

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مَنْظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC58/7
Septembre 2011

Cinquante-huitième session

Original : arabe

Point 6 a) de l'ordre du jour

**Rapport de la
trente-cinquième réunion du Comité consultatif régional**

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Besoin d'interventions urgentes pour la dengue, une maladie émergente en rapide expansion	2
3.	Intensification du PEV dans la Région de la Méditerranée orientale pour atteindre les cibles nationales, régionales et mondiales	4
4.	Orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.....	6
5.	Nécessité d'une action concertée en matière de ressources humaines pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.....	8
6.	Stratégie sur la santé mentale et les toxicomanies dans la Région de la Méditerranée orientale	9
7.	Sujets de discussion lors de la trente-sixième réunion du Comité consultatif régional (2012).....	11
Annexes		
	Ordre du jour.....	13
	Liste des participants.....	14

1. Introduction

La trente-cinquième réunion du Comité consultatif régional, à laquelle ont participé les membres du Comité consultatif régional et du Secrétariat de l'OMS, a eu lieu dans les locaux du Bureau régional de la Méditerranée orientale au Caire les 20 et 21 avril 2011. Le programme et la liste des participants sont joints en Annexes 1 et 2 respectivement. Le Dr Hussein A. Gezairy, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a souhaité la bienvenue aux membres du Comité consultatif régional.

Il a évoqué les soulèvements et les changements qui sont en cours dans plusieurs pays, synonymes d'espoirs et d'opportunités. Toutefois, le Directeur régional a aussi exprimé sa préoccupation quant à la situation actuelle dans la Région, qui est particulièrement inquiétante en Jamahiriya arabe libyenne. L'OMS a appelé la communauté internationale et les bailleurs de fonds à intensifier leur soutien, et, ce qui est plus important, à mettre en place des couloirs humanitaires afin de permettre l'accès aux besoins et services de base aux populations les plus vulnérables. Le personnel et le matériel médicaux, les médicaments et les systèmes d'épuration d'eau comptent parmi les besoins prioritaires.

Le Directeur régional a attiré l'attention sur la récession économique et sur l'impact négatif qu'elle a sur le financement des programmes prioritaires. Différentes mesures ont été prises pour s'attaquer à la crise financière qui en a résulté à l'OMS, y compris des mesures sur l'efficacité, le gel des recrutements et une évaluation de la vulnérabilité. Des éléments indiquent que certains bailleurs de fonds sont passés à un soutien bilatéral aux pays au lieu d'un soutien multilatéral. Des mesures concernant l'efficacité ont été prises par le Bureau régional pour réduire les coûts, et trois équipes spéciales ont formulé des recommandations sur les priorités à venir, les besoins en personnel de base et la structure organisationnelle.

Le Dr Gezairy a conclu en présentant les documents techniques soumis à discussion par le Comité.

Discussion

Le Comité a exprimé sa préoccupation quant à l'impact de la crise économique mondiale sur la santé et notamment sur la capacité de l'OMS à s'attaquer aux défis et priorités mondiales et régionales. En ce qui concerne la crise financière à l'OMS, le Comité a pris note de la préoccupation exprimée par de nombreux observateurs au sujet de l'absence apparente de tout processus ordonné pour la contraction financière sur des domaines prioritaires et des orientations stratégiques clés. Il ne semble pas y avoir de lien évident entre les priorités annoncées par l'OMS et la restructuration. La tension entre les objectifs poursuivis par les donateurs de contributions volontaires et les priorités affichées par l'OMS et les fonctions essentielles faisait aussi partie des motifs de préoccupation. Le Directeur régional a été prié d'attirer l'attention du Directeur général sur cette préoccupation. La Région devrait également faire entendre sa voix à ce sujet. Dans le même temps, l'évaluation des performances devrait figurer en bonne place dans la liste des priorités de l'OMS. À cet égard, il est souhaitable de procéder à un examen approfondi des programmes du Bureau régional, des bureaux de pays et des programmes régionaux afin d'identifier les réalisations, les lacunes et les orientations futures. Les sujets présentés au Comité régional pour y être discutés devraient prendre en compte et souligner les implications budgétaires des stratégies proposées. Les documents soumis au Comité régional devraient être très clairs dans leur objet et leur message ; par ailleurs, un modèle et un processus de préparation révisés convenables pourraient être envisagés.

Il a également été pris note du fait que la récession fournissait une bonne occasion de renforcer la coordination et de resserrer les rangs, tant dans les pays qu'à l'OMS. Il est nécessaire de mobiliser des ressources et une équipe spéciale pour visiter les pays, ou d'autres mécanismes, pourraient

être envisagés pour promouvoir cet aspect. L'intérêt affiché par les donateurs et les partenaires dans la Région devrait être examiné et ceux-ci devraient être contactés de manière systématique plutôt qu'en fonction des besoins. Il est maintenant temps de mettre en évidence le rapport coût-efficacité et les avantages pour la santé publique d'une approche globale des soins de santé primaires par rapport à une approche clinique désorganisée, ce qui est en effet de plus en plus reconnu par les États Membres. Le Directeur régional a fait remarquer que les compagnies d'assurance constituaient une bonne source d'informations sanitaires mais que les nouvelles compagnies avaient peu d'expérience et optaient pour les services les moins chers. En outre, le moment est venu de développer le concept de santé spirituelle dans le contexte des modes de vie sains.

