



---

**L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016**

**Rapport de situation à mi-parcours**

**Introduction**

1. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS s'est fixé pour objectif d'obtenir des résultats tangibles d'ici 2016 dans cinq domaines principaux qui serviront de base à une évolution positive et continue en matière de santé : renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle ; santé de la mère et de l'enfant ; maladies transmissibles ; maladies non transmissibles ; préparation aux situations d'urgence et intervention. Ces priorités sont conformes et étroitement liées aux cinq catégories techniques d'activités, appliquées depuis janvier 2014 dans le cadre de la mise en œuvre du douzième programme général de travail de l'OMS pour la période 2014–2019. La mise en œuvre des réformes gestionnaires de l'OMS constitue une sixième priorité, également dans la lignée du douzième programme de travail. Le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a salué, lors de sa cinquante-neuvième session en 2012, les orientations stratégiques proposées par le Directeur régional, le Dr Ala Alwan, pour la période quinquennale 2012–2016 et l'a prié de prendre les mesures nécessaires à leur application.<sup>1,2</sup>

2. En 2012, on a observé<sup>1</sup> une évolution rapide de la situation sanitaire des populations de la Région, résultant du développement socio-économique et de l'évolution des transitions démographique et épidémiologique. L'espérance de vie dans la Région a augmenté de plus de 12 ans entre 1980 et 2007. Des progrès ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme et la poliomyélite et le taux de vaccination systématique contre les maladies à prévention vaccinale a régulièrement dépassé les 85 % au cours des cinq dernières années.

3. Des défis majeurs restent cependant à relever dans le domaine de la santé, et les acquis réalisés en matière de santé au niveau régional masquent des inégalités dans ce même domaine entre les pays et au sein d'un même pays. La mortalité des enfants de moins de cinq ans reste à un niveau inacceptable, à 68 pour 1000 naissances vivantes en 2010 selon les estimations, de même que le taux de mortalité maternelle dans la région qui s'élevait à 250 pour 100 000 naissances vivantes en 2010.<sup>3</sup> Certains pays ont des taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile parmi les plus élevés au monde. Les situations d'urgence humanitaire prolongée et la dynamique complexe du changement sociopolitique ont touché près de 37 millions de personnes dans 13 pays en 2012. Environ un tiers des décès d'hommes dans le groupe d'âge des 15 à 59 ans sont imputables à des traumatismes dont 40 % sont liés à la guerre et à la violence, et 31 % aux accidents de la circulation. Les maladies non transmissibles sont jugées responsables de plus de 50 % de la mortalité et de plus de 60 % de la charge de morbidité due principalement aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, aux cancers et aux pneumopathies chroniques, lesquelles ont en commun les mêmes facteurs de risque, à savoir le

---

<sup>1</sup> L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2012. (WHO-EM/RDO/002, [http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2012\\_FR\\_748.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2012_FR_748.pdf) consulté le 11 avril 2014.)

<sup>2</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Cinquante-neuvième session. Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2011 et rapports de situation. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2012. (EM/RC59/R.1, [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Resolutions\\_2012\\_1\\_14697\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_1_14697_FR.pdf) consultée le 11 avril 2014.)

<sup>3</sup> Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Geneva: World Health Organization; 2012. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en/> consulté le 12 mai 2014.)

tabagisme, la sédentarité et une mauvaise alimentation.<sup>4</sup> La prévalence du tabagisme notifiée chez l'homme adulte pourrait atteindre 50 % dans certains pays<sup>5</sup> ; plus de 50 % des femmes de la Région sont en surpoids et la Région a l'un des taux de sédentarité et de diabète les plus élevés.

4. Les pays diffèrent fortement quant aux défis spécifiques qu'ils doivent relever. C'est pourquoi ils ont été classés en trois groupes, en fonction des résultats sanitaires dans la population, des performances des systèmes de santé et du niveau des dépenses de santé. Le Groupe 1 comprend les pays dont le développement socio-économique et sanitaire a considérablement progressé au cours des dernières décennies. Dans le Groupe 2, on trouve en majeure partie des pays à revenu intermédiaire qui ont mis en place d'importantes infrastructures de santé publique mais sont confrontés à des restrictions budgétaires. Quant au Groupe 3, il est constitué de pays dont les contraintes auxquelles ils font face empêchent d'améliorer les résultats sanitaires dans la population en raison du manque de ressources, de l'instabilité politique et d'autres obstacles complexes au développement.

5. Afin de comprendre les raisons des inégalités en matière de santé dans la Région, les obstacles aux progrès ont été recensés pour chacun des domaines d'intervention technique spécifiques, de même que l'insuffisance des capacités de l'OMS à cet égard ainsi que les objectifs et les cibles réalisables qui ont été fixés pour y remédier. Une attention toute particulière a été accordée à l'amélioration des résultats sanitaires pour les populations marginalisées et défavorisées, aux approches centrées sur les soins de santé primaires et aux capacités régionales en matière de santé publique ainsi qu'au renforcement du travail de sensibilisation et du partenariat. Le présent document vise à décrire les progrès accomplis en 2012–2014 vers la réalisation de ces objectifs ainsi que les questions qui restent à traiter d'ici à la fin 2016.

## **Défis et réalisations au niveau régional et progrès 2012–2014**

### *Renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle*

#### **Enjeux**

6. Les principaux défis à relever en matière de systèmes de santé sont le taux élevé des paiements directs par l'utilisateur dans les pays à revenu faible et intermédiaire (compris entre 28 et 78 %), les inégalités d'accès aux soins de santé, l'absence de planification stratégique à long terme pour les personnels de santé et l'insuffisance des capacités nationales dans des domaines essentiels, tels que la santé publique et la médecine familiale. Deux autres enjeux de première importance influant sur les précédents ont été mis en évidence. Premièrement, en dépit d'une importante présence du secteur privé dans la Région en termes de prestations offertes, son potentiel n'est pas exploité comme il le faudrait et la qualité de ses services n'est pas suffisamment réglementée. Deuxièmement, la fragmentation des systèmes d'information sanitaire et les lacunes qu'ils présentent en termes de notification de la mortalité par cause spécifique, de tenue de registres pour les infrastructures, de régularité des enquêtes de santé, de collecte systématique de données ou d'autres types de collecte, se traduisent par une incapacité à assurer un suivi et une planification efficaces et appropriés.

