



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC70/8

Soixante-dixième session
Manille (Philippines)
7-11 octobre 2019

6 août 2019

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROGRAMMES TECHNIQUES

Comme suite aux débats tenus lors des précédentes sessions du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, sont présentés ci-après les rapports de situation sur les programmes techniques suivants :

13.1 Sécurité sanitaire

- a. *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique*
- b. *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*

13.2 Maladies non transmissibles et santé mentale

13.3 Changements climatiques, environnement et santé

13.4 Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé

13.5 Maladies transmissibles

- a. Élimination de la rougeole et de la rubéole
- b. VIH, hépatite virale et infections sexuellement transmissibles
- c. Mise en œuvre de la Stratégie visant à mettre un terme à la tuberculose

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

13.1 SÉCURITÉ SANITAIRE

STRATÉGIE ASIE-PACIFIQUE POUR LA MAÎTRISE DES MALADIES ÉMERGENTES ET LA GESTION DES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE ET CADRE D'ACTION RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL POUR LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES LIÉS AUX CATASTROPHES

1. SITUATION ET ENJEUX

La Région du Pacifique occidental doit continuellement faire face aux menaces que les épidémies et les urgences de santé publique font peser sur la sécurité sanitaire. Inévitables, ces menaces et leurs effets deviennent de plus en plus complexes, en raison notamment de la rapidité du développement de la Région, de la mondialisation et de l'évolution des enjeux environnementaux et écologiques. Les changements climatiques et la résistance aux antimicrobiens (RAM), entre autres, risquent également de présenter pour la sécurité sanitaire un grave danger qu'il s'agit de prendre en compte. Quels que soient sa taille et son niveau de développement, aucun pays de la Région n'est à l'abri des menaces qui compromettent la sécurité sanitaire.

La sécurité sanitaire est une priorité pour les États Membres et l'OMS. L'un des trois objectifs du treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2023) est de veiller à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées des situations d'urgence sanitaire. La sécurité sanitaire, y compris la résistance aux antimicrobiens, est également l'une des quatre nouvelles priorités thématiques de la Région du Pacifique occidental.

La *Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique* (SMEAP III) et ses versions antérieures ont aidé les États Membres à renforcer les capacités essentielles en matière de sécurité sanitaire requises au titre du Règlement sanitaire international ou RSI (2005). Approuvée par le Comité régional en 2016, la SMEAP III recommande, aux fins de la sécurité sanitaire, de poursuivre les investissements en faveur des principaux systèmes de santé publique et souligne la nécessité de planifier des activités de préparation adaptées à chaque risque, de mettre en place des systèmes de santé résilients et de collaborer avec les secteurs extérieurs à la santé afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes* a été approuvé par le Comité régional en 2014. Élaboré pour donner suite à une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé dans laquelle celle-ci appelait les États Membres à intégrer des

programmes de gestion des risques liés aux catastrophes dans leurs systèmes de santé, le Cadre a facilité l'élaboration de plans d'action nationaux à cette fin. Il renforce le rôle majeur que joue le secteur de la santé dans la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes de tous types. Le Cadre d'action régional fait du secteur de la santé un acteur clé du programme de gestion des risques liés aux catastrophes.

2. MESURES PRISES

Le système de surveillance des événements du Bureau régional OMS du Pacifique occidental détecte les signaux pouvant présenter une menace pour la santé publique dans la Région. Entre juillet 2018 et juin 2019, les équipes régionales de surveillance ont recensé 1672 signaux pouvant constituer un risque sanitaire urgent pour la santé, dont 75 ont été confirmés comme étant de nouveaux événements de santé publique. Parmi eux, 52 (69 %) étaient imputables à des maladies infectieuses, 14 (19 %) à des catastrophes, 4 (5 %) à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments et 5 (7 %) à d'autres causes.

Au cours de la même période, le personnel du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a réagi à 39 événements survenus dans la Région du Pacifique occidental. À l'aide du [Cadre d'action d'urgence](#) (en anglais) de l'OMS, le Bureau régional a mis sur pied le Centre d'opérations d'urgence et le Système de gestion des incidents en vue d'appuyer les États Membres dans leurs interventions. Il s'est agi notamment de faire face à deux situations de niveau 1 (selon la classification de l'OMS) nécessitant un solide appui supplémentaire, à savoir les inondations en République démocratique populaire lao et le typhon Mangkhut aux Philippines, ainsi qu'à une urgence de santé publique de portée internationale, la flambée de poliomyélite en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les activités mises en œuvre ont donné l'occasion de tirer des enseignements de situations et de pratiques concrètes dans les pays touchés.

2.1 Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (SMEAP III)

La SMEAP III et ses versions antérieures ont aidé les pays à mieux se préparer en prévision des épidémies et des situations d'urgence sanitaire. L'événement récemment survenu en République de Corée a confirmé l'intérêt d'investir dans la préparation. En septembre 2018, un cas de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) a été notifié en République de Corée. Le pays avait déjà connu une importante flambée à la suite d'un seul cas importé en 2015, mais cette fois-ci, la situation était différente. Lorsque le patient a fait état de ses symptômes et de ses antécédents de voyage à un médecin, la présence du syndrome a été immédiatement soupçonnée et des mesures ont été prises pour minimiser les contacts

entre le patient et d'autres personnes. Une fois le cas de MERS confirmé, le gouvernement sud-coréen en a informé l'OMS, les autres pays et le public. Le Centre national des opérations d'urgence en matière de santé publique a été mis sur pied afin de coordonner la riposte et de circonscrire la maladie. Cette intervention doit en partie son succès aux 48 réformes des systèmes de sécurité sanitaire engagées en République de Corée à la suite de la flambée de MERS survenue en 2015. Le pays a également participé, en 2017, à une évaluation extérieure conjointe de ses capacités établies au titre du RSI, en vue d'examiner les progrès accomplis au niveau national et de hiérarchiser davantage les mesures à prendre.

Les États Membres ont accompli des progrès remarquables dans tous les domaines d'intervention prioritaires de la SMEAP III afin de consolider les systèmes de sécurité sanitaire. L'Organisation continue néanmoins d'aider les pays à renforcer plus avant leurs capacités essentielles requises pour l'application du RSI (2005).