Recommandations au Bureau régional

1. Réaliser un examen approfondi des programmes du Bureau régional, des bureaux de pays et des programmes régionaux afin d'en évaluer la performance et d'orienter les futures stratégies.
2. Mettre en place une équipe régionale comprenant des membres des pays, pour promouvoir la mobilisation des ressources issues de la Région.
3. Veiller à inclure les États Membres et les organisations non gouvernementales dans l'élaboration et la présentation des documents techniques du Comité régional.

2. Besoin d'interventions urgentes pour la dengue, une maladie émergente en rapide expansion

La dengue est l'arbovirose qui a la plus forte prévalence dans le monde, jusqu'à 40 % de la population mondiale vivant dans des régions d'endémie. Près des deux tiers de la population mondiale vit dans des régions infestées par les vecteurs de la dengue, principalement *Aedes aegypti*, et environ deux cinquièmes de la population mondiale courent maintenant le risque de contracter la maladie. Ces trente dernières années, la dengue/dengue hémorragique a pris rapidement de l'importance dans la Région, des flambées de dengue ayant été documentées dans les pays bordant le littoral de la mer Rouge et au Pakistan. La surveillance est difficile à mettre en place et à maintenir parce que la dengue est une maladie complexe dont les symptômes sont difficiles à distinguer d'autres maladies fébriles courantes. Les laboratoires jouent un rôle très important dans la surveillance, non seulement pour confirmer les cas mais aussi pour surveiller les sérotypes et les souches en circulation dans la population. L'engagement national est l'élément fondamental permettant de garantir le succès et la pérennité du programme de surveillance de la maladie. La lutte contre la dengue est une responsabilité collective de plusieurs partenaires concernés et non pas uniquement des ministères de la santé.

La stratégie mondiale de lutte antivectorielle met en évidence la surveillance fonctionnelle, la préparation et la lutte contre les moustiques intégrée et sélective avec une participation communautaire et intersectorielle. En l'absence de vaccin sûr, efficace et économique, la lutte antivectorielle demeure la seule méthode valable pour lutter contre la maladie. La réduction à la source (élimination des gîtes larvaires) grâce à la participation communautaire est la stratégie fondamentale pour assurer la lutte de manière durable et sur le long terme. Cependant, la pleine participation des communautés prendra du temps, puisqu'elle s'appuie sur le changement des comportements. Un système de surveillance fonctionnel, doté d'une composante sentinelle, doit être basé sur les laboratoires et être proactif pour fournir une alerte précoce lors d'une épidémie. L'importance d'interventions communautaires, multisectorielles, durables et autonomes dans la lutte contre les moustiques *Aedes* doit être soulignée, outre les mesures prises par le ministère de la santé. Le soutien législatif est essentiel pour assurer le succès des programmes de lutte contre la dengue.

Discussion

Les points suivants ont été soulevés. De nombreuses approches stratégiques proposées pour lutter contre la dengue sont communes à plusieurs maladies. Il importe de ne pas paraître encourager la mise en place d'approches et de programmes verticaux mais de mettre en évidence une stratégie intégrée de lutte contre les maladies et des approches de santé publique, comprenant l'évaluation des risques et la protection contre ces risques, l'éducation sanitaire et environnementale, et la formation aux professions médicales. Les approches familiales et communautaires pertinentes au niveau régional et les plaidoyers en faveur des modifications des comportements et des modes de vie constituent des points essentiels à cet égard. Le concept de programmation sanitaire stratifiée et intégrée pour les maladies prioritaires peut également être envisagé. Les partenaires de l'OMS sont parfois soucieux de promouvoir des stratégies communes aux dépens des besoins régionaux. Le problème actuel auquel fait face la Région en ce qui concerne la dengue est peut-être influencé par l'approche mondiale de la lutte antipaludique, qui met en évidence la lutte antivectorielle, et il est donc important de prendre en compte ce point.

Le manque d'informations épidémiologiques appropriées sur la dengue constitue un problème qui nécessite le renforcement continu des systèmes nationaux d'informations sanitaires. Il est nécessaire de revoir la méthodologie de la surveillance de la maladie et des prévisions pour la dengue et d'envisager des méthodes novatrices basées sur la population. Les capacités en ressources humaines sont toujours insuffisantes dans les domaines nécessaires pour s'attaquer à la dengue, et notamment dans le domaine de l'entomologie. Le cours régional de master mis en place dans ce domaine représente un pas en avant mais il devrait être développé pour permettre l'accès sur mesure aux non-diplômés sur la base de leur expérience. Le diagnostic de la dengue est coûteux et le traitement est insuffisant dans la Région. Il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la mise au point et la production d'outils diagnostiques de faible coût au sein de la Région et à l'amélioration continue des banques du sang. Certains domaines nécessitent une recherche.