7. En 2012, lors de sa cinquante-neuvième session, le Comité régional, s'appuyant sur une analyse précise de la situation et la définition de stratégies et de solutions visant à renforcer les systèmes de santé dans sept domaines prioritaires<sup>6</sup>, a érigé la mise en place de la couverture sanitaire universelle n principale priorité. Parmi les autres objectifs prioritaires, on trouve les éléments suivants : renforcer le rôle de chef de file et la gouvernance en matière de santé ; améliorer les systèmes d'information

---

<sup>4</sup> Plan of action for the prevention and control of noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2011.

<sup>5</sup> Rapport OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2013. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013.

<sup>6</sup> Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : difficultés, priorités et options pour l'action future, Le Caire : Bureau régional de la Méditerranée orientale ; 2012.

([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2012\\_Tech\\_Disc\\_1\\_14663\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2012_Tech_Disc_1_14663_FR.pdf) , consulté le 11 avril 2014.)

sanitaire ; promouvoir l'équilibre et la bonne gestion des ressources humaines pour la santé ; améliorer l'accès à des services de santé de qualité ; collaborer avec le secteur privé de la santé et garantir l'accès aux technologies essentielles.

## Progrès

8. Des initiatives ont été prises dans les sept domaines prioritaires. Afin d'aider les pays à progresser vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, une stratégie et une feuille de route ont été présentées pour examen au Comité régional.<sup>7</sup> Elles indiquent les mesures que les pays peuvent prendre en vue d'abandonner le financement direct des dépenses de santé par les citoyens et d'adopter une approche multisectorielle associant les parties prenantes concernées. Une résolution a été adoptée qui énonce la voie à suivre pour l'élaboration de feuilles de route spécifiques à chaque pays. Deux réunions à l'échelle régionale ont eu lieu en 2013, visant à sensibiliser les pays à la couverture sanitaire universelle et à élaborer un cadre d'action régional, tandis que deux réunions au niveau sous-régional ont permis de progresser dans cette direction.

9. Les capacités ont été améliorées par le biais d'ateliers consacrés au renforcement des systèmes de santé et à l'utilisation d'outils de financement des soins. Des études d'évaluation pour renforcer le financement de la santé en recourant à la méthodologie OASIS (Évaluation institutionnelle et organisationnelle pour améliorer et renforcer le financement de la santé) ont été menées dans cinq pays et des profils de systèmes de santé ont été élaborés pour tous les pays, fournissant une situation de référence pour le suivi des performances. Un appui technique de grande ampleur est fourni à l'échelle nationale à plusieurs pays pour progresser dans cette voie.

10. En vue de renforcer les systèmes d'information sanitaire, une analyse de la situation de l'enregistrement et des statistiques des actes d'état civil a été entreprise dans tous les pays en recourant à une méthode d'évaluation rapide. Les résultats en ont été examinés lors d'une réunion régionale de parties prenantes visant à parvenir à un consensus sur la façon d'améliorer le niveau et la qualité de l'enregistrement des naissances et des décès. De nouvelles évaluations plus approfondies ont été conduites dans près de la moitié des pays et les résultats obtenus ont servi à élaborer une stratégie régionale sur le renforcement de l'enregistrement des statistiques et des actes d'état civil, laquelle a été approuvée par le Comité régional.<sup>8</sup> Pour aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire, notamment les sources, la collecte, l'analyse et la diffusion des données, une liste d'indicateurs de base a été élaborée en étroite coordination avec les ministères de la Santé et de l'Intérieur ainsi que les départements centraux des statistiques des États Membres. Cette liste concerne les risques sanitaires et les déterminants de la santé, la performance des systèmes de santé et les résultats sanitaires.<sup>9</sup> L'OMS organisera une réunion régionale en septembre 2014 pour présenter les indicateurs des systèmes d'information sanitaire et la stratégie régionale. Dans l'intervalle, un observatoire régional de la santé veillant à l'accessibilité de toutes les informations sanitaires a été créé ; il permettra une meilleure planification tant à l'échelle régionale que nationale.

11. En vue d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité, des lignes directrices sur une approche stratégique de la médecine familiale sont en cours d'élaboration. L'outil d'évaluation de la sécurité des patients a été revu et une version définitive d'un programme d'études pour les écoles de

---

<sup>7</sup> Sur la voie de la couverture sanitaire universelle : défis, opportunités et feuille de route. Le Caire : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ; 2013. (EM/RC60/ Tech.Disc.2 Rev.1, [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Tech\\_paper\\_2013\\_tech\\_disc\\_2\\_15018\\_FR.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Tech_paper_2013_tech_disc_2_15018_FR.pdf?ua=1), consulté le 11 avril 2014.)

<sup>8</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Soixantième session. Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014–2019. Le Caire : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale; 2012. (EM/RC60/R.7, [http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R7\\_15150\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R7_15150_FR.pdf), consultée le 11 avril 2014.)

<sup>9</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Soixantième session. Surveillance de la situation sanitaire, des tendances et de la performance des systèmes de santé. Le Caire : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ; 2012. (EM/RC60/R.8, [http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R8\\_15151\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R8_15151_FR.pdf), consultée le 11 avril 2014.)

médecine et de soins infirmiers a été établie et traduite en arabe. Une étude relative aux hôpitaux publics de la Région a été réalisée afin de présenter une vue globale de la situation, une note de synthèse sur les soins à domicile a été rédigée et une cartographie des prestataires de soins et des établissements de santé du secteur privé a été présentée au Comité régional lors d'une réunion préalable à la session. Une analyse de la situation en lien avec la législation relative à la santé publique a été menée afin de renforcer le rôle de chef de file et la gouvernance en matière de santé. Cette action a été prolongée par une réunion régionale sur le même sujet où des recommandations ont été formulées sur la feuille de route visant à élaborer des orientations globales pour les pays.

12. Un cadre stratégique visant à promouvoir une meilleure gestion, plus équilibrée, des ressources humaines pour la santé est en cours d'élaboration. Un document de réflexion à ce sujet est actuellement en cours de réaction ; il sera examiné durant une réunion régionale qui se tiendra fin 2014. Une étude sur la situation de la formation des médecins dans la Région a été lancée et tous les établissements d'enseignement de la médecine ont été invités à y participer. Les résultats devraient être présentés lors d'une réunion régionale en août 2014. Le renforcement du rôle des personnels infirmiers et obstétricaux est essentiel à la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional œuvrera de concert avec les experts régionaux et internationaux en vue d'examiner la situation actuelle, de cerner les lacunes, de mettre au point une conception globale des soins infirmiers et obstétricaux et de les planifier.