Ces progrès ont été guidés par les plans d'action nationaux axés sur la sécurité sanitaire, dont l'élaboration et la mise à jour ont été entreprises par un nombre croissant de pays, notamment l'Australie, le Cambodge, la Chine, la Malaisie, la Mongolie, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. En outre, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a commencé à élaborer son propre plan. Pour la plupart de ces pays, la SMEAP III a servi de cadre d'action stratégique pour coordonner différents intervenants au niveau de la planification et de la mise en œuvre. À titre d'exemple, la Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est attelée à établir un plan d'action national en avril 2019, en analysant la mesure dans laquelle les domaines d'intervention prioritaires de la SMEAP III s'accordent avec le contexte national, en définissant une perspective nationale de la sécurité sanitaire et en appliquant l'approche dite d'analyse rétrospective afin de hiérarchiser les mesures à prendre.

Les pays se sont employés à améliorer la préparation en prévision des pandémies, qui sont considérées comme la plus grande menace pesant sur la santé publique dans le monde. C'est pourquoi la préparation en prévision d'une pandémie est le moteur des efforts collectifs déployés pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire. Dans le droit fil de la SMEAP III, une approche à deux volets a servi de cadre à la planification des activités de préparation. Les pays élaborent, expérimentent et actualisent leurs plans d'intervention avec la participation des parties prenantes (premier volet). Durant le cycle de planification de l'intervention, l'état de préparation des systèmes est examiné et les actions sont hiérarchisées de façon à renforcer les systèmes, les capacités et les ressources nécessaires à une mise en œuvre efficace des plans d'intervention (second volet).

La Mongolie, par exemple, a actualisé en 2018 son plan national en cas de pandémie et collaboré avec l'OMS pour expérimenter son projet de plan au moyen de l'exercice PanStop. Celui-ci a permis aux parties prenantes multisectorielles de procéder conjointement à l'évaluation des risques et de prendre des

décisions afin d'endiguer rapidement l'émergence d'une pandémie de grippe. Dans la mise en œuvre de l'exercice PanStop, les participants ont constaté qu'il fallait renforcer la coordination dans le secteur de la santé et entre les secteurs, ce qui a contribué à améliorer le mécanisme de coordination et à faire de la préparation aux pandémies une partie intégrante de la planification de la gestion des catastrophes.

Les pays ont fait des progrès dans la gestion des opérations d'urgence en améliorant le fonctionnement des centres d'opérations d'urgence et en appliquant les principes du système de gestion des incidents. En Papouasie Nouvelle-Guinée, des centres d'opérations d'urgence ont été créés, avec le concours de l'OMS, au Département national de la santé et dans les 22 provinces du pays. Ils ont constitué le pivot central des activités de riposte à la flambée de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale, et celui de la gestion de la sécurité sanitaire lors du grand rassemblement suscité par le forum de la Coopération économique pour l'Asie-Pacifique.

Fortes des données d'expérience et des connaissances acquises à l'échelon régional, l'OMS a élaboré et expérimenté les directives visant à faciliter la prise de décision face aux urgences de santé publique, sur la base des données épidémiologiques émanant de sources multiples. Dans les situations d'urgence de santé publique, les décideurs sont souvent en proie à une grande incertitude lorsqu'il leur faut prendre des décisions qui guideront la riposte, s'agissant par exemple, de décréter une urgence de santé publique, de passer du confinement à l'atténuation ou de se préparer à prendre des mesures supplémentaires. Soucieuse de parer aux craintes que les directives relatives à l'évaluation des risques ne soient pas suffisamment suivies d'effet, l'OMS, œuvrant en collaboration avec des épidémiologistes de terrain de la Région, s'est efforcée d'établir des principes régissant la prise de décision en matière d'intervention lors d'événements de santé publique. Cette approche a pour objet de faciliter le passage du décisionnel à l'épidémiologique et de répondre aux questions qui se posent à cet égard en synthétisant diverses sources d'information. L'Organisation y a précédemment eu recours pour analyser diverses options d'intervention face à des événements réels de santé publique, tels que les flambées de rougeole survenant dans la Région.

S'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 survenue en 2009, les pays et l'OMS se sont également employés à mettre en place des évaluations de la gravité de la grippe qui permettent d'orienter la gestion des risques et des répercussions d'une épidémie ou d'une pandémie de grippe. L'Australie, le Japon et Singapour ont procédé à des évaluations de routine de la gravité de la grippe, tandis que l'OMS a fourni une assistance technique au Cambodge, en Mongolie, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam aux fins d'une éventuelle application. Les missions effectuées dans ces pays ont donné l'occasion d'examiner les systèmes de surveillance de la grippe du point de vue de la prise de décision.

Les investissements dans le développement d'effectifs compétents se sont poursuivis, comme peuvent en témoigner les 13 pays de la Région qui ont mis en place des programmes de formation à l'épidémiologie de terrain. Le Cambodge et la Mongolie ont procédé à l'examen de leurs programmes de formation en vue d'orienter la planification stratégique et de renforcer le perfectionnement du personnel de santé publique. L'OMS a continué de soutenir les programmes de formation du Cambodge, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam. L'Organisation a également accueilli neuf chargés de recherche venus de six pays pour participer au programme régional de formation à l'épidémiologie de terrain. Pendant deux à trois mois, ils ont travaillé au Bureau régional en qualité d'agents de renseignements sur les épidémies, contribuant à détecter et à sélectionner les signaux d'éventuelles menaces sanitaires en utilisant les plateformes régionales de surveillance des événements. Ils ont également procédé à une évaluation des risques des événements de santé publique et facilité l'échange d'information.

En novembre 2018, l'OMS a également collaboré avec l'Institut national des maladies infectieuses du Japon à l'organisation du premier atelier destiné aux anciens bénéficiaires du Programme de bourses de recherche en épidémiologie de terrain établi par l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. Les 27 participants ont tenu des séances de réflexion, se sont engagés à concrétiser la perspective commune du réseau des anciens bénéficiaires du programme, et ont débattu des objectifs et des approches à suivre pour y parvenir. Leurs travaux ont mis en avant le rôle qu'ils jouent dans la formation d'épidémiologistes de terrain et de décideurs compétents en matière de sécurité sanitaire.