Une analyse complète de la situation régionale est nécessaire pour constater les lacunes dans les pays et permettre à ces derniers de cibler les investissements et d'établir des priorités en la matière. Ceci peut également impliquer d'examiner les raisons pour lesquelles la collaboration intersectorielle et intrasectorielle ne fonctionne pas bien dans plusieurs pays. Le message stratégique aux États Membres doit être renforcé pour qu'ils aient une idée très claire des interventions qui se sont avérées efficaces, et de la manière et des emplacements où ces interventions peuvent être mises en œuvre, que ce soit au niveau communautaire, universitaire ou gouvernemental.

Recommandations au Bureau régional

1. Identifier des moyens novateurs et/ou des approches alternatives pour responsabiliser les communautés et les impliquer dans la lutte contre la dengue, y compris la lutte antivectorielle à l'aide d'interventions bien conçues dans les domaines de l'éducation sanitaire, de la promotion de la santé ainsi que d'autres interventions qui augmentent la prise de conscience communautaire de la santé publique et font la promotion du changement de comportement.
2. Souligner la nécessité de recueillir de meilleures données sur l'étendue et la propagation de la maladie, par la réalisation d'enquêtes sérologiques, la promotion de travaux de recherche sur les maladies fébriles et la mise en place de systèmes de surveillance active novateurs, tels que les systèmes de surveillance de la santé publique stratifiés et intégrés.

3. Utiliser la surveillance et d'autres données pertinentes sur la dengue pour démontrer la charge de la maladie, y compris les dépenses catastrophiques encourues durant les flambées par les familles et les ministères de la santé pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge, ainsi que d'autres impacts économiques associés, et de garantir le classement approprié de la lutte contre la dengue parmi d'autres priorités de santé publique concurrentes.
4. Mettre en évidence la mise en place de centres d'excellence pour les fièvres hémorragiques virales, y compris la dengue, afin de renforcer davantage les activités de recherche dans la Région et de fabriquer des kits diagnostiques à bas coût.
5. Souligner la nécessité de former davantage de personnel médical et d'étudiants en médecine à la prise en charge clinique de la dengue/dengue hémorragique et le besoin pour les banques du sang dans les pays concernés de maintenir des stocks de concentrés de plaquettes pour sauver des vies.
6. Souligner en outre la nécessité de renforcer les formations sur mesure en entomologie et lutte antivectorielle.
7. Réaliser des analyses des atouts, faiblesses, opportunités et menaces (AFOM) par pays pour identifier les lacunes.

3. Intensification du PEV dans la Région de la Méditerranée orientale pour atteindre les cibles nationales, régionales et mondiales

Un nombre estimé à 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans est décédé en 2008 dans la Région de la Méditerranée orientale, plus de 20 % de ces décès étant attribués aux maladies pour lesquels des vaccins efficaces sont actuellement disponibles. Ces dernières années, on a constaté une amélioration remarquable de la couverture vaccinale systématique dans plusieurs pays de la Région, et la couverture régionale moyenne par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) a atteint plus de 88 % en 2010. En outre, la Région a obtenu une réduction de 93 % de la mortalité due à la rougeole entre 2000 et 2008. L'introduction de nouveaux vaccins qui permettent de sauver des vies s'est également accélérée au cours des dernières années, le vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) ayant été lancé dans 18 pays, et les vaccins antipneumococcique et antirotavirus dans 8 et 3 pays respectivement.

Malgré ces progrès, environ 1,9 million de nourrissons n'ont pas reçu leur troisième dose du vaccin DTC en 2009, et le nombre d'enfants qui n'ont pas été complètement vaccinés conformément au calendrier vaccinal national est même plus élevé. La cible de l'élimination de la rougeole d'ici à 2010 n'a pas été atteinte et les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité seront menacés si les efforts de lutte contre la rougeole ne sont pas maintenus. L'introduction de nouveaux vaccins représente le défi majeur, notamment pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. En 2010, le vaccin contre le Hib n'a pas été fourni à 34 % de la cohorte annuelle de naissances, et seuls 7 % et 4 % des nourrissons de la Région sont nés dans des pays qui proposent les vaccins antipneumococcique et antirotavirus respectivement dans le cadre du programme national de vaccination.

L'intensification des programmes de vaccination dans la Région doit faire face à plusieurs problèmes. La structure et la capacité gestionnaire des programmes nationaux de vaccination sont insuffisantes et il faut une capacité programmatique plus forte aux niveaux central et périphérique. Les crédits alloués par les gouvernements aux programmes de vaccination sont relativement faibles, et les ressources financières nécessaires pour satisfaire l'évolution des

demandes du PEV, y compris l'introduction des nouveaux vaccins coûteux et la mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole, n'ont pas été trouvées. Par ailleurs, le système actuel de réglementation et d'achat de vaccins dans plusieurs pays n'est pas approprié et des mécanismes plus solides sont nécessaires pour garantir la qualité et la sécurité des vaccins.

