant les régulateurs œuvrant dans des domaines de produits différents. Le forum annuel et le travail informel en réseau a permis aux États Membres de partager leurs données d'expérience quant au déploiement de leurs fonctions de réglementation et à la manière de combler les lacunes et de surmonter les difficultés. Ils ont par ailleurs débattu des problèmes nouveaux qu'ils rencontrent couramment, tels que les pénuries et ruptures de stock de médicaments et de vaccins, ainsi que du rôle de la réglementation s'agissant de faciliter l'entrée des produits médicaux dans les situations d'urgences de santé publique et d'endiguer la résistance aux antimicrobiens.

ÉTUDE DE CAS : Approche globale du renforcement des systèmes pharmaceutiques en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Le Bureau régional et le bureau du pays collaborent pour fournir une assistance technique au Département national de santé de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, afin de renforcer le système pharmaceutique du pays dans le cadre des initiatives de réforme en cours. Le travail est réparti sur trois grands domaines d'action : réglementation solide, meilleur accès et utilisation rationnelle.

Annexe

L'OMS appuie la révision de la loi de 1999 sur les médicaments et les produits cosmétiques ainsi que celle des réglementations connexes, afin de veiller à l'alignement des différentes initiatives relevant du secteur pharmaceutique. Un renforcement des capacités est assuré, notamment par le biais du mentorat et de l'accompagnement, afin d'aider à la mise en place progressive de l'enregistrement obligatoire des produits médicaux d'ici à 2023, de définir les compétences de l'inspection pour les audits et l'agrément des établissements et d'intégrer le secteur de la santé au sein d'un système bien établi de pharmacovigilance pour le signalement des effets indésirables des médicaments. Un appui technique a été offert pour la mise en place du Laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments du Département national de la santé, qui est susceptible de servir de ressource pour tester la qualité des produits au niveau de la sous-région du Pacifique. L'OMS prête également son concours au Département national de la santé pour faire progresser l'utilisation rationnelle des médicaments tout en améliorant l'efficacité opérationnelle, notamment par la révision de la Liste des médicaments essentiels et la mise en place de structures de gouvernance pour les médicaments, telles que le Comité pharmaceutique et thérapeutique revitalisé dans les hôpitaux publics et le Comité interinstitutions de haut niveau pour le renforcement de la gestion des fournitures pharmaceutiques en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

4.4 Informations et données factuelles sur les systèmes de santé

Produit	Statut
4.4.1. Suivi d'ensemble de la situation, des tendances, des inégalités et des facteurs déterminants de la santé aux niveaux mondial, régional et national, moyennant des normes mondiales, y compris la collecte et l'analyse des données pour combler les lacunes dans les données et évaluer les résultats des systèmes de santé	Entièrement réalisé
4.4.2. Moyens donnés aux pays de planifier, d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie sur la cybersanté	Entièrement réalisé
4.4.3. L'OMS et les pays ont mis au point et utilisent des politiques, des outils, des réseaux et des ressources pour la gestion du savoir en vue de renforcer leur aptitude à produire, à partager et à appliquer des connaissances	Entièrement réalisé
4.4.4. Mise à disposition d'orientations possibles, d'outils et d'un appui technique afin de promouvoir la recherche en santé et de traiter les questions d'éthique en matière de santé publique et de recherche en santé	Entièrement réalisé

Le Bureau régional a contribué activement à l'amélioration des systèmes d'information sanitaire, de cybersanté, de recherche, d'éthique et de gestion des connaissances des États Membres afin de soutenir les priorités nationales en matière de santé. Les États Membres se sont concentrés sur le renforcement des systèmes de suivi des ODD et de la CSU, au moyen de mécanismes comme le Cadre de suivi et d'évaluation des villes-santé. Par ailleurs, le rapport de base ODD/CSU et le cadre de suivi et d'évaluation de la couverture sanitaire universelle et des ODD ont été instaurés et serviront d'indicateurs communs pour suivre les ODD et la CSU dans la Région. Si le suivi des données sanitaires qui fait ressortir les tendances, inégalités et déterminants de la santé est un élément majeur, la transposition de ce savoir dans les politiques reste un problème dans beaucoup de pays, du fait de l'insuffisance des capacités nationales. Toutefois, un certain nombre de pays s'emploient activement à mettre en œuvre les stratégies de cybersanté pour améliorer la qualité, la fiabilité et la validité des données sanitaires et des données connexes alors que d'autres sont intéressés par un renforcement de leurs systèmes de cybersanté (Cambodge, Chine, Mongolie, pays insulaires du Pacifique, République démocratique populaire lao et Viet Nam). Le Comité régional d'évaluation éthique des recherches en santé a examiné plus de 30 propositions de recherche et a en particulier apporté son soutien aux pays

insulaire du Pacifique. Une Réunion régionale Asie-Pacifique des Comités nationaux d'éthique/bioéthique a été organisée afin d'aider les pays à renforcer leurs capacités en matière d'éthique, qu'il s'agisse de la santé, des soins cliniques et de la recherche en santé.

ÉTUDE DE CAS : Cadre et système globaux de surveillance mis en place pour le secteur national de santé en République démocratique populaire lao

Un Système d'information de santé intégré sur Internet a été mis en place et fonctionne au niveau des districts. Cette plateforme est en mesure de collecter les informations de la plupart des programmes directement auprès des établissements de santé ou d'autres systèmes existants. Le système produit également des rapports de suivi sur les progrès relatifs aux ODD et à la couverture sanitaire universelle. Toutes les données et les indicateurs inclus dans le système sont fondés sur des normes mondiales. Le système est développé, organisé et géré sur la base d'un cadre stratégique global du système national d'information sur la santé. Il permet au Ministère de la santé, avec le concours de l'OMS, de coordonner et de mobiliser les fonds en conséquence, en fonction de la capacité et des mandats des partenaires de développement et du Gouvernement. Tous les partenaires utilisent cette plateforme comme source unique d'information sur la santé, et elle a été déclarée plateforme officielle du Ministère de la santé par décret. L'utilisation des informations est essentielle à l'amélioration continue de la plateforme et de la qualité des données.