Des programmes de formation axés sur le transport des substances infectieuses ont été mis sur pied, notamment une session destinée aux États et Territoires insulaires du Pacifique et une autre à la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les participants se sont ainsi familiarisés avec les principes et la pratique du transport des substances infectieuses conformément aux normes internationales de manière à garantir des analyses d'échantillons sûres, rapides et fiables.

En avril 2019 s'est tenu le huitième atelier Asie-Pacifique sur la collaboration multisectorielle au niveau de l'interface animal-homme-écosystèmes, auquel ont participé 28 États Membres de la Région Asie-Pacifique. Les principes de collaboration et de coordination qui sous-tendent l'approche « Un monde, une santé » y ont été mis en lumière, chaque secteur s'efforçant de mieux comprendre les autres secteurs et de perfectionner ses propres systèmes en vue de répondre aux besoins des autres. L'Organisation a également contribué à la hiérarchisation des zoonoses en faisant appel aux secteurs de la santé humaine et animale dans certains pays, notamment aux Philippines.

Les pays de la Région et l'OMS tirent de plus en plus parti des activités de suivi et d'évaluation, telles que les réunions d'examen annuelles menées par les parties prenantes, les examens a posteriori, les

exercices de simulation et les évaluations extérieures conjointes, qui contribuent à assurer une amélioration continue des systèmes de sécurité sanitaire.

En vue de continuer à renforcer le réseau et le rôle des points focaux nationaux RSI, l'exercice annuel de communication sur le RSI (Exercice Cristal), a été mis en œuvre en décembre 2018. Il a permis d'expérimenter la communication entre les points focaux nationaux et le point de contact régional RSI dans un environnement sûr. Il s'agissait du dixième exercice annuel de ce type mais du dixième dans lequel le scénario imaginé prévoyait pour la première fois la dissémination délibérée de matériel biologique mortel très contagieux. Vingt-neuf États et Territoires ont participé à cet exercice de simulation qui leur a permis de recenser les lacunes à combler et les mesures prioritaires à prendre dans leurs systèmes de sécurité sanitaire respectifs.

En 2018, une nouvelle version de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties dans le cadre du RSI (2005) a vu le jour et 26 pays de la Région (96 %) ont présenté un rapport. Il s'agit d'une amélioration non négligeable par rapport à l'année précédente où seuls 17 pays (63 %) avaient soumis un rapport. Le taux de réponse s'est amélioré, en particulier parmi les pays insulaires du Pacifique, 12 sur 13 d'entre eux ayant présenté un rapport en 2019, contre sept en 2018.

Les États fédérés de Micronésie, la Nouvelle-Zélande et les Philippines ont procédé à une évaluation extérieure conjointe de leurs systèmes et de leurs capacités en matière de sécurité sanitaire. Ces évaluations et autres activités de suivi et d'évaluation ont donné l'élan nécessaire pour placer la sécurité sanitaire en tête des priorités nationales. Les pays sont de plus en plus nombreux à tirer parti des conclusions de ces activités pour améliorer l'état de préparation de leurs systèmes.

Afin d'aider les pays à mettre en œuvre les recommandations émises par le Groupe consultatif technique de la SMEAP 2018, un atelier régional sur les examens a posteriori et les exercices de simulation a été organisé en janvier 2019. Celui-ci a aidé les pays à mieux appliquer les enseignements tirés de ces examens et exercices pour perfectionner plus avant les systèmes de sécurité sanitaire.

Les pays et l'OMS ont également entrepris l'intégration de nouvelles priorités thématiques et de réorientations opérationnelles dans la Région OMS du Pacifique occidental où la sécurité sanitaire, notamment la résistance aux antimicrobiens, a été identifiée comme l'une des priorités thématiques. Un dialogue a été engagé, notamment à la réunion du Groupe consultatif technique qui s'est tenue en juin 2019, en vue de tirer parti du rôle moteur que les activités de préparation aux pandémies jouent dans l'amélioration des systèmes de sécurité sanitaire. Les réorientations opérationnelles proposées sont appliquées dans le cadre de l'action menée collectivement pour renforcer les capacités de préparation et de riposte dans l'ensemble de la Région.

2.2. Gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes

Des progrès ont été accomplis dans la Région pour améliorer la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes, notamment grâce aux enseignements tirés de catastrophes naturelles. Un certain nombre de pays ont mis en œuvre des mesures prioritaires, dont beaucoup ont été renforcées par l'application de la SMEAP III, en particulier pour ce qui est des activités de préparation, d'alerte et de riposte aux urgences de santé publique menées aux niveaux national et régional.

Les pays ont tous mis en œuvre une législation ou des politiques multisectorielles relatives à la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes, avec la participation des ministères de la santé et des secteurs extérieurs à la santé. Par ailleurs, les plans nationaux relatifs à la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes et à la sécurité sanitaire ont été renforcés, ainsi que les mécanismes de coordination de la préparation et de la riposte en cas de catastrophe, tels que les systèmes de gestion des incidents et les centres d'opérations d'urgence.

La plupart des pays se sont dotés de mécanismes nationaux de coordination pour gérer les interventions du secteur de la santé en période de crise, notamment en créant des centres d'opérations d'urgence et en appliquant les principes du système de gestion des incidents dans les opérations d'urgence. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, des centres d'opérations d'urgence ont été mis sur pied au Département national de la santé et dans les 22 provinces du pays. Grâce à ce réseau, les données sanitaires sont notifiées, compilées et analysées de manière à pouvoir planifier, partager et présenter des opérations et des objectifs précis, efficaces et cohérents.

Les exercices de simulation permettent d'expérimenter et de perfectionner les systèmes d'intervention. Des exercices ont été menés pour tester les composantes des structures et procédures nationales de riposte aux Fidji (équipe d'assistance médicale d'urgence), dans les Îles Cook, les Îles Marshall, les Îles Salomon, en Malaisie (Centre d'opérations d'urgence), en Mongolie (équipes d'assistance médicale), à Tuvalu et au Vanuatu. À l'échelle régionale, l'exercice annuel Cristal a été mis en œuvre pour évaluer la communication requise au titre du RSI (2005).