Discussion

Les points suivants ont été soulevés. Des mécanismes peu coûteux pour l'achat de vaccins sont importants, notamment pour les pays à revenu intermédiaire qui ne peuvent pas prétendre au soutien de l'Alliance GAVI. Davantage d'importance devrait être accordée à l'achat groupé et au renforcement des capacités nationales et régionales en matière de production de vaccins ; à cet égard, le rôle de soutien joué par l'OMS devrait être mis en évidence. Il est également nécessaire de mettre l'accent sur les occasions de vaccination manquées et sur le rôle joué par les soins de santé primaires. Toutes les interventions concernant la santé et le développement de l'enfant, y compris la vaccination, gagneraient à être intégrées dans un seul programme. L'action de plaidoyer est essentielle pour augmenter la sensibilisation et elle doit cibler non seulement les responsables de la prise de décision mais aussi le grand public, notamment les mères, afin d'augmenter la demande de vaccination. La qualité et la sécurité, y compris la sécurité des injections et l'élimination du matériel d'injection, doivent aussi être mises en évidence. L'introduction de nouveaux vaccins doit être prise en compte dans la couverture vaccinale systématique des pays.

Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination doivent être renforcés par l'augmentation du nombre de membres et l'information régulière de ces membres sur les chiffres relatifs à la couverture, les mises à jour fournies par l'Alliance GAVI et d'autres points pertinents. Les capacités et le statut des administrateurs nationaux du PEV doivent en outre être renforcés, et des liens avec la Stratégie mondiale des Nations Unies sur la santé des femmes et des enfants, la Vision et la Stratégie mondiale sur la vaccination, et la Décennie des vaccins doivent être établis.

Les troubles actuels dans la Région ont un impact sur les programmes de vaccination, notamment avec l'augmentation du nombre des populations vulnérables et le potentiel de flambées épidémiques. Le suivi et l'évaluation doivent être améliorés afin d'obtenir des chiffres fiables pour la couverture, notamment le suivi des tierces parties par des institutions universitaires crédibles au moyen d'enquêtes en population. L'amélioration de la fiabilité des notifications est une condition préalable au renforcement de la vaccination systématique et l'introduction de nouveaux vaccins. Des stratégies et des moyens novateurs pour assurer la mise en œuvre de la politique nationale au niveau des districts sont nécessaires, notamment pour éviter les occasions manquées de maximiser la couverture. Enfin, la sécurité des injections et l'élimination sans danger des seringues doivent être prises en compte dans l'amélioration de l'assurance qualité des programmes de vaccination.

Recommandations au Bureau régional

1. Développer les stratégies visant à atteindre les personnes inaccessibles dans les zones éloignées et difficiles d'accès par le renforcement de l'action au niveau des districts afin d'améliorer la couverture et d'assurer des systèmes de surveillance et d'évaluation adéquats.
2. Souligner la nécessité de renforcer la collecte de fonds régionale, et en particulier préconiser un plus grand soutien de la part des pays à revenu élevé afin d'aider les pays à revenu faible de la Région, et accélérer la mise en œuvre d'un système d'achat groupé de vaccins.
3. Mettre en évidence le rôle joué par l'OMS pour fournir un soutien technique au renforcement des capacités régionales de production de vaccins.

4. Souligner la nécessité de nouer le dialogue avec les médias et de renforcer les programmes d'information, d'éducation et de communication.
5. Souligner le besoin de renforcer les capacités des groupes consultatifs techniques sur la vaccination, et de garantir l'indépendance de ces groupes ainsi que le partage adéquat de l'information avec tous les membres.

4. Orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale

La recherche pour la santé fournit les connaissances nécessaires pour comprendre les préoccupations ainsi que pour connaître l'efficacité des différents services de santé et les besoins futurs du secteur de la santé de manière générale. La recherche en santé est nécessaire non seulement pour comprendre les maladies mais aussi les autres déterminants de la santé, comme par exemple l'éducation, la pauvreté, l'égalité entre les sexes, les droits de l'homme et les changements environnementaux. Pourtant, la recherche en santé demeure insuffisamment financée dans de nombreux domaines, et elle ne répond pas forcément aux besoins des populations. Par ailleurs, la recherche encourt souvent le risque de connaître des réductions financières lors des récessions économiques, même si elle a des avantages sur le long terme et constitue un investissement dans la santé.

La Région passe par une phase de transition, caractérisée par des changements politiques, sociaux, économiques, démographiques et sanitaires ainsi que par des situations d'urgence, d'origine naturelle et causées par l'homme, et par des demandes visant une implication plus importante dans les décisions qui concernent les services. Les pays à revenu élevé dans la Région sont touchés par une charge forte et croissante des maladies non transmissibles et des traumatismes. Les pays à revenu faible et intermédiaire font face à une double charge de morbidité, caractérisée par une augmentation de la charge des maladies non transmissibles et des traumatismes parallèlement à la persistance d'une charge de maladies transmissibles et de malnutrition. Des nouvelles orientations stratégiques sont nécessaires pour la Région à l'appui de la recherche et de son utilisation afin d'améliorer la santé en recourant aux résultats tirés de la recherche pour s'attaquer aux défis continus dans la Région, en prenant en compte les valeurs éthiques. En reconnaissant que l'Organisation se compose du Secrétariat, des États Membres et des partenaires au niveau régional, une collaboration est nécessaire pour mettre en œuvre de telles orientations stratégiques.