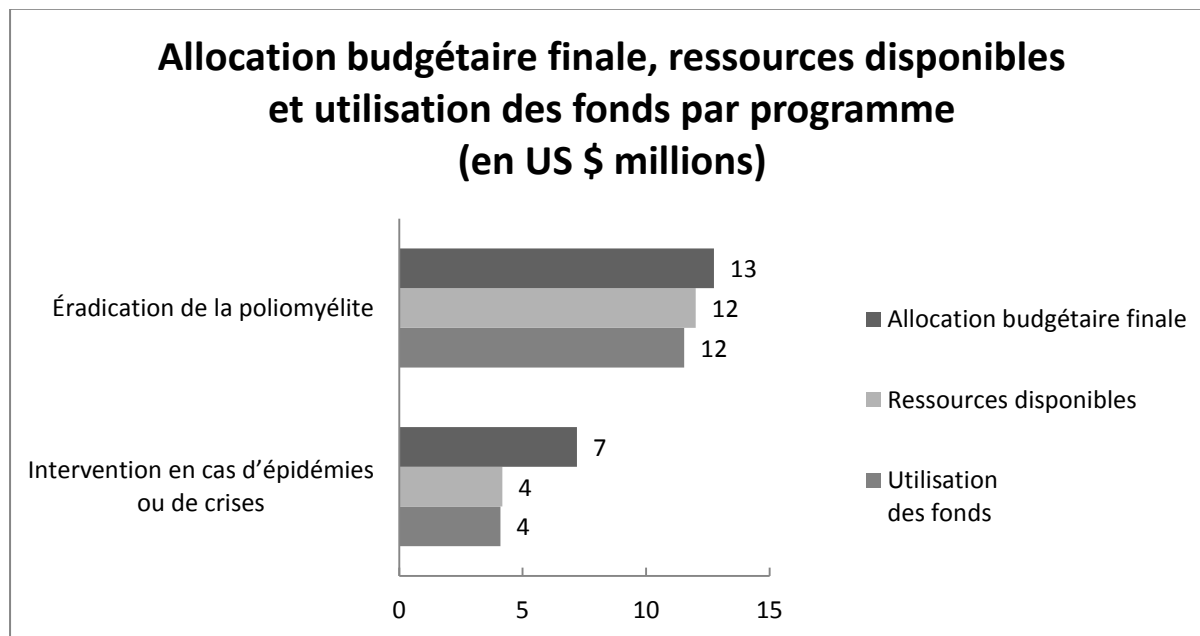
Chiffres clés

- Ces cinq dernières années, 24 pays ont actualisé leur politique/stratégie/plan complet du secteur national de santé et l'ont assorti d'objectifs et de cibles.
- 11 pays ont actualisé leurs estimations en matière de protection financière.

Autres études de cas

- Le diagnostic en porte à porte – l'une des initiatives prises par la Mongolie dans l'optique de la couverture sanitaire universelle
http://www.wpro.who.int/mediacentre/features/20171212_mhealth-door-to-door-diagnosis/en/
- Débloquent l'accès à des informations sanitaires vitales en Papouasie-Nouvelle-Guinée
<http://www.wpro.who.int/mediacentre/features/20171018/en/>

Catégorie 5. Préparation, surveillance et intervention
(Éradication de la poliomyélite et Intervention en cas d'épidémies ou de crises uniquement)



5.5 Éradication de la poliomyélite

Produit	Statut
5.5.1. Assistance technique pour renforcer la surveillance et atteindre le seuil d'immunité requis dans la population pour interrompre la transmission de la poliomyélite dans les zones touchées et les zones à risque	Entièrement réalisé
5.5.2. Arrêt de l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 dans tous les programmes de vaccination systématique du monde entier	Entièrement réalisé
5.5.3. Mise en place de processus de gestion du risque poliomyélitique à long terme, y compris le confinement de tous les poliovirus résiduels, et certification de l'éradication de la poliomyélite dans l'ensemble du monde	Entièrement réalisé
5.5.4. Finalisation et mise en œuvre au niveau mondial d'un plan de préservation des acquis de la lutte contre la poliomyélite	Entièrement réalisé

Le Bureau régional a poursuivi ses efforts afin de maintenir le statut de Région exempte de la poliomyélite et œuvré en étroite collaboration avec les États Membres pour évaluer les répercussions possibles de la transition pour la poliomyélite et définir les mesures à prendre pour conserver les fonctions essentielles de lutte contre la maladie avant et après la certification de l'éradication de la poliomyélite dans le monde. Les pays ont reçu une assistance coordonnée pour intensifier la surveillance des poliovirus et renforcer l'immunisation de la population contre la poliomyélite. L'OMS a fourni un appui à certains pays (Cambodge, Chine, Papouasie-Nouvelle-Guinée, pays insulaires du Pacifique, Philippines et Viet Nam) pour leur permettre de mener des campagnes de vaccination contre la poliomyélite à l'échelle infranationale dans les provinces à haut risque. Suite à une flambée de poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale, la République démocratique populaire lao, le siège de l'OMS, ainsi que le Bureau régional et le bureau de pays ont agi ensemble pour organiser 11 tournées de vaccination supplémentaires aux niveaux national et

infranational. Le Bureau régional a soutenu le renforcement des efforts de surveillance en procédant à l'examen de la surveillance de la paralysie flasque aiguë dans quatre pays et en mettant en place une surveillance environnementale aux Philippines. Dans le cadre du remplacement mondial synchronisé du vaccin, le 1^{er} mai 2016 tous les États et Territoires de la Région ont cessé d'utiliser le vaccin antipoliomyélitique oral de type 2. La Région a également terminé la Phase 1 du *Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication des poliovirus sauvages par type et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral (GAPIII)*, concernant la destruction ou le confinement des poliovirus sauvages et des poliovirus de type 2 dérivés d'une souche vaccinale, et finalisé un Dispositif de certification du confinement à mettre en œuvre en 2018.