13. En ce qui concerne la garantie de l'accès aux technologies essentielles, le premier séminaire régional d'évaluation des technologies de la santé s'est tenu en 2013. Il visait à sensibiliser à cette question, à favoriser la création de programmes nationaux et à cartographier les ressources existantes en matière d'évaluation des technologies de la santé à l'échelle nationale et régionale. L'élaboration de profils nationaux du secteur pharmaceutique est en cours afin de fournir à chaque pays un bref aperçu de ce secteur, ainsi que la mise au point de programmes régionaux de présélection pour les vaccins et les produits biologiques.

14. En 2012, les États Membres ont demandé<sup>10</sup> à l'OMS de prendre un certain nombre de mesures d'appui au renforcement de leurs systèmes de santé.

### *Santé de la mère et de l'enfant*

#### **Enjeux**

15. Près de 899 000 enfants âgés de moins de cinq ans et 39 000 femmes en âge de procréer meurent toujours chaque année. En raison des menaces qui pèsent sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 dans près de la moitié des pays de la Région, l'OMS s'est engagée à accroître son appui à la santé de la mère et de l'enfant en axant ses efforts plus particulièrement sur neuf pays prioritaires ayant une charge élevée de morbidité et de mortalité chez les femmes et les enfants.

#### **Progrès**

16. Une initiative intitulée « Sauver les vies des mères et des enfants : relever le défi » a été lancée en partenariat avec l'UNFPA et l'UNICEF, les pays intéressés et d'autres parties prenantes lors d'une réunion de haut niveau à Dubaï en janvier 2013. Des plans d'accélération globaux ont été mis au point et financés pour les neuf pays prioritaires. Plusieurs pays ont présenté officiellement leurs plans visant accroître la sensibilisation à la santé de la mère et de l'enfant et à garantir un engagement de haut niveau en ce sens. En 2013, le Comité régional a soutenu cette initiative et a demandé instamment aux

---

<sup>10</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Cinquante-neuvième session. Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : difficultés, priorités et options pour les actions futures. Le Caire : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ; 2012. (EM/RC59/R.3, [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Resolutions\\_2012\\_3\\_14699\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_3_14699_FR.pdf), consultée le 11 avril 2014.)

pays de renforcer leurs partenariats multisectoriels pour la mise en œuvre des plans d'accélération relatifs à la santé maternelle et infantile-juvénile.<sup>11</sup> L'OMS a fourni 2,6 millions de dollars US pour impulser la mise en œuvre. Des ateliers nationaux ont été organisés pour définir des cadres de redevabilité des pays et élaborer des feuilles de route pour les pays prioritaires concernés.

17. En mars 2014, des experts ont examiné les progrès réalisés et ont déterminé les mesures d'appui nécessaires à la mise en œuvre des plans nationaux. Une série de visites conjointes OMS-UNFPA-UNICEF ont été entreprises dans les pays concernés afin de suivre les progrès de la mise en œuvre, cerner les lacunes concernant les systèmes de santé et déterminer les actions à mener pour y remédier. Celles-ci concernent notamment la gestion des ressources humaines, la fourniture de médicaments et d'équipements permettant de sauver des vies et la lutte contre les infections et l'assurance de la qualité, les systèmes de notification et d'information, la recherche appliquée et la recherche opérationnelle. L'application des plans d'accélération dans leur intégralité dépendra de l'engagement au niveau national, de la solidarité des autres pays et du soutien des partenaires.

### *Maladies transmissibles*

#### **Enjeux**

18. L'un des principaux obstacles à l'extension de la couverture des activités de prévention et des mesures de lutte contre les maladies transmissibles réside dans la nécessité de renforcer et de maintenir des capacités de surveillance et d'action appropriées en vue d'identifier, de détecter, d'évaluer, de prévenir les menaces concernant des maladies émergentes et de les combattre. Tous les États Membres ont affirmé leur ferme volonté de mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005). Cependant, les capacités de mise en œuvre et de suivi de l'application du Règlement restent insuffisantes, de même que la coordination entre les différentes parties prenantes au niveau national, notamment avec les secteurs autres que la santé. La priorité n'est pas suffisamment accordée aux laboratoires qui souffrent d'un manque de reconnaissance dans la plupart des systèmes de santé nationaux, ce qui aboutit à une absence de politique et de stratégie nationales à l'égard des services de laboratoire.

19. Concernant les maladies évitables par la vaccination, en 2010, 1,8 million de nourrissons n'avaient pas bénéficié d'une troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC) et la Région n'avait pas atteint la cible fixée pour l'élimination de la rougeole dont elle avait reporté la date butoir à 2015. La poliomyélite continue d'être endémique dans deux pays de la Région. Les pays à revenu intermédiaire sont confrontés à des difficultés financières et opérationnelles dans l'introduction de nouveaux vaccins indispensables. Des défis spécifiques sont à relever pour les maladies visées par l'OMD 6. Le taux de couverture par le traitement de l'infection à VIH pour les personnes qui en ont besoin est faible (seulement 15 % en 2012), les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ne couvrent pas un grand nombre des cas estimés (évalués à 250 000 en 2012) et la plupart des pays d'endémie palustre ont une surveillance du paludisme et des capacités de laboratoires insuffisantes pour effectuer un diagnostic parasitologique. Le taux de confirmation des cas de paludisme dans la région est inférieur à 20 %.

#### **Progrès**

20. Une feuille de route a été élaborée pour instaurer des systèmes intégrés de surveillance des maladies et d'intervention. Une réunion de consultation visant à élaborer un cadre régional a été organisée à cet effet. Une consultation sur la création d'un réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a également eu lieu en vue de faciliter les accords de soutien et de solidarité mutuels entre les pays en temps de crise. En outre, 24 experts régionaux sont désormais formés aux

---

<sup>11</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Soixantième session. Sauver les vies des mères et des enfants. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2012. (EM/RC60/R.6, [http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R6\\_15149\\_FR.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R6_15149_FR.pdf), consultée le 11 avril 2014.)

ripostes aux épidémies et sont membres de ce réseau, alors qu'ils n'étaient que 11 en 2012. Un réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) a été créé et des mesures de préparation aux épidémies ont été prises dans les pays touchés par la crise syrienne.