Les appels à l'équité de plus en plus nombreux et les fortes attentes concernant une vie meilleure et une amélioration de la santé nécessitent une intensification de la recherche pour guider le processus et rationaliser l'utilisation effective des ressources limitées de manière responsable. Il est nécessaire de promouvoir et de faciliter une culture et un environnement de recherche afin de planifier, concevoir, réaliser des travaux de recherche, d'en diffuser les résultats, de les utiliser et de les traduire dans des politiques et interventions sanitaires. Le Bureau régional occupe une position centrale pour jouer activement le rôle d'organisation phare dans le domaine de la santé en vue d'appeler à la collaboration et de sensibiliser toutes les parties prenantes en matière d'informations sanitaires, de recherche et d'innovation dans une optique de développement sanitaire. Les orientations stratégiques fournissent un cadre souple pour harmoniser la recherche pour la santé menée au Bureau régional avec les États Membres et les partenaires afin de mieux satisfaire les besoins et les priorités de la Région, notamment pour les pays qui passent par des changements et une transition sociale, démographique et politique.

Discussion

La Région doit développer une forte culture de la recherche pour améliorer la recherche en santé. Les exemples de réussite et les meilleures pratiques pour la réalisation de travaux de recherche dans la Région peuvent être diffusés pour créer un changement radical absolument nécessaire. Les responsables politiques doivent être convaincus que la recherche en santé représente un domaine prioritaire, et différentes modalités pour réaliser cette recherche doivent être examinées. La cartographie de la recherche peut être réalisée pour identifier le type de recherche qui doit être effectuée et qui est en cours de réalisation dans la Région, tant dans le secteur public que privé, déterminer si les résultats de la recherche sont utilisés et identifier les domaines nécessitant davantage de recherche. Cette cartographie constituerait une première étape pour produire un plan régional de recherche pour la santé. La Région de la Méditerranée orientale figure parmi les plus mal classées en termes de résultats de la recherche en santé et davantage d'attention doit être accordée à l'impact, aux résultats et à l'application des connaissances.

Des domaines clairs doivent être mis en évidence pour la recherche dans un cadre analytique, plutôt que sous forme d'une liste de sujets de recherche. Quatre ou cinq domaines clés spécifiques pourraient être identifiés, par exemple, pour les conseils de la recherche médicale, et des domaines de recherche intersectoriels pourraient être identifiés pour les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres institutions. Les domaines généraux de recherche pourraient comprendre les maladies transmissibles, les traumatismes dus aux accidents de la circulation, la santé mentale, la médecine du travail, l'intégration des services, le modèle de prestation des soins de santé et son impact sur les soins de santé primaires, la violence et la pauvreté. Au niveau des pays, un plaidoyer est nécessaire pour l'innovation dans les ministères de la santé, le renforcement de la gestion, de la gouvernance et de la responsabilité de la recherche pour la santé et la participation de la société civile dans la recherche.

Il est nécessaire d'identifier qui sera responsable de la réalisation de la recherche - les universités seules ou en collaboration avec les prestataires de soins de santé - et d'établir des méthodes de formation pour ces chercheurs. Il faut également intensifier le renforcement des capacités. Les établissements assurant la formation des médecins et des professionnels de la santé ne produisent pas toujours une recherche de haute qualité et la qualité des documents de recherche est souvent faible car les chercheurs ne disposent pas des outils leur permettant de mener la recherche de meilleure qualité. Après avoir identifié les objectifs et les équipes de recherche impliquées dans les projets, des normes et des cibles doivent être fixées et les besoins des pays doivent être déterminés. La recherche en santé peut être encouragée en décernant des prix et des distinctions. Des indicateurs, basés sur les méthodes standard internationales pour évaluer la recherche, doivent être spécifiés pour évaluer la qualité de la recherche pour la santé réalisée dans la Région.

Recommandations au Bureau régional

1. Encourager le développement d'une forte culture de la recherche, pour la recherche de manière générale et la recherche pour la santé en particulier.
2. Mettre en évidence les exemples de réussite et de meilleures pratiques au niveau régional dans les recherches réalisées pour promouvoir la recherche pour la santé.
3. Continuer de documenter la recherche qui est en cours de réalisation et celle qui a déjà été menée dans la Région et identifier les personnes qui mènent cette recherche dans les secteurs public et privé.
4. Identifier les obstacles qui s'opposent à la production de la recherche de qualité et les domaines pour le renforcement des capacités.

5. S'attaquer aux défis du renforcement des capacités et produire un plan, comprenant les domaines de recherche nécessaires, pour intensifier les efforts multisectoriels dans la Région.
6. Préconiser l'utilisation d'indicateurs standard pour évaluer la production et la qualité de la recherche pour la santé réalisée dans la Région.
7. Évaluer les besoins des pays dans le domaine de la fixation des priorités et la gouvernance de la recherche.