5.6 Intervention en cas d'épidémies ou de crises

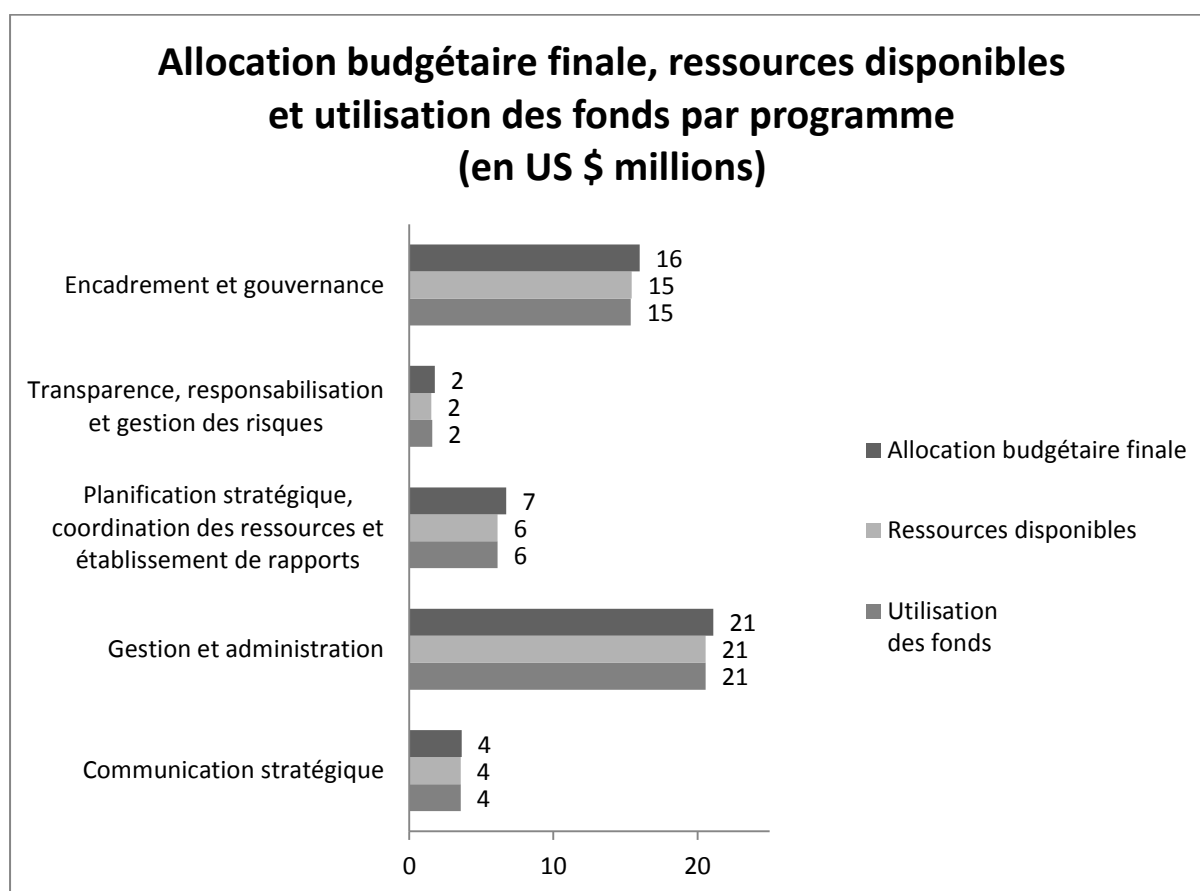
Produit	Statut
5.6.1. Application du Cadre d'action d'urgence dans les situations d'urgence graves/imprévues et en cas de catastrophes ayant des conséquences pour la santé publique	Entièrement réalisé
5.6.2. Dans les situations d'urgence prolongées, activités d'importance vitale menées pour combler des lacunes en tant que « prestataire en dernier recours » et intégrées aux plans de riposte du secteur de la santé et aux appels	Entièrement réalisé
5.6.3. Dans les pays se relevant de situations d'urgence et de catastrophes majeures, activités sanitaires de relèvement rapide menées telles qu'elles sont définies dans les plans de relèvement du secteur de la santé et dans les appels	Entièrement réalisé

Au cours de l'exercice biennal, l'intervention en cas d'épidémie ou de crise est demeurée dans la Catégorie 5. La Région étant extrêmement exposée aux catastrophes, les États Membres accordent une grande importance à la préparation afin d'assurer une riposte plus prévisible et plus efficace lors des situations d'urgence de santé publique. En 2016-2017, la Région a connu 152 épidémies et urgences de santé publique. Le Bureau régional a fourni des mesures de riposte pour au moins 45 de ces événements, avec notamment l'envoi de 30 collaborateurs sur le terrain pour les interventions lors d'épidémies (neuf événements), la distribution de ressources ou de fonds (douze événements) et un appui moyennant le partage d'informations en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) et du site d'information sur les événements (16 événements). Par ailleurs, les bureaux de pays sont intervenus activement lors de nombreux événements, notamment en apportant un appui technique et en envoyant du personnel sur le terrain pour des interventions conjointes lors d'épidémies ou de situations d'urgence, menées avec le Ministère de la santé et les principaux partenaires. Deux événements ont été déclarés situation d'urgence de niveau 1 selon le Cadre d'action d'urgence et des téléconférences à trois niveaux ont été organisées de manière régulière pour fournir des orientations techniques et traiter les lacunes et les difficultés. Le Cadre d'action d'urgence de l'OMS a été utilisé pour guider et coordonner les efforts d'intervention multisectorielle et de relèvement. La mobilisation rapide de fonds s'est révélée essentielle pour une riposte rapide, le fonds de réserve pour les situations d'urgence a donc été mobilisé pour quatre événements et le Fonds central pour les interventions d'urgence pour deux événements.