21. Des recommandations pour la réalisation d'enquêtes épidémiologiques ont été fournies aux pays touchés par le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) afin de comprendre l'exposition aux facteurs de risque et les comportements à risque pouvant conduire à une infection humaine ainsi que le soutien technique pour contenir la flambée épidémique. Trois consultations techniques mondiales ont eu lieu dans la Région. Pour combattre les risques que pose la résistance aux antimicrobiens, des approches stratégiques soutenues par le Comité régional ont été élaborées et une analyse des lacunes a été menée.

22. Le faible degré de préparation à l'application du Règlement sanitaire international dans la Région a été porté à l'attention du Comité régional et, en avril 2014, six pays supplémentaires ont indiqué être prêts à mettre en œuvre ce Règlement. Des missions d'examen ont été menées dans la plupart des pays de la Région et un appui technique est actuellement fourni aux pays demandant un nouveau report de la date butoir à l'année 2016. Les principales carences dans les capacités de mise en œuvre du Règlement ont été recensées et un appui est fourni en vue de renforcer les capacités de préparation, notamment celles liées à la cartographie des risques potentiels et à l'élaboration de plans de préparation aux situations d'urgence de santé publique et aux plans d'action fondés sur une approche multirisque.

23. Un taux de couverture par la vaccination systématique élevé ( $\geq 90\%$ ) a été maintenu pour le DTC3 dans 14 pays, en dépit de difficultés persistantes dans la Région. Suite à la mise en place d'activités de vaccination supplémentaires couvrant 94 millions de personnes dans 12 pays, le nombre de cas de rougeole a diminué de 42 % en 2013 par rapport à 2011. De nouveaux vaccins contre les maladies de la petite enfance ont été introduits dans neuf pays. En ce qui concerne la poliomyélite, la situation s'est détériorée en raison notamment d'une augmentation sensible du nombre de cas au Pakistan d'une part, laquelle est due à une interdiction de la vaccination par des activistes locaux dans certaines zones et à des attaques menées contre des agents de santé, et d'autre part de flambées survenues en 2013 en Somalie et en République arabe syrienne. Le Comité régional a déclaré la poliomyélite urgence régionale en 2013. L'OMS a créé le Groupe consultatif islamique mondial, avec l'appui du Grand Imam d'Al Azhar et d'universitaires religieux en Égypte, en Arabie saoudite et au Pakistan afin de renforcer les interventions de proximité. Une réunion importante de ce groupe consultatif s'est tenue à Jeddah avec la participation des Secrétaires généraux de l'Organisation de la coopération islamique et de la Banque islamique de développement et de l'Adjoint au Grand Imam d'Al Azhar.

24. En ce qui concerne la stratégie de vaccination, l'évaluation complète des programmes élargis de vaccination (PEV) nationaux a été entreprise, suivie de l'élaboration de plans nationaux pluriannuels complets et de l'examen de l'élimination de la rougeole dans les pays qui sont en passe de parvenir à son éradication. Des lignes directrices régionales sur la vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole ont été élaborées, une commission régionale chargée de la vérification de l'élimination de la rougeole a été instaurée et un appui a été fourni à la création de comités de vérification de l'élimination de cette maladie. En coordination et en collaboration avec des partenaires, l'OMS a commencé la mise en œuvre progressive de l'initiative d'achat groupé de vaccins. Pendant la phase initiale, à partir de 2014, les pays à revenu intermédiaire intéressés pourront recourir aux services de la Division des approvisionnements de l'UNICEF. Un plan de travail a été élaboré visant à renforcer la structure organisationnelle des systèmes nationaux de laboratoires et à donner davantage de moyens aux dirigeants, afin de garantir un environnement sûr et sans risque pour les laboratoires et de mettre en place des systèmes de gestion de la qualité dans tous les laboratoires de santé.

25. Concernant l'OMD 6, 19 pays participent à l'heure actuelle à l'information sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale (contre 20 en 2012). Une initiative régionale pour mettre fin à la crise en matière de traitement de l'infection à VIH a été lancée en 2013. Le nombre de personnes bénéficiant de ce traitement dans la Région a augmenté, passant de 25 000 selon les estimations en 2012 à plus de 38 000 fin 2013. L'analyse de la situation afin d'inventorier les occasions manquées d'associer au dépistage, au traitement et aux soins les personnes vivant avec le VIH et de les retenir a été menée dans plusieurs pays essentiels et un appui a été apporté à l'élaboration de plans d'accélération des traitements.

26. En 2014, aucune évolution de la situation n'a été observée pour la tuberculose en rapport avec le taux de réduction fixé dans la cible de l'OMD, à savoir réduire de moitié de la mortalité d'ici 2015 par rapport à 1990, s'élevant à seulement 16 %. Le nombre de pays confrontés à des situations d'urgence complexes et à l'accueil de réfugiés qui bénéficient d'une aide pour lutter contre la tuberculose et la tuberculose multirésistante (TB-MR) a augmenté, passant de 5 en 2012 à 12 en 2014, tandis que le nombre de pays recevant un appui en vue d'étendre la prise en charge de la tuberculose multirésistante s'est accru également, passant de 9 à 14.

27. Dans deux des six pays qui ont une charge élevée de paludisme, la surveillance et la confirmation ont été améliorées. Une base de données régionale sur le paludisme a été créée et des profils de pays ont été publiés pour les années 2012 et 2013. Le soutien aux pays pour l'élimination du paludisme s'est poursuivi et le premier cours régional sur l'élimination du paludisme a été organisé.

### *Maladies non transmissibles*

#### **Enjeux**

28. En 2011, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La Déclaration engage les États Membres et l'OMS à agir en vue de mettre en œuvre ses recommandations. L'OMS s'est fixé comme priorités de préconiser une volonté politique et un engagement multisectoriel à plus hauts niveaux, de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de plans multisectoriels et la mise en œuvre des actions recommandées dans la Déclaration ainsi que de mettre au point des cadres de suivi, comprenant notamment une série d'objectifs et d'indicateurs nationaux.