L'Initiative des équipes médicales d'urgence de l'OMS aide les États Membres à renforcer leurs capacités nationales et à améliorer la prestation des services des systèmes de santé en coordonnant le déploiement rapide d'équipes médicales de qualité garantie. La Région du Pacifique occidental compte désormais 23 500 intervenants dans ses équipes médicales d'urgence nationales et 100 intervenants nationaux et internationaux formés pour coordonner les équipes médicales d'urgence. Dix équipes sur les 26 enregistrées dans la liste de classement des équipes médicales d'urgence internationales proviennent du Pacifique occidental, faisant de la Région un chef de file mondial dans ce domaine. Ces équipes regroupent plus de 4 000 agents prêts à intervenir depuis l'Australie, la Chine, les Fidji, le Japon, Macao

(RAS de Chine) et la Nouvelle-Zélande. D'autres équipes se soumettront à un examen au cours des deux prochaines années en vue d'accéder au rang des équipes internationales.

Des équipes médicales d'urgence internationales issues du Japon, de la République de Corée et de la Thaïlande ont été déployées en République démocratique populaire lao pour appuyer la riposte aux inondations de 2018. La République démocratique populaire lao a depuis lors commencé à former son personnel de santé pour intégrer les équipes médicales d'urgence en vue de se préparer en prévision de futurs événements. Deux équipes médicales d'urgence internationales – Équipe Rubicon et AmeriCares – ont été déployées pour soutenir le Commonwealth des Îles Mariannes du Nord lors d'un récent cyclone. Des équipes nationales ont été mises sur pied pour faire face à l'éruption du volcan Ambae au Vanuatu et aux inondations dans les Îles Salomon. Des équipes nationales ont été dépêchées aux Philippines assurant la principale intervention médicale de santé publique mise en œuvre après le passage du typhon Ompong et la survenue du séisme dans la région de Central Luzon.

Le stock régional de fournitures d'urgence et de matériel de secours mis à la disposition des États Membres s'est avéré indispensable pour réduire la mortalité et la morbidité dans les situations d'urgence. Des trousseaux sanitaires d'urgence, du matériel d'approvisionnement en eau et d'assainissement, des moyens de transport et des médicaments ont été fournis, sur demande, à tous les pays touchés par des catastrophes et des épidémies. Au cours de l'année écoulée, les pays bénéficiaires ont été le Cambodge, le Commonwealth des Îles Mariannes du Nord, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Vanuatu.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans le renforcement des capacités de préparation et d'intervention nécessaires pour gérer les menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire, moyennant l'application de la SMEAP III et du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental pour la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes*.

13.2 MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET SANTÉ MENTALE

1. SITUATION ET ENJEUX

Les maladies non transmissibles (MNT), notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète – sont responsables de 86 % des décès prématurés dans la Région du Pacifique occidental et de 71 % dans le monde. Le fardeau des maladies non transmissibles, notamment des maladies mentales, s'alourdit aussi, la dépression représentant désormais la cause la plus importante de mauvaise santé et de handicap à l'échelle mondiale.

L'action menée dans ces domaines s'appuie sur plusieurs plans d'action et stratégies, notamment le *Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2014-2020)*, qui s'inspire du *Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020*. Parmi les autres cadres destinés à orienter l'appui technique de l'OMS dans la lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles figurent le *Plan d'action régional en faveur de l'Initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2015-2019)*, le *Plan d'action pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région du Pacifique occidental (2015-2020)*, la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* et le *Plan d'action régional pour la promotion de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable (2018-2030)*.

En 2014, le Comité régional a approuvé le *Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental*, afin d'orienter la mise en œuvre du plan d'action global approuvé une année auparavant par l'Assemblée mondiale de la Santé.

2. MESURES PRISES

Les maladies non transmissibles et le vieillissement ont été définis comme l'une des trois priorités thématiques pour la Région du Pacifique occidental au cours des cinq prochaines années. Afin d'appuyer les efforts entrepris en ce sens, des enquêtes sur les capacités nationales ont été réalisées en 2019 dans l'ensemble des États Membres afin de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements de lutte contre les MNT pris par les Chefs d'État à l'Organisation des Nations Unies en 2011, 2014 et 2018. Par ailleurs, en mai 2019, un atelier sur le renforcement de la surveillance et du suivi des MNT a été organisé à Séoul (République de Corée). À l'issue de missions

conjointes de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un appui à l'élaboration d'un argumentaire d'investissement en faveur de la lutte contre les MNT été apporté à la Mongolie et aux Philippines dans l'objectif de leur faire part des enseignements tirés sur la façon dont des investissements efficaces en la matière peuvent contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle.

La mise en œuvre d'initiatives de rationalisation des services visant à renforcer les soins de santé primaires se poursuit. *L'Ensemble OMS d'interventions essentielles ciblant les maladies non transmissibles (PEN) au niveau des soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources* est mis en œuvre dans l'ensemble de la Région. Un appui a été apporté à la Mongolie pour mettre sur pied les interventions PEN à l'échelle nationale. Par ailleurs, les États Membres ont bénéficié d'un soutien pour renforcer leurs capacités nationales de lutte contre le cancer. Une réunion régionale sur l'élimination du cancer du col de l'utérus, l'une des priorités du treizième programme général de travail de l'OMS 2019–2023, a été organisée en juin 2019 à Manille (Philippines). Dans un échange de vues, les participants ont examiné un projet de stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, qui sera soumis au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2020 pour examen par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020.

Le *Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique et la santé 2018-2030* a été lancé en octobre 2018 à Manille lors de la session du Comité régional et à l'occasion de la huitième Conférence mondiale de l'Alliance pour les villes-santé, qui s'est tenue à Kuching (Malaisie). Ce plan a, depuis lors, été mis en œuvre dans plusieurs pays. La promotion de la santé dans les écoles, les mesures prises en faveur de la santé familiale, la mobilisation communautaire, la communication de changement de comportement et les fondations de promotion de la santé sont autant d'initiatives mises en place dans la Région.

Au cours de l'année écoulée, avec l'appui technique et législatif de l'OMS, les pays ont mis en œuvre un train complet de mesures antitabac au niveau national, portant notamment sur la taxation, la réglementation, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, ainsi que des lois antitabac, et collaboré avec les parties prenantes à l'application et à la surveillance des mesures prises.