Catégorie 6. Services institutionnels/fonctions d'appui

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

La catégorie 6 porte sur des activités qui tendent à assurer le leadership de l'Organisation et les services institutionnels nécessaires au maintien de l'intégrité et du fonctionnement efficace de l'OMS. Elles consistent notamment à renforcer le leadership et la gouvernance de l'OMS ; à accroître la transparence, la responsabilisation et la gestion des risques au sein de l'Organisation ; à améliorer la planification stratégique, la gestion des ressources et l'établissement des rapports ; à assurer efficacement la gestion générale et l'administration ; et à renforcer la communication stratégique.



6.1 Encadrement et gouvernance

Produit	Statut
6.1.1. Leadership et gestion efficaces de l'OMS conformément aux priorités associées à son leadership	Entièrement réalisé
6.1.2. Collaboration efficace avec les autres organismes des Nations Unies et les acteurs non étatiques en vue de bâtir un programme sanitaire commun correspondant aux priorités des États Membres	Entièrement réalisé
6.1.3. Gouvernance renforcée de l'OMS avec une supervision efficace des sessions des organes directeurs et des ordres du jour efficaces et harmonisés	Entièrement réalisé
6.1.4. Intégration de la réforme de l'OMS dans les activités de l'Organisation	Entièrement réalisé

L'OMS a déployé de nombreux efforts pour renforcer son rôle de chef de file en coordination avec le secteur de la santé et d'autres acteurs de la santé au niveau régional et au niveau des pays. La direction du Bureau régional, conduite par le Directeur régional, a œuvré pour renforcer le rôle fédérateur de l'Organisation et pour amener des acteurs hors du secteur de la santé à s'engager vers la réalisation des ODD. Pour conforter le leadership sur l'ensemble de la Région, six réunions régulières des chefs de bureaux de l'OMS et des responsables de bureaux de liaison dans les pays ont été organisées au cours de la période biennale. Les principaux thèmes abordés ont été notamment le soutien aux pays dans l'optique des ODD, des informations sur l'ordre du jour du comité régional et la progression du bilan des réformes régionales et de la mise en œuvre des mesures correspondant à la dernière ligne droite. Les collègues du Bureau régional et des bureaux de pays ont travaillé ensemble et œuvré avec les gouvernements pour formuler les stratégies de coopération avec les pays. Au cours de l'exercice biennal, le Directeur régional et les ministres de la santé ont lancé neuf stratégies pour 28 pays et territoires de la Région.

Plusieurs initiatives majeures ayant pour but de maintenir les pays au centre de l'action ont été développées dans le cadre du Programme de développement du Directeur régional. Un soutien humain, financier et technique a par exemple été fourni à des pays suite à des épidémies ou des situations d'urgence, comme dans le cas du cyclone tropical Donna dans le Pacifique. En outre, le Centre global d'apprentissage de la santé a continué à apporter aux responsables gouvernementaux de certains pays de la Région des compétences essentielles en communication et en résolution des problèmes de santé publique

Coopération infrarégionale, sud-sud et triangulaire, ainsi que dialogue, plaidoyer et politiques stratégiques ont été assurés par le biais de différentes initiatives telles que la réunion tripartite annuelle des ministres de la santé de la Chine, du Japon et de la République populaire de Corée ; les programmes « *Go WHO* » destinés à attirer des candidats des pays non représentés ou sous-représentés pour venir travailler à l'OMS ; et l'examen et la révision des processus de définition de l'ordre du jour du Comité régional, selon les suggestions de certains États Membres en matière de réforme de la gouvernance.

6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques

Produit	Statut
6.2.1. Responsabilisation assurée et gestion des risques institutionnels renforcée à tous les niveaux de l'Organisation	Entièrement réalisé
6.2.2. Apprentissage institutionnel découlant de la mise en œuvre de la politique et des plans d'évaluation	Entièrement réalisé
6.2.3. Promotion d'un comportement éthique, d'une conduite décente et de l'équité dans toute l'Organisation	Entièrement réalisé

Le Bureau régional a suivi de près les questions de responsabilisation et de gestion des risques institutionnels. Le Cadre de responsabilisation a été finalisé et communiqué à l'ensemble du personnel. L'Unité de responsabilisation et de gestion des risques a été créée et a fourni des rapports trimestriels à la direction pour faciliter le suivi et les références et pour améliorer la conformité. Une coordination a été assurée de manière régulière avec tous les centres budgétaires afin de veiller à ce que les documents de suivi mondiaux, tels que le registre des risques, soient actualisés en temps opportun. En décembre 2017, tous les centres budgétaires de la Région avaient actualisé la liste des risques, assortie de stratégies d'atténuation, sur l'outil disponible en ligne. Ils ont également soumis

Annexe

en ligne pour 2017 leur liste de contrôle pour l'autoévaluation au titre du Cadre de contrôle interne, en indiquant un score global de 3+ ou en indiquant que les contrôles et validations mis en place sont « adéquats ». L'évaluation des fonds octroyés de 2008 à 2015 par Gavi, l'Alliance du vaccin, pour le renforcement du système de santé au Cambodge a été finalisée en mai 2017. De même, l'évaluation du projet de démonstration sur les maladies non transmissibles et la prestation des services de santé mentale au niveau communautaire au Viet Nam a été terminée en janvier 2018. Enfin, l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'action régionaux sur les maladies non transmissibles et la santé tout au long de la vie devrait débuter cette année dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du *Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020*.

6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports

Produit	Statut
6.3.1. Définition des priorités en fonction des besoins et allocation des ressources alignée sur l'obtention de résultats	Entièrement réalisé
6.3.2. Mise en place d'un financement prévisible, adéquat et aligné permettant l'exécution intégrale du budget programme de l'OMS dans tous les secteurs de programme et grands bureaux	Entièrement réalisé

Au cours de l'exercice biennal, le Réseau des gestionnaires de programmes s'est étoffé, avec le déploiement de 12 membres du personnel dans l'ensemble de la Région pour se concentrer sur la gestion des programmes et le maintien de la direction stratégique de la Région. Cette fonction a conduit à une meilleure supervision et une meilleure coordination du budget programme et a permis de doter les centres budgétaires de capacités supplémentaires pour suivre l'application et aligner les ressources. La Région a également continué à utiliser une approche ascendante et centrée sur les pays pour la gestion des programmes et la définition des priorités et des plans de l'exercice biennal 2018-2019. Des discussions ont été organisées régulièrement avec les ministères de la santé sur la répartition des ressources, l'exécution des programmes et la fixation des priorités, et une bonne collaboration s'est poursuivie entre les homologues nationaux, les donateurs et d'autres organismes des Nations Unies. Enfin, les efforts consentis pour accélérer la présentation des rapports aux donateurs et améliorer la qualité de ces rapports ont progressé grâce à de nouvelles initiatives telles que la mise en place d'un nouveau recueil régional en ligne des rapports aux donateurs et l'introduction d'un système pilote d'examen par les pairs.