#### **Progrès**

29. Un certain nombre d'initiatives ont été prises pour appuyer la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies. La Conférence mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le monde arabe et au Moyen-Orient, tenue à Riyad en 2012, a donné l'occasion de sensibiliser la population et d'appeler à une action plus déterminée pour la mise en œuvre de la déclaration des Nations Unies. La cinquante-neuvième session du Comité régional a adopté un cadre régional d'action, comprenant notamment les principales mesures à mettre en œuvre par les pays dans quatre domaines : gouvernance, surveillance, prévention et soins de santé. L'OMS a renforcé ses propres capacités aux niveaux régional et national et a créé un groupe consultatif technique régional, une liste d'experts et un réseau d'experts régionaux et internationaux pour soutenir sa coopération avec les pays. L'Unité des maladies non transmissibles a pris de l'ampleur et est devenu une division, un directeur ayant été nommé et du personnel supplémentaire recruté. Le Bureau régional joue un rôle important dans le renforcement de l'action de l'OMS au niveau mondial en réponse au défi posé par les maladies non transmissibles. La deuxième réunion régionale sur les maladies non transmissibles a apporté une contribution essentielle à la préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui se tiendra à New York en juillet 2014.

30. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a mis au point des orientations techniques concrètes sur la mise en œuvre de mesures de prévention recommandées par l’OMS fondées sur des données probantes (« interventions les plus rentables »). Des lignes directrices relatives à la réduction des apports en sel et le remplacement des acides gras trans, élaborées de concert avec d’éminents experts internationaux, sont désormais à la disposition des États Membres. Un ensemble de modules de formation pour les pays sur la mise en œuvre du cadre de surveillance de l’OMS pour les maladies non transmissibles a été préparé en coopération avec un réseau d’experts régionaux et internationaux. Un projet de création de tableaux de bord relatifs à la législation et aux instruments juridiques en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, en collaboration avec un centre collaborateur international situé à New York, a été initié. Des recommandations sur l’allaitement au sein ont été élaborées en concertation avec les gouvernements. Une réunion ministérielle multisectorielle de sensibilisation à l’incidence de la sédentarité sur la santé de la population et aux méthodes visant à la combattre a été organisée. D’autres initiatives ont été axées sur le renforcement des capacités de systèmes complets de surveillance, le renforcement de l’enregistrement et de la prévention des cancers, la lutte contre le cancer, la recherche sur cette maladie ainsi que les soins palliatifs, en collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). En 2012, le Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale a adhéré au réseau international du *Disease Control Priorities Project* (DCP3) [Projet des priorités de lutte contre les maladies]. Un réseau de jeunes économistes travaillant sur l’évaluation économique des interventions en matière de maladies non transmissibles a été mis en place dans le cadre de ce projet.

#### *Préparation aux situations d’urgence et intervention*

#### **Enjeux**

31. L’augmentation de la fréquence et de l’ampleur des situations d’urgence dans la Région (catastrophes naturelles et conflits politiques) pose des problèmes spécifiques et représente l’un des facteurs qui contribuent aux défis plus généraux à relever dans les quatre domaines prioritaires des pays concernés. Plus de la moitié des pays de la Région sont confrontés à des situations d’urgence, allant du conflit civil aux catastrophes naturelles telles que la sécheresse, les séismes et les inondations. Quatre de ces pays doivent faire face à la charge supplémentaire que représente l’accueil de plus de la moitié des réfugiés du monde entier : à la mi-2013, le Pakistan et la République islamique d’Iran demeuraient les deux pays accueillant le plus de réfugiés, alors que la Jordanie et le Liban sont passés respectivement à la troisième et à la quatrième positions en tant que pays d’accueil de réfugiés suite à la crise syrienne. Depuis le début de l’année, la population de réfugiés en Jordanie a doublé tandis que celle du Liban triplait. Selon les données des Nations Unies, le nombre de réfugiés de la Région s’est accru de presque 20 millions depuis 2012.

32. L’un des principaux obstacles à une action humanitaire efficace auxquels doivent faire face les organisations de secours dans des zones confrontées à des situations d’urgence, notamment à des conflits politiques, est le manque d’accessibilité et la nécessité de renforcer les mesures de sécurité et d’atténuation des effets pour accéder aux populations les plus vulnérables. Les entraves apportées à l’action des professionnels de la santé par le biais d’attaques dirigées contre des établissements et les personnels de santé constituent par ailleurs des violations du droit international humanitaire et des Conventions de Genève. En outre, le départ de personnels de santé de pays en crise peut épuiser progressivement les capacités locales et aboutir à des pénuries de personnel qualifié dans les zones qui en ont le plus besoin.

33. Les situations d’urgence privent les pays touchés de ressources pour les générations futures et conduisent à des revers socio-économiques, entravant la mise en place d’opérations de secours à long terme, ainsi que les objectifs de développement des pays concernés, et retardant pour des décennies les actions entreprises. Selon un rapport rédigé en 2013 à l’intention de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l’Asie occidentale (CESAO), les pertes de l’économie syrienne s’élèveraient à environ 48,4 milliards de dollars US en 2012, par suite du conflit politique en cours.



34. Apporter une réponse sanitaire efficace aux situations d'urgence demeure le principal défi en raison de l'insuffisance du financement. Les appels globaux pour la Région sont actuellement financés à 38 % pour la santé, laissant ainsi non satisfaits les besoins sanitaires essentiels des populations touchées. Bien que la création d'un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence tel que défini dans la Résolution du Comité régional de 2005 eût facilité le financement des activités d'intervention dans les situations d'urgence, cette initiative est restée sans lendemain en raison d'un manque de soutien de la part des États Membres.

35. Dans un grand nombre de pays, la politique et la législation nécessaires pour appuyer et faciliter la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours à tous les niveaux et dans tous les secteurs font défaut. Seul un tiers d'entre eux ont institutionnalisé des programmes de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours au sein du secteur de santé. Afin de remédier aux difficultés dans ce domaine, l'OMS a défini un ensemble de priorités stratégiques destinées à accroître la résilience des systèmes de santé et à renforcer leur capacité à réagir efficacement. Cet objectif devrait être atteint grâce à l'amélioration des politiques et législations existantes ; la promotion d'une stratégie de gestion des risques liés aux catastrophes s'appuyant sur une approche de la santé multisectorielle, globale et multirisque ; une augmentation de 10 % des investissements pour la préparation aux situations d'urgence au niveau national et le partage d'un espace de discussion thématique sur la santé à l'échelle nationale avec la Stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes (SIPC).