5. Nécessité d'une action concertée en matière de ressources humaines pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Les ressources humaines pour la santé sont de plus en plus considérées comme l'élément individuel le plus important pour les systèmes de santé. La recherche a montré la corrélation positive qui existe entre la densité d'agents de santé et l'amélioration des résultats sanitaires pour les populations. La reconnaissance croissante de l'importance des agents de santé en tant qu'éléments moteurs des systèmes de santé et de l'amélioration des résultats sanitaires pour les populations a créé un environnement mondial favorable pour remédier aux défaillances des ressources humaines pour la santé. Le mouvement mondial visant à accélérer les progrès réalisés sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement intensifie cette dynamique en mobilisant des ressources financières, techniques et scientifiques considérables à l'appui du développement des ressources humaines pour l'action en santé fondé sur des bases factuelles au niveau mondial. La Région a une faible densité moyenne pour les ressources humaines pour la santé et fait face à divers défis et insuffisances. Les pays ont la possibilité d'initier des mesures correctives concertées en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, sur la base d'une stratégie régionale qui servira de cadre pour guider le développement des ressources humaines pour la santé de manière globale, cohérente et durable.

Discussion

Les aspects liés aux personnels de santé tels que les aptitudes, la performance et la répartition doivent être mis en évidence. Davantage d'attention devrait être accordée aux soins de santé primaires, et au rôle des agents de santé communautaires, du personnel auxiliaire et de l'équipe complète de soins de santé dans la prestation de services. Une attention doit aussi être apportée à la recherche de moyens permettant aux médecins d'être plus en phase avec les besoins de la communauté et de développer et maintenir leur intérêt pour les soins de santé primaires. La planification de la production des personnels de santé doit prendre en compte le contexte spécifique du pays, notamment la morbidité prévalente, les besoins du marché du travail, la nature du système de santé et les programmes d'incitations. De tels facteurs ont aussi un impact sur les modalités de formation et de production pour les personnels de santé. Une plus grande priorité doit être donnée à des aptitudes telles que le rôle de mobilisation, la réflexion critique, la communication et la constitution d'équipes. La fidélisation du personnel et la responsabilité sociale doivent aussi être abordées.

La typologie des ressources humaines pour la santé doit être clarifiée. L'Alliance mondiale pour les personnels de santé, par exemple, a identifié trois catégories d'agents de santé : les agents de santé communautaires, les agents de santé intermédiaires et le personnel auxiliaire/de gestion, bien que cette classification ne prenne pas en compte d'autres professionnels de la santé ou les bénévoles. Les plateformes de prestation, le soutien communautaire et la constitution d'équipes représentent d'autres questions importantes concernant les performances des ressources humaines pour la santé. Les concepts de redistribution des tâches par rapport à leur partage doivent être abordés dans le contexte de l'établissement de limites temporelles pour certains rôles et fonctions

selon le temps, et de préférence de l'utilisation de l'option du partage des tâches lorsque ces rôles et fonctions ne sont plus nécessaires.

La qualité des services de soins de santé est mise en danger par la pénurie de spécialistes et de généralistes. Les pays doivent être capables de prévoir les tendances et les futurs besoins en ressources humaines. Les expériences réussies tant au sein de la Région qu'en dehors de celle-ci, telle que l'expérience iranienne en matière d'enseignement de la médecine, doivent être mises en commun. Les normes pour les diplômés doivent être mises en évidence, ainsi que la mise en place de mécanismes pour le suivi des diplômés par les établissements de formation. Les pays doivent accorder davantage d'attention à l'enseignement communautaire de la médecine et à l'approche par équipe. La mise en place d'observatoires régionaux et nationaux des ressources humaines pour la santé a été cruciale pour la collecte d'informations et la production d'éléments d'information sur les personnels de santé et peut être mise en évidence.

Recommandations au Bureau régional

1. Outre la densité des ressources humaines pour la santé, inclure d'autres aspects qualitatifs concernant ces ressources humaines, tels que les aptitudes, la performance et la responsabilité sociale des personnels.
2. Promouvoir l'enseignement communautaire de la médecine, les agents de santé communautaires et les personnels auxiliaires, qui sont essentiels dans la prestation de services et des services communautaires de proximité, sur la base des informations disponibles actuellement.
3. Mettre en évidence le besoin d'une planification de la production des ressources humaines pour la santé afin de prendre en compte le contexte et les besoins spécifiques du pays.
4. Faire référence à la transition épidémiologique, à la modification du profil de la morbidité dans la population de la Région et à l'impact des changements dans les tendances de la morbidité sur la production et la formation des ressources humaines pour la santé.
5. Souligner la nécessité de la formation des personnels de santé pour qu'elle se concentre sur les aptitudes génériques, telles que la direction, la communication et la formation d'équipes, qu'elle soit axée sur les défis à relever et qu'elle encourage la réflexion critique et l'innovation.
6. Faire référence à l'expérience régionale pour aborder le manque d'informations sur les ressources humaines pour la santé au moyen des observatoires nationaux et régionaux de ressources humaines pour la santé.
7. Faire référence aux bonnes pratiques et expériences dans la Région et dans d'autres régions, telles que l'intégration des soins de santé primaires dans la formation des professionnels de la santé et l'utilisation de mécanismes de suivi pour maintenir des liens entre les établissements de formation et les diplômés.