Si elle a réussi à utiliser avec succès 98,8 % des ressources totales disponibles grâce à une bonne planification et à une gestion efficace du budget programme, la Région a néanmoins enregistré un déficit budgétaire de 24,2 % par rapport à l'allocation budgétaire finale pour les programmes de base. La réduction continue des financements prévisibles, en particulier les contributions volontaires de base, et l'inadéquation entre les fonds disponibles et les programmes, ont continué à affecter la Région. Tout au long de l'exercice biennal, le Bureau régional a recouru de manière stratégique aux fonds souples pour combler les déficits des programmes qui souffrent d'un sous-financement chronique mais des écarts dans la disponibilité des fonds ont eu une incidence sur l'aptitude à atteindre les résultats escomptés de certains programmes.

6.4 Gestion et administration

Produit	Statut
6.4.1. Bonnes pratiques financières gérées au moyen d'un cadre de contrôle adéquat	Entièrement réalisé

6.4.2. Mise en place d'une gestion et d'une coordination efficaces et rationnelles des ressources humaines	Entièrement réalisé
6.4.3. Fourniture efficace et rationnelle d'infrastructures informatiques, de systèmes et d'applications institutionnels et liés à la santé	Entièrement réalisé
6.4.4. Fourniture d'un appui opérationnel et logistique, services d'achat, entretien des infrastructures, gestion des actifs et maintien d'un environnement sécurisé pour le personnel et les biens de l'OMS	Entièrement réalisé

Dans la Région, la responsabilisation et la conformité ont été assurées par un suivi régulier de l'exécution financière du budget programme 2016-2017, l'engagement et l'action des centres budgétaires et la présentation en temps voulu de rapports sur la situation du budget programme à la Direction pour lui permettre de prendre des décisions. Le Réseau régional d'administration et le Réseau des gestionnaires de programmes ont permis un échange d'information efficace, ainsi que l'amélioration des processus et la cohérence dans la mise en place des politiques dans les bureaux de pays et au Bureau régional. À tous les niveaux, le personnel a contribué activement au suivi et à la vérification de la conformité dans les rapports périodiques de gestion de la performance, l'examen et l'actualisation des descriptions de postes et l'utilisation de différents outils de recrutement et de formation en ligne pour atteindre les résultats escomptés. L'introduction d'une formation sur ordinateur pour l'intégration à l'emploi des nouveaux membres du personnel et leur formation au Système mondial de gestion a permis de tenir des réunions d'information rapidement et à moindre coût dès leur entrée en fonction. La Région a continué de s'employer à atteindre les cibles mondiales en insistant sur l'importance de la mobilité du personnel et de la parité entre les sexes au sein des effectifs. L'infrastructure informatique a également été renforcée dans toute la Région, ce qui a permis d'améliorer la connectivité entre les bureaux de pays et le reste de l'Organisation. Cette connectivité est nécessaire pour délivrer ce produit qui nécessite une coordination du Bureau régional avec les bureaux de pays, différents organismes des Nations Unies, les homologues concernés dans les États Membres et le Siège.



Parité entre les sexes

Diversité géographique – Faits marquants :

- 37 nationalités différentes
- 43% de nationalités extérieures à la Région
- 14 pays non représentés
- 3 pays sous-représentés