### **Progrès**

36. Parmi les initiatives prises pour assurer la préparation à l'échelle nationale aux situations d'urgence figurent l'appui à l'intégration du Règlement sanitaire international au cadre de gestion des risques associés aux situations d'urgence dans trois pays afin d'améliorer la préparation et l'intervention dans ce domaine ainsi que l'institutionnalisation de la gestion de ces risques au sein du secteur de la santé dans sept pays. Un programme relatif à la sécurité des hôpitaux a été mis en place dans cinq pays. L'OMS a intensifié ses activités de sensibilisation à la prévention des attaques dont sont victimes les établissements et les personnels de santé. Un programme d'études axé sur les compétences visant à renforcer le soutien au développement systématique des capacités a été élaboré ainsi qu'un protocole complet d'évaluation des risques afin de faciliter l'analyse de la vulnérabilité et mettre en exergue les actions prioritaires.

37. En lien avec la mise en œuvre de réformes concernant les actions de l'OMS en situation d'urgence, une équipe d'appui aux situations d'urgence a été instituée à Amman afin d'apporter une réponse régionale spécifique et globale à la crise en République arabe syrienne. Le renforcement des capacités des professionnels de santé, comprenant notamment la formation des personnels de santé aux interventions liées à la gestion des risques chimiques dans quatre pays, a été réalisé dans des pays confrontés à des situations d'urgence.

38. Une liste régionale d'experts de la santé pour les situations d'urgence a été établie en vue de leur déploiement dans les pays le cas échéant et un centre régional a été créé à Dubaï en collaboration avec le Programme alimentaire mondial aux fins de la distribution d'urgence de médicaments et de fournitures médicales. Les modes opératoires normalisés pour l'achat de matériel de secours sanitaire ont été revus et simplifiés.

39. Des systèmes d'alerte et d'intervention rapides ont été instaurés ou renforcés dans sept pays afin de déceler et de gérer les flambées de maladies transmissibles. Le Système de recensement des ressources sanitaires disponibles (HeRams) a été intégré aux systèmes nationaux de santé du Pakistan et de la République arabe syrienne afin de garantir les bonnes pratiques en matière d'inventaire des ressources sanitaires et de disponibilité des services de santé. En outre des évaluations de l'état

nutritionnel ont été réalisées en Iraq, en Jordanie et au Liban. En République arabe syrienne, la liste nationale des médicaments essentiels à fournir d'urgence a été actualisée, faisant apparaître les profils de maladies, les lacunes existantes et les besoins cruciaux.

### **Perspective pour les deux prochaines années**

#### *Renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle*

40. Au cours des deux années à venir, les États Membres doivent commencer à prendre des mesures selon sept axes prioritaires : progresser vers la couverture sanitaire universelle ; renforcer leur rôle de chef de file et leur gouvernance dans le domaine de la santé ; améliorer les systèmes d'information sanitaire ; promouvoir des ressources humaines de santé équilibrées et bien gérées ; améliorer l'accès à des services de soins de santé de qualité ; collaborer avec le secteur privé de la santé et garantir l'accès aux technologies essentielles (médicaments essentiels, vaccins, dispositifs médicaux et diagnostics).

41. L'OMS continuera à fournir un appui aux pays pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale et d'une feuille de route pour la couverture sanitaire universelle. Elle concevra des profils de pays qui comportent des données sur les systèmes de santé et les maladies. Elle fournira un appui spécifique au renforcement des unités chargées des politiques de santé et de la planification sanitaire, à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie dans le domaine de la santé ainsi que d'un cadre de gouvernance et de redevabilité et à la formulation de recommandations sur les fonctions de santé publique essentielles. Elle contribuera au renforcement des capacités en matière de gestion des hôpitaux. L'OMS élaborera des modèles viables de prestations de soins de santé et des outils adéquats pour la réalisation de projections fiables au sujet des futurs personnels de santé. Elle examinera la pratique régionale et l'expérience internationale en matière de programmes de formation relatifs à la médecine familiale et rendra compte des meilleures pratiques concernant les dispositifs incitatifs axés sur les performances à destination des personnels de santé. Elle mettra également l'accent sur le renforcement des autorités nationales de réglementation, la promotion de l'usage rationnel des médicaments, le développement du soutien des laboratoires aux soins primaires et secondaires et l'examen de la situation de la médecine traditionnelle dans la Région.

#### *Santé de la mère et de l'enfant*

42. Au cours des deux années à venir, les États Membres doivent maintenir leurs actions de plaidoyer de haut niveau en faveur des plans d'accélération en matière de santé maternelle et infantile afin de confirmer leur engagement tant aux différents niveaux de l'administration qu'avec leurs partenaires et mobiliser des ressources pour combler les déficits de financement. Il faut veiller à la régularité de l'apport des fonds engagés en faveur des plans d'accélération aux différents niveaux de mise en œuvre ainsi qu'à la disponibilité en permanence de ressources humaines qualifiées, de médicaments et de produits de base permettant de sauver des vies. La qualité des soins et les systèmes d'information sanitaire au niveau des services de santé du district doivent être améliorés. La qualité de la mise en œuvre des plans d'accélération doit être contrôlée et des recherches opérationnelles appropriées doivent être effectuées.

43. L'OMS aidera les États Membres à maintenir un haut niveau d'engagement ; investira dans une collaboration et un partenariat étroits avec l'UNFPA, l'UNICEF et des acteurs de premier plan et contribuera aux actions de mobilisation des ressources afin de combler les déficits de financement des plans d'accélération. L'OMS apportera également son appui au renforcement de la capacité des pays à appliquer les plans et assurera le suivi de la mise en œuvre, de concert avec des partenaires essentiels afin de garantir une mise en œuvre harmonieuse et les meilleurs résultats. Les mécanismes de coordination avec les partenaires seront renforcés par la suite en vue de suivre les progrès et de surmonter les obstacles.