En outre, les États Membres ont reçu des orientations et un appui technique pour faire face au double fardeau de la malnutrition : répondre à la sous-alimentation en préconisant et en protégeant l'allaitement au sein par l'application et le suivi du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, et dans le même temps favoriser le suivi et la promotion de la croissance, mettre en œuvre l'initiative « Hôpitaux amis des bébés », prendre des mesures visant à lutter contre la

surcharge pondérale et l'obésité, promouvoir une alimentation saine et mener des actions essentielles en matière de nutrition au Cambodge, en Malaisie, en Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam.

Conformément au *Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental*, les États Membres s'emploient à améliorer la gouvernance, la prestation de services et les systèmes de promotion et d'information liés à la santé mentale. Depuis 2017, le programme d'action de l'OMS « Comblé les lacunes en santé mentale » visant les services de santé mentale, à base communautaire, a été mis en œuvre dans 17 États et Territoires. La santé mentale en cas de catastrophe étant définie dans le Programme régional comme une question prioritaire, elle fait désormais partie intégrante, de même que le soutien psychosocial, des interventions d'urgence menées au Cambodge, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en République démocratique populaire lao.

Le Programme régional préconise également la mise en place de services de santé à base communautaire visant à lutter contre la démence, conformément au *Plan d'action mondial de santé publique contre la démence 2017-2025*. Quatorze pays de la Région se sont réinscrits à l'Observatoire mondial de la démence, qui est une plateforme en ligne d'échange de données servant aussi de mécanisme de suivi dans le cadre du Plan d'action mondial.

L'OMS de la Région du Pacifique occidental a en outre lancé trois modules de formation sur le renforcement des capacités d'encadrement et de sensibilisation en matière de réduction et de prévention des risques liés à l'alcool, à l'intention de groupes cibles composés de cliniciens, de responsables des politiques publiques, de défenseurs communautaires et de représentants de la jeunesse issus du Cambodge, de la Mongolie, de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque que celles-ci comportent, ainsi que dans la prise en charge des problèmes de santé mentale dans la Région.

13.3 CHANGEMENTS CLIMATIQUES, ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

1. SITUATION ET ENJEUX

Les changements climatiques posent bon nombre de risques sanitaires pour les pays de la Région du Pacifique occidental, allant de la hausse des températures qui aggrave la propagation du paludisme, de la dengue et d'autres maladies à transmission vectorielle, à la prolifération des maladies d'origine hydrique et alimentaire liées à des événements météorologiques extrêmes. Quelques États et Territoires insulaires du Pacifique sont menacés par l'élévation du niveau des mers. Et dans certains pays d'Asie, la pollution et autres problèmes environnementaux associés à un développement économique rapide entraînent de graves risques sanitaires. Au total, environ 3,5 millions de décès par an dans la Région sont imputables à des risques environnementaux évitables, en particulier la pollution atmosphérique.

Afin de donner des orientations aux États Membres, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé en 2016 le *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*. En outre, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé, en mai 2019, la *Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques* ainsi que le *Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les Petits États insulaires en développement*.

2. MESURES PRISES

Au cours de l'année écoulée, l'Organisation s'est employée à collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre du *Cadre d'action régional du Pacifique occidental sur la santé et l'environnement dans un monde en mutation*, qui s'articule autour de quatre axes d'action stratégiques, à savoir : 1) améliorer la gouvernance et l'encadrement ; 2) établir des réseaux, des groupements et des alliances ; 3) promouvoir l'utilisation de données factuelles et la communication ; 4) faciliter un financement stratégique et la mobilisation de ressources.

En collaboration avec ses homologues au Cambodge, en Chine, aux Fidji, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam, l'OMS a évalué les besoins de chaque pays et élaboré des plans d'action nationaux pour la mise en place de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les établissements de soins de santé. En Chine, en Mongolie, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam,

des activités sont en cours pour élaborer des politiques et renforcer les capacités dont les institutions disposent pour garantir la santé au travail. Les États et Territoires insulaires du Pacifique ont établi une feuille de route visant à appliquer le *Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les pays insulaires du Pacifique* en vue d'améliorer la résilience des systèmes sanitaires face aux aléas climatiques.

Au cours de l'année écoulée, l'OMS a également mené une action de coordination avec divers réseaux, groupements et alliances, et assuré le secrétariat du Forum régional Asie-Pacifique sur la santé et l'environnement et de ses groupes de travail sur la qualité de l'air, le climat, l'environnement et la santé.

Les données factuelles et la communication sont des éléments importants du travail de sensibilisation et des interventions relatives aux changements climatiques, à l'environnement et à la santé. L'an dernier, le Bureau régional de l'OMS a publié les plans d'action et rapports régionaux suivants : *Drinking-water, Sanitation and Hygiene in the Western Pacific Region: Opportunities and Challenges in the SDG Era* (Eau potable, assainissement et hygiène dans la Région du Pacifique occidental : possibilités et défis à l'ère des ODD) ; *Pacific Islands Action Plan on Climate Change and Health* (Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les pays insulaires du Pacifique) ; et *Climate Change and Health in Small Island Developing States: A WHO Special Initiative, Pacific Island Countries and Areas* (Changements climatiques et santé dans les Petits États insulaires en développement : une initiative spéciale de l'OMS, États et Territoires insulaires du Pacifique). Une courte vidéo de sensibilisation à la pollution de l'air a également été réalisée. Les Fidji, les Îles Salomon, les Palaos, Samoa, Tuvalu et le Vanuatu ont élaboré des profils sur les changements climatiques et la santé de leurs pays.

En réponse aux grandes difficultés rencontrées pour protéger la santé humaine contre la dégradation de l'environnement, un accord a été signé en janvier 2019 en vue de créer un Centre Asie-Pacifique de l'OMS pour l'environnement et la santé dans la Région du Pacifique occidental à Séoul (République de Corée). Le Cambodge, les Îles Salomon, Kiribati, la République démocratique populaire lao, Tuvalu et le Vanuatu s'emploient actuellement, avec le concours de l'OMS, à rendre leurs systèmes de santé plus résilients face aux changements climatiques. Ces pays en sont à différents stades de planification, pour ce qui est des initiatives qui seront lancées l'an prochain, telles que l'amélioration des systèmes de surveillance visant à mieux détecter les maladies touchées par les changements climatiques.