Annexe

6.5 Communication stratégique

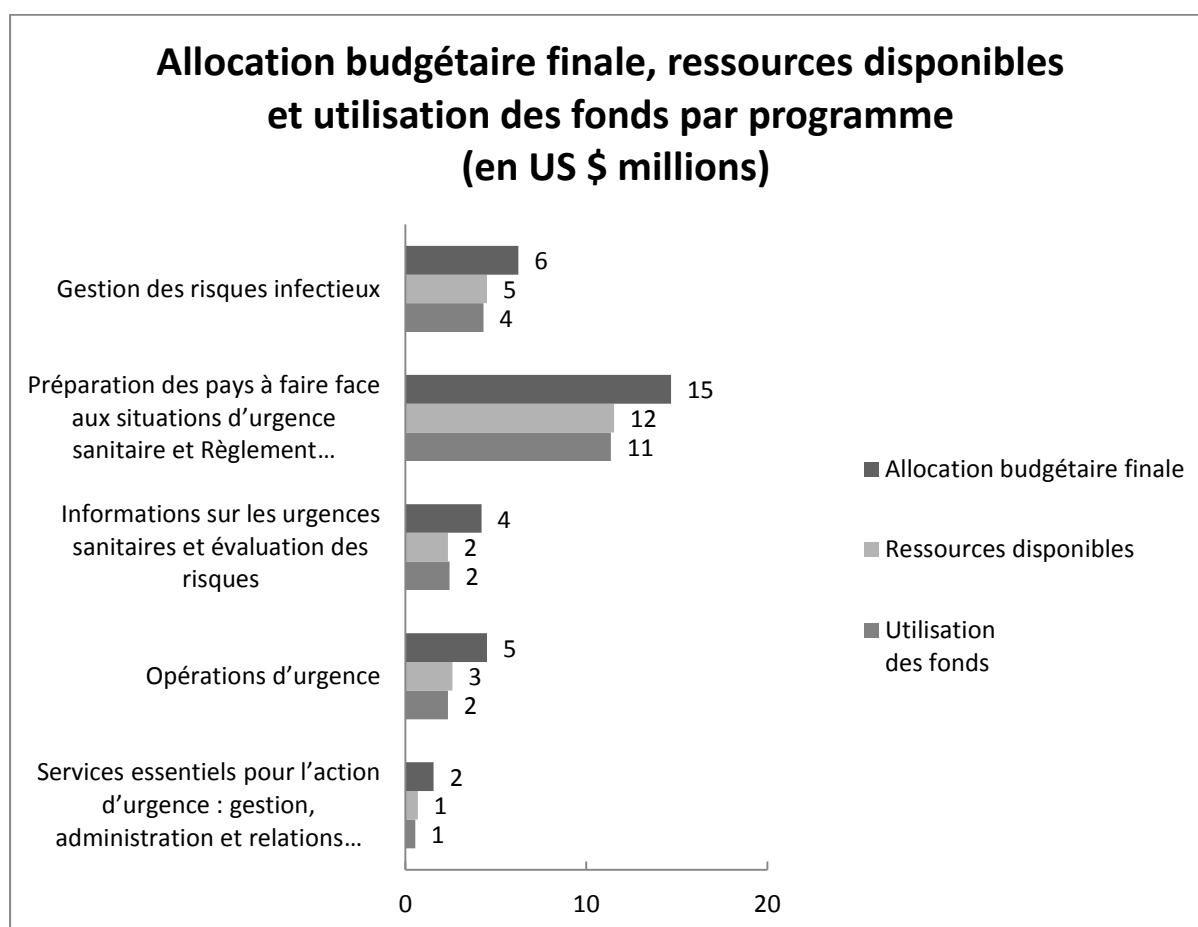
Produit	Statut
6.5.1. Informations sanitaires exactes, disponibles en temps voulu et accessibles moyennant une plateforme de communication efficace et des pratiques connexes	Entièrement réalisé
6.5.2. Renforcement de la capacité institutionnelle pour fournir en temps utile et avec précision des communications internes et externes conformes aux priorités programmatiques de l’OMS, y compris durant les flambées de maladie, les situations d’urgence de santé publique et les crises humanitaires	Entièrement réalisé

Le Bureau régional a œuvré en vue de renforcer son approche de la communication, sachant combien celle-ci joue un rôle stratégique majeur pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé dans la Région. Le réseau des spécialistes de la communication de l’OMS dans la Région est essentiel au succès des efforts de communication du Bureau régional, compte tenu du fait que les bureaux de pays ont de plus en plus recours à la communication comme outil pour les programmes de santé. Une enquête régionale a été menée auprès des acteurs dans le cadre de l’étude sur la communication, incluant notamment des entretiens avec le personnel de l’OMS et des représentants des États Membres dans la Région, ainsi qu’avec des acteurs du monde des médias. L’une des réalisations majeures de l’exercice biennal a été l’élaboration du *Cadre de communication stratégique de l’OMS dans le Pacifique occidental*, alimenté par l’étude sur la communication. Ce cadre sert désormais de guide au Bureau régional dans son approche de la communication, axée sur un soutien accru aux bureaux de pays, la mise en place d’une communication institutionnelle plus forte, l’amélioration des relations avec les médias, une présence plus importante sur les réseaux sociaux et d’autres plateformes numériques, et des activités sur les programmes stratégiques. Sur la durée de l’exercice biennal, le Bureau régional a touché 20,3 millions de personnes par l’intermédiaire de Facebook et de Twitter.

Catégorie 12. Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire

Résumé des progrès accomplis et des résultats obtenus

La Région doit fréquemment faire face à des menaces sanitaires provoquées par des épidémies et des urgences de santé publique. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire a été mis en place dans la Région et offre de nouvelles possibilités de gérer les risques en la matière aux niveaux régional et mondial. Le Programme fait fond sur les bases de travail déjà solides concernant la sécurité sanitaire et les situations d’urgence dans la Région du Pacifique occidental. Conformément à sa mission et aux priorités décidées au plan mondial, le Programme continuera d’appliquer la *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III)* ainsi que le *Cadre d’action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*, d’améliorer la préparation opérationnelle et d’appliquer une approche cohérente aux trois niveaux de l’Organisation.



12.1 Gestion des risques infectieux

Produit	Statut
12.1.1 Stratégies, plans et moyens mis en place pour combattre les maladies telles que le choléra, la fièvre hémorragique virale, la méningite et la grippe, et les maladies provoquées par des agents pathogènes à support vectoriel, émergents et réémergents	Entièrement réalisé
12.1.2 Réseaux d'experts mondiaux et mécanismes novateurs mis au point pour gérer les risques infectieux majeurs nouveaux ou qui évoluent (par exemple pour la prise en charge clinique, les laboratoires, les sciences sociales et la modélisation de données)	Entièrement réalisé

Des progrès ont été accomplis dans le renforcement des capacités nationales et régionales en matière de préparation, de prévention et de maîtrise des risques infectieux majeurs. Le personnel de l'Organisation a continué de soutenir les États Membres dans l'application du RSI (2005) reposant sur la nouvelle version de la SMEAP III. La grippe reste l'agent pathogène à haut risque prioritaire dans la Région. L'équipe régionale de surveillance des événements et d'évaluation des risques a détecté 378 événements liés à la grippe au cours de l'exercice biennal, dont 218 étaient liés à des cas d'infection d'êtres humains par des virus de grippe aviaire (HxNy). Les capacités de détection et de caractérisation des virus de la grippe ont encore été renforcées aux niveaux régional, national et infranational, moyennant l'approche prévue dans la SMEAP à cet égard. Au niveau des pays, l'OMS a appuyé le renforcement des systèmes de surveillance relatifs à la grippe, en combinant les modes d'approche fondés sur les indicateurs et sur les événements, et en développant les capacités des

Annexe

laboratoires pour ce qui touche la grippe saisonnière et d'autres risques infectieux majeurs comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, le virus Ebola et le virus Zika. L'Organisation a également tenu son « Exercise PanStop » aux Fidji en 2016 pour former le personnel de la Division de l'appui technique du Pacifique et du Ministère de la santé aux processus et procédures à suivre pour tenter de contenir l'apparition d'un nouveau virus grippal à potentiel pandémique.