6. Stratégie sur la santé mentale et les toxicomanies dans la Région de la Méditerranée orientale

La santé mentale et son lot de difficultés posent un problème de santé publique inextricablement lié à la qualité de vie, à la productivité et au capital social. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances touchent tous les groupes sociaux et tous les âges. Ils représentent 14 % et 12 % de la charge de morbidité dans le monde et dans la Région, respectivement. La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA55.10) a appelé les États Membres à

soutenir le programme d'action mondial de l'OMS pour la santé mentale qui a abouti au lancement du programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP) en 2010, appelant un renforcement de l'engagement politique et la mise en place d'une infrastructure politique et législative. Les discussions qui ont eu lieu sur la résolution EM/RC57/R3 adoptée en 2010 étaient sans équivoque sur la nécessité de demander l'élaboration d'une stratégie globale en matière de santé mentale afin d'orienter l'action des États Membres, promouvoir la santé mentale et fournir des efforts intégrés à la prévention, au traitement et à la réadaptation des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances.

La stratégie régionale proposée fournit une base pour l'élaboration de stratégies et de plans d'action au niveau national. Les composantes stratégiques comprennent les points suivants : le renforcement des capacités de direction et de gouvernance des systèmes de santé mentale, l'élargissement de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, le renforcement des services spécialisés en santé mentale, l'établissement de priorités pour les prestations aux personnes vulnérables, la prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances, la promotion de la santé mentale, l'augmentation de la recherche locale afin de générer des données fondées sur des preuves et la contribution à sa mise en œuvre.

Discussion

Le problème de la santé mentale devient bien plus important dans la Région du fait des conflits, des catastrophes naturelles et des troubles politiques. Toutefois, les services de santé mentale n'atteignent pas les populations qu'ils sont censés desservir. La violence représente une réalité dans la Région et les pays ont besoin d'informations plus spécifiques sur l'impact à long terme de la violence. Dans des pays tels que l'Afghanistan et la Palestine, les problèmes de santé mentale deviennent pandémiques et un nombre pouvant atteindre 60 % des enfants connaissent des troubles psychosociaux. Le développement dans la petite enfance est important pour la santé mentale et un plus grand investissement dans la santé mentale des mères et des enfants est nécessaire.

La Région ne dispose pas de psychiatres en nombre suffisant et la plupart des professionnels de la santé mentale sont concentrés en milieu urbain. Il est donc nécessaire de trouver des approches novatrices pour aborder ce problème. Celles-ci comprennent le renforcement des capacités de tous les professionnels de la santé pour la prestation de services de santé mentale intégrée aux soins de santé généraux, et l'élaboration d'interventions communautaires pour fournir des soins aux personnes souffrant d'affections mentales dans des milieux moins restrictifs. L'établissement de partenariats public-privé et la mise en place de partenariats avec les organisations non gouvernementales, l'utilisation effective des médias dans l'éducation des populations, l'insistance accrue sur la santé spirituelle et l'incorporation de la santé mentale dans les programmes de santé scolaire peuvent être des mesures efficaces pour la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de mauvaise santé mentale. Une série de problèmes dans la Région doivent être abordés pour combler le fossé entre ce qui est nécessaire et ce qui est disponible afin de réduire la charge des troubles de santé mentale. Des aptitudes en santé mentale pourraient être fournies aux professionnels de la santé qui travaillent dans le système de soins de santé primaires, car malgré les préoccupations, un nombre croissant d'éléments montrent que de nombreux problèmes de santé mentale peuvent être pris en charge de manière efficace par des non-spécialistes ; la majorité de ceux qui recherchent des services de santé mentale ne nécessitent pas d'interventions pharmaco-thérapeutiques, qui ne représentent qu'une des nombreuses interventions pour le traitement des problèmes de santé mentale. Le partage de données d'expérience dans la Région peut être utile à cet égard. Une législation est aussi nécessaire dans de nombreux pays pour protéger les droits des groupes de population vulnérables, les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs familles.

La question des troubles mentaux peut être abordée séparément de celle des troubles dus à la consommation de substances. Toutefois, des liens de causalité inextricables existent entre ces deux types de questions. Elles sont examinées en commun dans les systèmes de classification internationale et les systèmes de santé mentale sont généralement responsables de la fourniture de services liés à l'abus de substances dans les États Membres de la Région. En outre, les troubles mentaux constituent un facteur de prédisposition à l'abus de substances et vice-versa.

Recommandations au Bureau régional

1. Mettre en évidence la nécessité de renforcer l'éducation du public et l'action de plaider par des campagnes médiatiques et d'intégrer des composantes de santé émotionnelle et psychologique dans les programmes de santé scolaire afin de contrer la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale et aux toxicomanies.
2. Souligner l'importance de l'intégration des composantes de santé mentale et toxicomanies dans les services de soins de santé généraux, et du renforcement des capacités de l'ensemble des personnels de santé soutenus par le personnel et les services spécialisés au moyen de la formation, de la supervision et du soutien fourni par l'orientation-recours.
3. Mettre en évidence l'impact des guerres, des conflits et des catastrophes sur la santé mentale des enfants et des adolescents dans les composantes de la stratégie régionale concernant l'instauration et la prestation des soins aux groupes de population vulnérables.
4. Mettre en exergue les questions de santé maternelle et infantile, y compris la formation aux aptitudes parentales, dans la composante stratégique sur la prévention des troubles et la promotion de la santé mentale.
5. Inclure la nécessité de promouvoir des modèles de soins communautaires recourant à une approche multidisciplinaire afin de garantir des soins humains et d'un bon rapport coût-efficacité pour les personnes souffrant de troubles mentaux.
6. Souligner la nécessité pour les États Membres de promulguer/d'actualiser la législation de santé mentale pour faire en sorte que les dispositions de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées soient prises en compte afin de garantir les droits des personnes atteintes d'incapacité et de troubles mentaux.