En outre, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a élaboré, avec l'appui technique de l'OMS, un projet visant à améliorer l'eau potable et l'assainissement dans 50 établissements de soins de santé de cinq

provinces. Depuis 2018, l'Organisation coordonne avec les ministères de la santé de Kiribati et de Tuvalu un projet axé sur les changements climatiques et la santé des communautés. Les États fédérés de Micronésie, les Îles Cook, la Mongolie, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont également collaboré avec l'OMS à la rédaction de notes de synthèse en vue de favoriser leur accès au Fonds vert pour le climat.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis en matière de lutte contre les effets des changements climatiques sur la santé et de protection de l'environnement dans la Région.

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

1. SITUATION ET ENJEUX

Constatant que les décès des nouveau-nés représentait la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans dans la Région, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté en octobre 2013 le *Plan d'action pour des nouveau-nés et des nourrissons en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)*. Ce plan d'action met l'accent sur les soins essentiels aux nouveau-nés (SENN), un ensemble d'interventions fondées sur des données factuelles qui a contribué à réduire la mortalité néonatale et qui, pourtant n'était pas appliqué de façon systématique.

Le premier rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action a été présenté au Comité régional en octobre 2016. Le programme SENN avait alors été mis en place dans 2243 établissements de santé, soit environ 6 % de tous les établissements des huit pays prioritaires les plus touchés par la mortalité maternelle et néonatale : Cambodge, Chine, Îles Salomon, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam. En outre, dans le même temps, plus de 27 000 agents de santé avaient reçu une formation aux soins essentiels aux nouveau-nés. Le premier rapport de situation signalait que dans les établissements de santé où le programme SENN était appliqué, environ 77 % des nouveau-nés étaient immédiatement placés en contact peau contre peau avec leur mère et 80 % étaient allaités exclusivement au sein pendant les premiers jours de leur vie, ce qui représentait une nette amélioration par rapport à 2013.

Les progrès accomplis dans l'accès à des soins essentiels de qualité en vertu du *Plan d'action pour des nouveau-nés et des nourrissons en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)* ont conduit les États Membres à demander que l'application du Plan d'action se poursuive jusqu'en 2030.

2. MESURES PRISES

Au cours des trois ans qui ont suivi le premier rapport de situation sur le Plan d'action, la prestation des soins essentiels aux nouveau-nés a plus que triplé. Début 2019, le programme SENN avait été introduit dans 6921 établissements de santé des huit pays prioritaires. Il était appliqué dans 74 % des structures sanitaires de sept pays sur les huit prioritaires, à l'exclusion de la Chine, où il a été lancé en 2016 puis mis en œuvre dans 112 établissements de santé. En 2019, le Cambodge, les Îles Salomon et les Philippines avaient atteint la cible fixée dans le Plan d'action, qui était de mettre en place le

programme SENN dans 80 % des établissements de santé assurant des services d'obstétrique La Mongolie et le Viet Nam sont en bonne voie pour atteindre cette cible d'ici à la fin de 2020. À l'échelle régionale, plus de 50 000 professionnels de la santé ont été formés aux soins de routine pour l'accouchement et le nouveau-né, soit près de deux fois plus qu'en 2016.

Les soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids à la naissance dans la Région sont loin d'être optimaux, 7 % seulement bénéficiant de la méthode « mère kangourou » au moment de la parution du premier rapport de situation en 2016. La méthode « mère kangourou » qui prévoit le contact peau contre peau et l'allaitement exclusif au sein est désormais appliquée dans l'ensemble des pays prioritaires, soit dans près de 200 (40 %) hôpitaux nationaux, régionaux et provinciaux (à l'exclusion de la Chine), contre 75 hôpitaux (15 %) en 2016.

En conséquence, les pratiques de soins aux nouveau-nés se sont considérablement améliorées. Alors qu'en 2013 les SENN étaient pratiqués rarement et de manière peu cohérente, 87 % des prématurés sont maintenant placés en contact peau contre peau avec leur mère, et 85 % sont allaités exclusivement au sein pendant les premiers jours de leur vie. Le taux d'enfants prématurés et en insuffisance pondérale bénéficiant de la méthode « mère kangourou » a quintuplé, passant à 35 % en 2019. Dans le centre du Viet Nam, un hôpital régional a enregistré, d'un point de vue statistique, une forte diminution de ses taux de morbidité néonatale et d'admission à l'unité néonatale de soins intensifs depuis la mise en place du programme SENN. Les enquêtes sur les indicateurs sociaux menées en République démocratique populaire lao ont révélé que le taux de mortalité néonatale dans le pays était tombé de 32 à 18 décès pour 1000 naissances vivantes entre 2012 et 2017.

En dépit des progrès non négligeables qu'ils ont accomplis, les pays ont encore des difficultés à surmonter : cinq pays doivent continuer à généraliser la prestation des soins essentiels aux nouveau-nés ; la qualité des SENN dans les hôpitaux doit être améliorée ; la pratique des SENN pour les prématurés, en insuffisance pondérale et nés par césarienne doit être intensifiée. Les efforts actuels doivent être poursuivis en vue d'accélérer les progrès dans la prestation de soins de qualité aux nouveau-nés moyennant l'approche mise en avant dans le Plan d'action.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis pour assurer aux nouveau-nés un accès universel à des soins essentiels de qualité grâce à l'approche présentée dans le *Plan d'action pour des nouveau-nés et des nourrissons en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)*.

13.5 MALADIES TRANSMISSIBLES : ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DE LA RUBÉOLE

1. SITUATION ET ENJEUX

L'année 2013 a marqué le début d'une période de résurgence de la rougeole dans la Région du Pacifique occidental due à une transmission accrue du virus dans les pays d'endémie et à d'importantes flambées survenues dans les pays non endémiques en raison de virus importés. En 2014, les objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole figuraient au nombre des huit objectifs régionaux de vaccination énoncés dans le *Cadre régional d'application du Plan d'action mondial pour les vaccins dans le Pacifique occidental*, approuvé par le Comité régional du Pacifique occidental (WPR/RC65.R5).

En 2017, le Comité régional a approuvé le document intitulé *Stratégie et Plan d'action régionaux pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans le Pacifique occidental*, et demandé instamment à tous les États Membres de fixer une année cible pour éliminer la rougeole à l'échelle nationale, et d'élaborer ou d'actualiser les stratégies et plans nationaux d'élimination de ces maladies (WPR/RC68.R1).