12.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)

Produit	Statut
12.2.1 Principales capacités des pays concernant la préparation aux situations d'urgence sanitaire et le Règlement sanitaire international (2005) évaluées de manière indépendante et plans d'action nationaux établis	Entièrement réalisé
12.2.2 Principales capacités essentielles concernant la préparation aux situations d'urgence sanitaire, la gestion des risques de catastrophe et le Règlement sanitaire international (2005) renforcées dans tous les pays	Entièrement réalisé
12.2.3 Plans de préparation opérationnelle (OMS et partenaires) en place et mis à l'épreuve contre des risques spécifiques dans les pays particulièrement vulnérables	Entièrement réalisé
12.2.4 Services de secrétariat assurés pour l'application du Règlementaire sanitaire international (2005)	Entièrement réalisé

Les États Membres ont élaboré et approuvé la SMEAP III en octobre 2016 à l'occasion de la soixante-septième session du Comité régional du Pacifique occidental. La version actualisée et modernisée de la stratégie part du principe selon lequel l'application du Règlement sanitaire international (2005) requiert des systèmes de santé solides et résilients. Cela est conforme au plan stratégique mondial quinquennal en cours d'élaboration pour améliorer la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire. La SMEAP III sert de guide pour renforcer les principales capacités des pays afin de faire progresser l'application du RSI (2005) dans huit domaines d'intérêt. Un certain nombre d'États Membres ont actualisé leurs plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire selon les orientations de la SMEAP III ou sont en train de le faire. L'OMS a apporté un soutien substantiel pour l'actualisation et la mise en œuvre des plans ainsi que pour les examens annuels d'avancement.

Le suivi et l'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international ont été intégrés dans la SMEAP III, avec notamment des rapports annuels, des analyses a posteriori, des exercices de simulation et une évaluation externe conjointe. En 2016-2017, six missions d'évaluation externe conjointe ont été menées à bien dans la Région (Australie, Cambodge, République de Corée, République démocratique populaire lao, Singapour et Viet Nam) et d'autres en sont à différents stades de planification. La Région continue de plaider pour que tous les éléments liés aux activités de suivi et d'évaluation soient intégrés dans les cycles nationaux de planification et de financement, dans le cadre du processus global de renforcement des fonctions de santé publique essentielles au sein des systèmes de santé.

L'OMS a aidé les gouvernements à renforcer la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes, notamment en tirant les enseignements tirés de catastrophes réelles, en particulier aux Philippines, dans les pays de la région du Mékong et les pays insulaires du Pacifique. Certains pays ont défini et mis en place des mesures prioritaires, notamment l'élaboration de plans d'action nationaux, le renforcement des mécanismes de coordination de la préparation aux catastrophes et d'intervention lors d'une catastrophe, le renforcement des systèmes d'information et la consolidation des équipes

médicales d'urgence nationales ou internationales. Par ailleurs, l'OMS a prêté son concours à des pays comme les pays insulaires du Pacifique et les Philippines, pour procéder à des évaluations des hôpitaux et des établissements de santé au titre du Cadre pour des hôpitaux sûrs, afin d'assurer la sécurité et la résilience de ces établissements de santé et de leur personnel en cas de menace de catastrophe.

12.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques

Produit	Statut
12.3.1 Nouveaux événements détectés et risques pour la santé publique évalués	Entièrement réalisé
12.3.2 Disponibilité d'informations fiables et à jour en vue d'interventions de santé publique et du suivi des opérations de riposte	Entièrement réalisé
12.3.3 Informations fiables sur des situations d'urgence communiquées en temps opportun	Entièrement réalisé

Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a mis en place un système de fonctionnaire d'astreinte, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et assuré en continu une surveillance des événements et une évaluation des risques, examinant plus de 18 125 sources d'information par an. En 2016-2017, le Programme a détecté 848 signaux par an et évalué en détails 76 événements de santé publique graves. Au cours de la même période, la Région a connu 152 épidémies et urgences de santé publique. Le Bureau régional a apporté des mesures de riposte à l'occasion d'au moins 45 événements, avec notamment l'envoi de collaborateurs sur le terrain pour les interventions lors d'épidémies (neuf événements), la distribution de ressources ou de fonds (12 événements) et le soutien par le partage d'information au travers du Règlement sanitaire international (RSI) et du site d'information sur les événements (seize événements). La mise en œuvre effective de la SMEAP III a entraîné une amélioration et une progression constantes des capacités principales en vertu du Règlement sanitaire international et ces capacités ont servi à détecter des menaces sanitaires et à y répondre, notamment des virus HxNy ; le poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale ; la maladie à virus Zika ; la dengue ; des organismes résistants aux antimicrobiens ; des groupes de cas d'hépatite A ; la rougeole ; et des cas importés de syndrome respiratoire du Moyen-Orient, de fièvre de la vallée du Rift et la fièvre jaune. Au cours de l'exercice biennal, le Programme régional de formation à l'épidémiologie de terrain a continué à contribuer aux activités de renforcement des capacités, accueillant 19 boursiers, venant de sept pays, en 2016, et 16 boursiers de neuf pays en 2017. Les boursiers ont acquis une expérience dans la conduite de la surveillance et de l'évaluation des risques à partir des événements, en faisant appel à des sources d'information multiples, et peuvent désormais participer aux interventions lors d'épidémies et de situations d'urgence.