*Maladies transmissibles*

44. Au cours des deux prochaines années, les États Membres devront mettre en place une information sanitaire solide au niveau des districts ainsi que des bases de données nationales relatives aux maladies transmissibles. Des fonds suffisants devront être alloués pour soutenir les activités de surveillance et renforcer les capacités des laboratoires en matière de maladies infectieuses émergentes, notamment de la résistance aux antimicrobiens, ainsi qu'en ce qui concerne la vaccination, y compris l'achat régulier de vaccins, l'introduction et la pérennisation de nouveaux vaccins salvateurs et la mise en place et la planification d'activités de vaccination supplémentaires pour parvenir à l'élimination de la rougeole. Afin de renforcer l'interdisciplinarité dans l'activité des laboratoires et d'améliorer les soins et la santé publique en général, par le biais notamment d'une meilleure préparation aux maladies à potentiel épidémique, de leur surveillance et de l'action dans ce domaine ainsi que dans d'autres situations d'urgence de santé publique de portée internationale, il est nécessaire d'élaborer des stratégies viables pour les laboratoires. Des comités multisectoriels doivent être créés qui auront des mandats définis et une représentation des divers secteurs concernés afin de permettre une prise de décision en temps opportun et la participation active de chaque département, concernant l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action pour le Règlement sanitaire international en respectant la date butoir de 2016.

45. Les programmes nationaux de lutte antipaludique doivent renforcer les tests de diagnostic, les traitements de qualité garantie et la surveillance, conformément à l'initiative T3. Le dépistage des cas de tuberculose et la performance des laboratoires doivent être améliorés. Il faut instituer le dépistage du VIH et fixer des cibles pour le traitement. Des plans d'accélération pour le traitement de l'infection à VIH doivent être élaborés et mis en œuvre. Des plans chiffrés pour l'élimination de la transmission mère-enfant doivent être mis au point et des ressources doivent être mobilisées pour appuyer la mise en œuvre.

46. L'OMS va accroître ses capacités en matière de maladies transmissibles à l'échelle régionale. Elle élaborera un cadre stratégique pour la Région fondé sur des données factuelles afin de prévenir et maîtriser les infections zoonotiques émergentes. Elle tirera parti de l'occasion offerte par la récente initiative pour la sécurité sanitaire mondiale et par le renforcement de la collaboration avec les donateurs et les institutions techniques pour mobiliser les ressources techniques et financières nécessaires à l'application du Règlement sanitaire international. Elle continuera à faciliter le dialogue entre pays voisins en vue d'instaurer un mécanisme de renforcement de la surveillance aux frontières et de l'intervention et de faciliter l'échange de données d'expérience avec les autres pays de la Région et d'autres régions de l'OMS.

47. L'OMS continuera à aider les États Membres à mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour les vaccins ainsi que la stratégie régionale pour l'élimination de la rougeole. Elle fournira également un appui à l'élaboration de politiques et de plans nationaux de santé visant à renforcer le réseau de laboratoires de santé publique. Elle aidera les pays à moderniser leurs stratégies, politiques et lignes directrices conformément aux recommandations de l'OMS et du Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique de l'OMS (MPAC), en vue de réduire la charge palustre et d'intensifier les efforts visant à son élimination. Elle apportera son soutien aux pays prioritaires pour une analyse en cascade test-traitement-rétention afin de repérer les domaines où l'on observe des lacunes et des occasions manquées tout au long du continuum de soins. Elle les aidera à fixer des objectifs et à élaborer, à mettre en œuvre et à assurer le suivi des plans d'accélération pour le traitement des infections à VIH et appuiera les pays dans la révision des lignes directrices nationales pour le traitement des infections par le VIH conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS.

### *Maladies non transmissibles*

48. Au cours des deux prochaines années, les États membres devront traduire davantage dans les faits leurs engagements conformément au cadre régional d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies et rechercher notamment les interventions ayant le meilleur rapport coût-efficacité.

49. L'OMS mettra en place, dans le domaine de la gouvernance, des instruments juridiques types et appuiera les États Membres dans l'élaboration de cibles, de plans d'action multisectoriels et de plateformes nationales, généralisera le recours à des mesures fiscales à double usage et intégrera les maladies non transmissibles au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Elle appuiera également le renforcement des capacités institutionnelles nationales et la notification des progrès réalisés aux organes des Nations Unies.

50. Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque, l'OMS continuera à appuyer la mise en œuvre d'interventions essentielles et aidera les États Membres à déterminer les lacunes, les difficultés et la voie à suivre pour mettre en place les mesures présentant le meilleur rapport coût-efficacité ainsi qu'à mener une recherche appliquée et opérationnelle pour remédier aux principales lacunes.

51. En matière de surveillance, de suivi et d'évaluation, l'OMS renforcera le réseau d'experts internationaux et régionaux et aidera les États Membres à établir les bases de systèmes de surveillance complets, à renforcer les capacités nationales et à intégrer les maladies non transmissibles aux systèmes d'information sanitaire nationaux.

52. En ce qui concerne les soins de santé, l'OMS évaluera les contraintes auxquelles sont confrontés les systèmes de santé à différents niveaux, notamment concernant les soins de santé primaires et élaborera une feuille de route régionale claire pour le renforcement des mesures prises par les systèmes de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles, en particulier l'intégration aux soins de santé primaires.

### *Préparation aux situations d'urgence et opérations de secours*

53. Au cours des deux années qui viennent, l'OMS fournira un appui technique aux États Membres de la Région qui se sont engagés à mettre en place un programme efficace de préparation aux situations d'urgence en accordant une attention toute particulière aux populations les plus exposées. Cet objectif sera réalisé grâce à l'élaboration d'une stratégie et au soutien à un plan d'action pour la préparation visant à renforcer les capacités locales et nationales afin d'accroître la résilience face aux situations d'urgence et de crise, tout en garantissant la sécurité sanitaire.

### **Action de l'OMS pour améliorer ses performances**

54. Lorsque des contraintes sont dues à des questions organisationnelles, l'OMS s'efforce de trouver des solutions, conformément aux engagements pris dans le cadre de la réforme de la gestion de l'OMS. Une réorganisation structurelle a été mise en œuvre afin de renforcer les activités techniques, notamment dans le domaine des systèmes de santé, des maladies non transmissibles, des systèmes d'information sanitaire et de la gestion du savoir et des mesures ont été prises pour améliorer la transparence et la responsabilisation. Les bureaux de pays sont actuellement renforcés pour garantir une plus grande efficacité des processus gestionnaires, une meilleure corrélation entre les stratégies de coopération nationales et la planification opérationnelle ainsi qu'un environnement de contrôle adéquat.