Grâce au travail acharné des États Membres, guidé par le Programme régional et le document intitulé « Stratégie et Plan d'action régionaux », la Région a enregistré, en 2017-2018, des taux d'incidence de la rougeole et de la rubéole historiquement bas. En dépit de ces progrès, une résurgence mondiale de la rougeole en 2018-2019 s'est fait sentir dans la Région, touchée par une forte hausse de la maladie aux Philippines et plusieurs flambées liées à des importations du virus dans bien d'autres pays.

2. MESURES PRISES

En mars 2019, l'Australie, le Brunéi Darussalam, le Japon, la Malaisie, Macao (RAS de Chine), la Nouvelle-Zélande, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont fixé des dates-butoirs pour l'élimination de la rougeole. Le Comité sous-régional de vérification de l'élimination de la rougeole dans les États et Territoires insulaires du Pacifique a proposé à 17 pays une date-butoir pour l'élimination de la maladie au plus tard en 2022, conformément au document « Stratégie et Plan d'action régionaux ». Le Cambodge et la République

démocratique populaire lao ont achevé la rédaction ou la révision de plans d'action nationaux pour l'élimination de la rubéole et de la rougeole. La Mongolie et le Viet Nam ont commencé à élaborer leurs propres plans.

L'accès aux vaccins combinés contre la rougeole et la rubéole est garanti dans l'ensemble des pays de la Région. En 2018, 23 pays de la Région ont fait état d'une couverture vaccinale nationale élevée pour la première dose du vaccin combiné contre la rougeole-rubéole (égale ou supérieure à 90 %), 18 d'entre eux affichant un taux de couverture de plus de 95 %. Au niveau infranational, les taux de couverture peuvent varier d'une population à l'autre. Des initiatives sont en cours pour améliorer l'accès à la vaccination systématique pour tous.

Les activités de vaccination supplémentaires (AVS), qui étaient une priorité pour les États Membres, ont bénéficié, ces trois dernières années, de l'appui de l'OMS dans les pays suivants : Cambodge, États fédérés de Micronésie, Fidji, Kiribati, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam. La Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines planifient des AVS pour 2019. Grâce à leur excellent niveau de préparation et de riposte aux flambées, et avec le concours direct de l'OMS ou suivant ses directives, l'Australie, le Cambodge, Hong Kong (RAS de Chine), le Japon, Macao (RAS de Chine), la Mongolie, la Nouvelle-Zélande et la République de Corée ont réussi à éviter d'importantes transmissions secondaires de la rougeole à la suite de flambées liées à l'importation du virus.

En 2018, il a été confirmé que l'Australie, le Brunéi Darussalam, le Cambodge, Hong Kong (RAS de Chine), le Japon, Macao (RAS de Chine), la Nouvelle-Zélande, la République de Corée et Singapour avaient éliminé la rougeole. La même année, l'élimination de la rubéole était constatée dans les pays suivants : Australie, Brunéi Darussalam, Macao (RAS de Chine), Nouvelle-Zélande et République de Corée.

La Chine, la Malaisie et le Viet Nam, pays d'endémie à forte population, sont parvenus en 2018-2019 à prévenir d'importantes flambées de rougeole, en dépit d'une recrudescence mondiale de la maladie.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans la mise en œuvre du document intitulé « Stratégie et Plan d'action régionaux », ainsi que des avancées réalisées dans la lutte contre la rougeole et la rubéole.

13.5 MALADIES TRANSMISSIBLES : VIH, HÉPATITE VIRALE ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. SITUATION ET ENJEUX

En 2017, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la Région du Pacifique occidental était estimé à 1,5 million, dont environ 930 000 étaient sous traitement antirétroviral. Cependant, on estime qu'au cours de la même année 100 000 nouveaux cas d'infection à VIH ont été détectés dans la Région, une forte augmentation des nouvelles infections ayant été enregistrée aux Philippines. Par ailleurs, l'hépatite fait peser une lourde charge sur la Région du Pacifique occidental, qui compte environ 115 millions de cas d'hépatite chronique B et 14 millions de cas d'hépatite chronique C. En 2016 – dernière année pour laquelle on dispose de données complètes – on dénombrait dans la Région environ 23 millions de cas d'incidence de gonorrhée et 845 000 cas de syphilis, celle-ci ainsi que la résistance des gonocoques aux antimicrobiens étant en augmentation. L'action menée en la matière est sous-tendue par les *Stratégies mondiales du secteur de la santé concernant le VIH/sida, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour 2016-2021*, le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* et le *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030*.

2. MESURES PRISES

L'OMS a continué de collaborer avec les États Membres à l'application des stratégies mondiales du secteur de la santé, du Plan d'action régional et du Cadre régional en vue d'inscrire la riposte au VIH/sida, à l'hépatite et aux infections sexuellement transmissibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

La couverture du traitement du VIH dans la Région a régulièrement augmenté, passant de 37 % en 2014 à 62 % en 2017. La riposte au VIH a été axée sur les populations clés du Cambodge, de la Chine, de la Malaisie, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Philippines et du Viet Nam, l'objectif étant de réduire le nombre des nouvelles infections au moyen de la prophylaxie pré-exposition, de la mise en œuvre de modèles communautaires de dépistage du VIH et de notification aux partenaires, et de la transition vers de nouveaux schémas thérapeutiques plus efficaces.

Les pays ont continué de redoubler d'efforts pour éliminer l'hépatite. Dix-sept pays ont élaboré des plans d'action nationaux, ou s'y emploient actuellement. Surmonter les obstacles au dépistage et au traitement est une priorité puisque seuls 17 % des cas sont diagnostiqués et à peine 3 % des personnes atteintes reçoivent un traitement. En Chine, les négociations sur les prix des médicaments ont fait baisser le coût annuel du traitement de l'hépatite B, qui est tombé de 3 000 dollars à 30 dollars des États-Unis. Sept pays à revenu intermédiaire ont accès à des antiviraux à action directe génériques moins coûteux pour soigner l'hépatite C. Des modèles de prestation décentralisée des services de soins de l'hépatite sont en cours d'élaboration. L'OMS collaborera avec les États Membres, les experts et les parties prenantes à l'élaboration du plan d'action régional contre l'hépatite pour 2021-2030.