12.4 Opérations d'urgence

Produit	Statut
12.4.1 Opérations sanitaires gérées de manière efficace à l'appui de la riposte nationale et locale	Entièrement réalisé
12.4.2 Riposte collective des partenaires opérationnels coordonnée de manière efficace	Entièrement réalisé

Annexe

12.4.3 Appui efficace en matière logistique et opérationnelle rapidement mis sur pied et maintenu	Entièrement réalisé
12.4.4 Lacunes prioritaires en matière de politique et d'orientation humanitaires comblées, plus particulièrement dans le domaine de la santé	Entièrement réalisé

Le personnel a apporté un appui technique aux États Membres pour la mise en place et le développement des capacités concernant le Règlement sanitaire international au moyen de la SMEAP III et du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*. Il a également fourni un soutien opérationnel pour la riposte à des événements majeurs dans la Région. La mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence et l'activation du système de gestion des incidents ont permis de coordonner et de mobiliser efficacement les ressources humaines, financières et matérielles lors de situations d'urgence simultanées. Cela a notamment été le cas lors d'événements tels que la maladie à virus Zika, annoncée comme urgence de santé publique de portée internationale ; le conflit de Marawi, aux Philippines ; le cyclone tropical Damrey, au Viet Nam et le cyclone tropical Winston aux Fidji. Des groupes de responsabilité sectorielle Santé ont été activés lors des interventions qui ont fait suite au cyclone tropical Winston aux Fiji, au cyclone tropical Donna au Vanuatu, et à la sécheresse en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam. Un atelier sur la préparation a été organisé au Viet Nam à l'intention du personnel OMS des trois bureaux de représentation des pays du bassin du Mékong, afin de mieux les préparer à appuyer efficacement la riposte des États Membres en cas de situations d'urgence et de catastrophes. Le personnel du Bureau régional et des bureaux de pays chargé du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a reçu une formation au système de gestion des incidents et à l'utilisation du Cadre d'action d'urgence après la réunion du Groupe consultatif technique, tenue en 2017. L'élargissement et le renforcement des partenariats opérationnels constituent une priorité majeure. Des investissements ont été faits pour établir, former et certifier dans la Région des équipes médicales d'urgence susceptibles d'aider les États Membres à traiter les patients lors d'une situation d'urgence grave ou d'une catastrophe. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie constitue également un réseau d'experts nécessaire pour apporter aide et assistance lors des urgences de santé publique.

12.5 Services essentiels à l'action d'urgence : gestion, administration et relations extérieures, planification et gestion des résultats

Produit	Statut
12.5.1 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire géré de manière efficace et doté de ressources humaines et financières durables	Entièrement réalisé
12.5.2 Communication et mobilisation des ressources efficaces	Entièrement réalisé
12.5.3 Encadrement, planification et gestion des résultats efficaces	Entièrement réalisé

L'exercice biennal a été une période de transition, avec la mise en place du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région et le passage de la catégorie 5 à la catégorie 12 pour le personnel du Bureau régional, de sept bureaux de pays et de la Division de l'appui technique du Pacifique. Les mécanismes et systèmes institutionnels ont été améliorés au niveau régional et de nouvelles modifications ont été prévues. Ces mécanismes ont contribué à la bonne gestion du programme pour ce qui concerne les programmes de travail, budgets, financements, listes d'aptitude, recrutements, déploiements, bien-être du personnel et assurance du respect sur le lieu de travail. Au Bureau régional, la communication et la mobilisation des ressources ont représenté un aspect clé du

travail et représentent un produit important. Une proposition de financement a été élaborée pour la SMEAP III et sert à mobiliser des ressources. Le cadre de renforcement de la sécurité sanitaire dans la Région du Pacifique a été élaboré pour assurer un soutien coordonné dans le Pacifique. Le Bureau régional a créé du matériel de sensibilisation et de communication dans le cadre de la réunion annuelle 2017 du Groupe consultatif technique pour la SMEAP et inclus plus de 15 partenaires dans un Forum des partenaires axé sur les besoins et les efforts conjoints dans la Région. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a travaillé en étroite collaboration avec d'autres divisions dans la Région afin de mieux répondre aux besoins en matière de sécurité sanitaire. La question de l'égalité entre les sexes a été prise en compte dans toutes les décisions de recrutement et les candidatures féminines ont été encouragées, ainsi que celles de personnes venant de pays sous-représentés. Au cours de l'exercice biennal le rapport entre hommes et femmes était de 1:1 pour le personnel de la catégorie professionnelle et d'environ 4:1 pour le personnel des services généraux. La problématique hommes-femmes, l'équité et les droits de l'homme ont également été pris en compte dans la planification des programmes et les opérations et stratégies d'intervention. En outre, un nouveau point focal du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a été choisi pour collaborer avec le Groupe consultatif technique sur la problématique hommes-femmes et les déterminants sociaux.

Projets mondiaux spéciaux

Cadre de préparation en cas de grippe pandémique

Le Bureau régional a continué à renforcer les mesures existantes pour la détection de la grippe et la préparation, en mettant en œuvre le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, sous-tendu par l'approche du renforcement des capacités de la SMEAP. Les investissements du mécanisme de contribution de partenariat inscrit dans le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ont permis à cinq pays prioritaires de la Région (Cambodge, Fidji, Mongolie, République démocratique populaire lao et Viet Nam) de développer leurs capacités pour détecter des maladies respiratoires provoquées par de nouveaux virus, suivre les tendances de la grippe au moyen de systèmes de surveillance axés sur les indicateurs, et renforcer la collaboration avec le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte. Entre 2014 et 2017, tous les pays prioritaires du mécanisme de contribution de partenariat inscrit dans le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ont amélioré leurs capacités de détection en renforçant leurs systèmes de surveillance fondés sur les événements, en particulier à l'interface entre l'homme et l'animal. Les fonds de ce mécanisme ont également aidé à soutenir la formation à la collecte et la manipulation des échantillons, à l'isolation des virus, aux techniques de diagnostic moléculaire, au séquençage et à la bioinformatique ainsi qu'à la sûreté et la sécurité biologique des laboratoires. Cela a été d'une importance capitale pour caractériser les virus de la grippe saisonnière et les virus HxNy. De meilleurs systèmes de surveillance axés sur les indicateurs et la mise en place d'un tableau de bord régional de la grippe sur Internet ont permis d'estimer la charge de la grippe dans quatre États Membres et d'appuyer les politiques de vaccination des groupes à haut risque.