7. Sujets de discussion lors de la trente-sixième réunion du Comité consultatif régional (2012)

- La dimension spirituelle de la santé
- Le développement dans la petite enfance
- Soins de santé primaires, quel élément manque-t-il ?
- La santé dans toutes les politiques
- Maladie génétique et santé publique
- Le vieillissement actif et la capacité d'adaptation des soins de santé primaires aux besoins changeants
- Les déterminants sociaux de la santé
- L'accélération des programmes de santé pour s'attaquer aux priorités sanitaires
- La santé pendant les crises, les catastrophes et les crises (nombreuses victimes)
- Protection de la santé et technologie de la communication
- Les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé – éléments d'information accumulés et défis restants

- Santé urbaine et initiatives communautaires
- L'état de l'assurance-maladie dans la Région
- Effets de la violence sur la santé mentale
- Vaccins – besoins, achat, achat groupé et renforcement des autorités nationales de réglementation
- Maladies non transmissibles

Annexe 1
Ordre du jour

1. Remarques liminaires
2. Besoins d'interventions urgentes pour la dengue, une maladie en rapide expansion dans la Région de la Méditerranée orientale
3. Intensification du PEV dans la Région de la Méditerranée orientale pour atteindre les cibles régionales et mondiales liées aux objectifs du Millénaire pour le développement
4. Orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale
5. Besoin d'une action concertée en matière de ressources humaines pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale
6. Stratégie sur la santé mentale et les toxicomanies dans la Région de la Méditerranée orientale
7. Sujets de discussion lors de la trente-sixième réunion du Comité consultatif régional (2012)

Annexe 2

Liste des participants

Membres du Comité consultatif régional

Professor Mamdouh Gabr, Secretary-General, Egyptian Red Crescent Society, Cairo, Egypt

Dr Alireza Marandi, President of the Iranian Academy of Medical Sciences, Member of the Parliament and Professor of Pediatrics and Neonatology and Chairman of the Board of Trustees, Society of Breast Feeding, Teheran, Islamic Republic of Iran

Dr Abdul Rahman Al Awadi, President, Islamic Organization for Medical Sciences, Kuwait

S. E. Dr M. Jawad Khalife*, Minister of Public Health, Ministry of Public Health, Beirut, Lebanon

S.E. Mr Ejaz Rahim, Former Federal Minister for Health, Government of Pakistan, Islamabad, Pakistan

Dr Omar Suleiman, President, Development Action Now (DAN), Director Development Technology and Services International (D'TASI), Khartoum, Sudan

S.E. Dr Mohamed C. Biadillah*, Ancien Ministre de la Santé, Rabat, Maroc

S.E. Dr Saad Kharabsheh, Former Minister of Health, Amman, Jordan

Dr Zulfiqar Bhutta, Professor of Paediatrics, Department of Paediatrics, The Aga Khan University, Karachi, Pakistan

Professeur Koussay Dellagi*, Directeur du Centre de Recherche et de Veille sur les maladies émergentes dans l'Océan indien, Sainte Clotilde, Réunion, France

Dr Ali Jaffar Mohamed, Adviser Health Affairs, Supervising the Directorate-General of Health Affairs, Ministry of Health, Muscat, Oman

Professor Peter Hansen, Former Commissioner-General, UNRWA, Diplomat-In-Residence, Fordham University, New York, United States of America

*N'a pas pu participer

Secrétariat de l'OMS

Dr H.A. Gezairy, Directeur régional

Dr M.H. Khayat, Conseiller principal auprès du Directeur régional

Dr A. Assa'edi, Directeur régional adjoint

Dr N. Al Gasseer, Sous-Directeur régional

Dr M. H. Wahdan, Conseiller spécial pour la poliomyélite auprès du Directeur régional

Dr H. Madi, Directeur, Protection et promotion de la santé

Dr J. Mahjour, Directeur, Lutte contre les maladies transmissibles

M. R. Thomas, Directeur, Administration et Finances

Dr I. Abdel Rahim, Directeur par intérim, Développement des systèmes et des services de santé

Dr S. Bassiri, Coordonnateur, Planification, suivi et évaluation des programmes

Dr H. El Bushra, Conseiller régional, Maladies émergentes, Surveillance, Prévision et action en matière de maladies transmissibles

Dr K. Saeed, Conseiller régional, Santé mentale et toxicomanies

Dr N. Teleb, Conseiller régional, Vaccination et maladies évitables par la vaccination

Mme J. Nicholson, Responsable de programme - Édition, graphique et publication

Mme C. Foster, Éditeur/Chargée des rapports

Mme Sam Ward, Éditeur/Éditeur Web

Mme Nermin Salah, Secrétaire principale, Planification, suivi et évaluation des programmes

Mme Doaa Gad, Secrétaire, Planification, suivi et évaluation des programmes