En réponse à une hausse des cas d'IST dans plusieurs pays, l'OMS a intensifié son appui aux États Membres en procédant à des estimations de la charge de morbidité des IST, en renforçant les systèmes de surveillance et d'examen, et en actualisant les directives thérapeutiques. Les Philippines ont lancé le premier programme amélioré de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens dans la Région. En outre, les efforts de collaboration entre programmes ont permis de renforcer la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans l'ensemble de la Région.

En 2018, la Malaisie est devenue le premier pays de la Région où l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a été confirmée. On constate dans certains pays que les tests de dépistage prénatal sont désormais intégrés dans les services essentiels et que de solides liens avec les soins sont établis pour traiter les femmes enceintes séropositives et leurs partenaires, ainsi que les nouveau-nés infectés.

La stigmatisation, la discrimination et l'accès équitable aux services, en particulier parmi les populations clés, demeurent un problème pour les personnes séropositives, atteintes d'hépatite ou d'infections sexuellement transmissibles qui vivent dans la Région. Des initiatives intégrées ont été lancées en vue d'inclure les services essentiels dans les systèmes d'assurance-maladie nationaux et d'accroître le financement national des programmes prioritaires.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional pour le Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles dans la Région.

13.5 MALADIES TRANSMISSIBLES :

MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE VISANT À METTRE UN TERME À LA TUBERCULOSE

1. SITUATION ET ENJEUX

La Région du Pacifique occidental, guidée par le *Cadre d'action régional sur la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose 2016-2020*, a accompli des progrès non négligeables en matière de prévention et de traitement de la tuberculose. En 2017, le nombre de décès imputables à la maladie a reculé de 7 % et le taux d'incidence a baissé de 3 % par rapport aux données de référence pour 2015. Toutefois, le taux d'incidence diminue trop lentement. La tuberculose demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique dans la Région. En 2017, on estimait à 1,8 million le nombre de nouveaux cas de tuberculose et à 100 000 celui des décès dus à la maladie dans la Région. Environ 25 % des cas d'incidence de la maladie ne sont pas notifiés aux programmes nationaux de lutte antituberculeuse. En 2017, le nombre de sujets atteints de tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine (TB-MR/TB-RR) dans la Région était estimé à 114 000. Moins de 20 % d'entre eux auraient commencé à bénéficier d'un traitement adapté.

De récentes enquêtes nationales révèlent qu'une grande partie (entre 30 % et 70 %) des patients et de leurs familles touchés par la tuberculose doivent faire face à des coûts catastrophiques liés à la maladie. Le taux de couverture du traitement préventif parmi les populations à haut risque, notamment les personnes séropositives et les enfants de moins de 5 ans en contact avec des cas de tuberculose bactériologiquement positive, qui s'élève à 38 % et 17 % respectivement selon les données les plus récentes (2017), a certes augmenté ces dernières années, mais reste encore faible.

Faisant suite aux engagements pris en décembre 2017 lors de la première conférence ministérielle mondiale de l'OMS visant à mettre fin à la tuberculose, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres, une stratégie mondiale sur la recherche et l'innovation, ainsi qu'un cadre de responsabilisation multisectoriel en vue de progresser plus vite dans l'action menée pour mettre fin à la tuberculose d'ici à 2030.

2. MESURES PRISES

Les États Membres de la Région ont réalisé de grandes avancées dans la mise en œuvre du Cadre régional, puisque selon les estimations 14 000 nouveaux cas de tuberculose et 7000 cas de tuberculose pharmacorésistante supplémentaires ont été détectés en 2017 par rapport à 2014. L'amélioration des diagnostics tient en grande partie à la généralisation du dépistage systématique et à l'utilisation croissante de l'outil de diagnostic moléculaire rapide GeneXpert. La Région affiche également un taux de succès thérapeutique élevé des cas de tuberculose pharmacosensible qui se maintient à plus de 90 % depuis plusieurs années. La gestion programmatique de la tuberculose pharmacorésistante a été renforcée dans les cinq pays hautement prioritaires – Cambodge, Chine, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Viet Nam – grâce notamment à de nouveaux médicaments et à des schémas thérapeutiques plus courts en conformité avec les nouvelles lignes directrices de l'OMS. Les États Membres ont été informés de la mise à jour des directives de l'OMS relatives à la tuberculose pharmacorésistante et à la tuberculose latente, qui prévoient des options de traitement et de soins plus pratiques et plus efficaces. Avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, les pays prioritaires planifient leur transition vers ces nouvelles lignes directrices.

Dans le cadre d'une initiative pilotée par la Région, huit pays ont déterminé leur base de référence pour les coûts catastrophiques liés aux traitements et aux soins de la tuberculose. Les pays sont de plus en plus nombreux à examiner leurs régimes de protection sociale et autres programmes similaires en vue d'améliorer les solutions qui s'offrent pour soutenir les personnes atteintes de tuberculose.

En septembre 2018, l'Assemblée générale des Nations Unies a tenu sa toute première réunion de haut niveau sur la tuberculose. L'engagement de jouer un rôle de direction décisif et responsable y a été pris, offrant une possibilité majeure de combler les lacunes en matière de diagnostic, de traitement et de prévention de la tuberculose. Inspirés par cette réunion et guidés par les objectifs de l'OMS, bon nombre de pays de la Région ont pris des mesures audacieuses pour actualiser leurs plans d'action et sont engagés à atteindre les cibles ambitieuses fixées par l'Assemblée générale.

Avec la contribution des États Membres de l'OMS dans le monde, l'Organisation a publié, en mai 2019, le cadre de responsabilisation multisectoriel visant à mettre un terme à la tuberculose d'ici à 2030. En consultation avec les directeurs de programmes nationaux de lutte antituberculeuse et d'autres intervenants, l'OMS a élaboré un projet de stratégie mondiale axé sur la recherche et l'innovation, qui sera examiné par le Conseil exécutif en janvier 2020.

Le Bureau régional du Pacifique occidental collaborera avec les États Membres, les experts et les parties prenantes à l'évaluation des progrès accomplis au titre du Cadre régional et à la définition des prochaines étapes de l'action que l'Organisation mène conjointement avec les États Membres en vue d'éliminer la tuberculose dans la Région.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié de prendre note des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre régional visant à mettre fin à la tuberculose et d'en appuyer l'évaluation en vue de préparer l'actualisation nécessaire pour lui permettre d'orienter les futures activités.