55. De nouveaux produits et services d'un bon rapport coût-efficacité ont été lancés en vue de créer des environnements de travail sains, productifs et sûrs au Bureau régional et dans les bureaux de pays. Les crises libyenne et syrienne ont suscité des ripostes aux situations d'urgence pour l'achat de

médicaments ainsi que de fournitures médicales, hospitalières et de laboratoire. La formation aux achats a permis d'apporter des améliorations aux procédures d'achat locales. L'achat de produits par le Bureau régional (171 604 324 dollars US en 2012–2013) représente 41 % du total des produits achetés par l'OMS. En raison de la pénurie fréquente des fournitures d'urgence (en particulier les médicaments) pour livraison immédiate aux pays en situation d'urgence aiguë, il a été décidé de créer un centre de stockage d'urgence à Dubaï.

56. Une plus grande attention a été accordée à la gestion des performances, notamment aux aspects gestionnaires de la performance de haut niveau, afin d'améliorer le respect et l'observance du cadre réglementaire de l'OMS. Les initiatives de développement du personnel sont désormais corrélées avec les lacunes en matière de performance décelées lors du processus de gestion des performances.

57. Les situations d'urgence et de crise que connaissent la majorité des pays sont le principal défi à relever en matière de ressources humaines, qui nécessite des solutions et des approches de la gestion du personnel inhabituelles. La création de listes, de recrutements et d'affectations d'urgence doit permettre de surmonter ces difficultés, grâce au regroupement des ressources existantes par le biais des réaffectations et de la mobilité du personnel existant.

58. Les mécanismes de contrôle interne ont été consolidés grâce à des processus d'assurance qualité et à une fonction axée sur le respect de la réglementation à l'échelle régionale. En outre, l'examen de la gestion financière et interne des principaux bureaux a été lancé pour mener à bien les audits internes et externes. Un cadre de gestion des risques a été institué en vue de déceler les risques stratégiques et opérationnels et des mesures d'atténuation ont été prises. L'OMS continuera à améliorer les outils de suivi et d'évaluation de la performance, de la responsabilisation et de la transparence. Des visites de contrôle interne effectuées dans les bureaux de pays par des équipes multifonctionnelles sont prévues afin de renforcer les capacités administratives et de mieux se préparer aux prochains audits internes et externes. Ces activités feront partie des actions globales au niveau régional pour améliorer le respect des règles.

59. Le financement demeure un défi. La mobilisation des ressources au sein de la Région, qui ne dépasse pas 8 %, reste la plus faible de toutes les régions de l'OMS et, bien qu'en 2014-2015 pour la première fois, le projet de budget programme ait été intégralement financé, les contributions n'ont pas été réparties de manière équitable dans les domaines prioritaires. Des travaux d'élaboration d'un plan global de mobilisation des ressources ont débuté en vue d'accroître la prévisibilité du financement et de collaborer plus activement avec les donateurs et les partenaires régionaux.

## Conclusion

60. La période biennale 2012-2014 a vu d'importants engagements de la part des États Membres et de l'OMS afin d'établir les bases de progrès dans cinq domaines principaux. Ces engagements ont été pris à un haut niveau par le biais du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et à travers une série de réunions intersectorielles de haut niveau dans des domaines essentiels. Les objectifs fixés sont bien circonscrits et sont jugés réalistes et réalisables. Les travaux pour concrétiser ces engagements ont commencé aussitôt.

61. Un certain nombre de contraintes régionales et locales ont pesé sur la rapidité de la mise en œuvre par l'OMS. Il s'agit notamment de la nécessité de renforcer les capacités dans des domaines spécifiques et donc de recruter des spécialistes mais aussi de la situation sécuritaire dans plusieurs pays de la Région qui ont gêné les interventions et n'ont pas permis d'attirer un nouveau personnel. Bien que certains progrès aient été réalisés, la plupart des réseaux et des listes ne sont pas intégralement pourvus en termes d'expériences et de compétences au niveau escompté par les États Membres. C'est pourquoi l'accent est mis sur le renforcement de l'appui technique par le biais d'une liste d'experts, le recensement et le recrutement d'experts et l'édification de réseaux.

62. Au niveau des pays, des ressources supplémentaires sont nécessaires pour appliquer pleinement les programmes, tant de la part des États Membres eux-mêmes que par le biais de la mobilisation des ressources. À cet égard, les mécanismes de coordination entre les partenaires et les parties prenantes varient d'un pays à l'autre. La question du manque de coordination entre les différents volets des programmes doit être également résolue, dans les bureaux OMS de pays et au sein des ministères de la Santé, de manière à ce que des objectifs communs puissent être réalisés de manière efficace et rationnelle.

63. Les situations d'urgence et les mouvements de population de grande ampleur empêchent, notamment mais pas uniquement, l'accès aux soins de santé des populations touchées. Elles obèrent aussi des ressources vitales au détriment du développement d'un système de santé viable. Les fréquents renouvellements de personnes occupant des postes à responsabilité entravent une mise en œuvre cohérente. À l'heure actuelle, les systèmes d'information sanitaire de certains pays ne sont pas en mesure de fournir une information satisfaisante et récente qui permette une réelle évaluation des besoins sanitaires ainsi que du suivi de la mise en œuvre.

64. On estime que plus d'un cinquième de la charge des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles et des traumatismes dans la Région est imputable à des risques environnementaux modifiables. Il faut donc qu'une action multisectorielle au-delà des mesures spécifiques déjà mentionnées soit entreprise par les gouvernements. Une stratégie régionale pour la période 2014-2019 axée sur la santé et l'environnement a été adoptée par le Comité régional en 2013. Les États Membres doivent mettre en œuvre cette stratégie et veiller à ce que la question de la santé publique soit abordée sous tous ses aspects.<sup>12</sup>

65. Enfin, il ne fait aucun doute que les réponses à apporter à nombre de défis à relever à l'heure actuelle dans la Région en termes de santé publique doivent être politiques et que cette action doit aller bien au-delà du secteur de la santé. C'est pourquoi l'OMS développe ses actions de plaidoyer dans la Région en faveur d'une diplomatie sanitaire afin de faire en sorte que les États Membres soient véritablement conscients des enjeux des négociations aux niveaux national, régional et mondial et y prennent toute leur part car elles ont une incidence directe sur la santé de leurs populations.

---

<sup>12</sup> Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Soixantième session. Stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014–2019. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2013. (EM/RC60/R.5, [http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R5\\_15148\\_FR.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R5_15148_FR.pdf?ua=1), consultée le 15 avril 2014.)