

{loadposition annualreport2013}

Le présent rapport est axé sur les activités majeures qui ont été réalisées l'année dernière en rapport avec les priorités stratégiques dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale qui avaient été approuvées en 2012 par le Comité régional de la Méditerranée orientale. Il s'agit notamment du renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; de la santé de la mère et de l'enfant ; des maladies non transmissibles ; des maladies transmissibles, et de la sécurité sanitaire ; de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ; ainsi que de la gestion et de la réforme de l'OMS ¹. Le rapport présente également certains grands défis auxquels la Région est confrontée actuellement ; défis qui ont, dans certains domaines, suscité de nouvelles attentes pour maintenir les progrès et imposé des priorités concurrentes. J'ai néanmoins le plaisir de mentionner tout particulièrement certaines étapes importantes qui ont été franchies dans les domaines principaux.

Début 2013, une initiative menée en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA qui visait à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, portant respectivement sur la réduction de la mortalité de l'enfant et l'amélioration de la santé des mères, constituait une priorité majeure. Nous l'avons appelée Initiative régionale « Sauver les vies des mères et des enfants » car il s'agissait précisément de ce que nous voulions réaliser. Une réunion de haut niveau à Dubaï (Émirats arabes unis), à laquelle ont participé des ministres de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de la Planification, entre autres parties prenantes, a donné lieu à la Déclaration de Dubaï, qui a été adoptée par la suite par le Comité régional et a fourni à l'ensemble des pays une orientation sur l'action à mener. L'OMS a ensuite collaboré avec neuf pays pour lesquels l'action était jugée prioritaire afin d'élaborer des plans d'accélération complets ; et les activités de financement et de mise en œuvre de ces plans ont débuté.

Inéluctablement, les plans d'accélération sont ambitieux et il est possible que certains des neuf pays ne soient pas en mesure de pleinement mettre en œuvre et réaliser les cibles des OMD. Ils offrent cependant à ces pays une meilleure chance d'effectuer d'ici à 2015 des progrès incontestables et d'entamer le programme de l'après-2015 avec une confiance et un engagement renouvelés. Afin d'entreprendre une action immédiate et de lancer la mise en œuvre des feuilles de route au niveau national, un financement initial a été fourni aux neuf pays à partir des ressources de l'OMS, au cours du deuxième semestre 2013.

Cette initiative a permis de sauver la vie de davantage de mères et d'enfants. Cependant, le niveau de réalisation dépendra sans conteste de l'engagement politique des gouvernements et de leur capacité à traduire cet engagement en actions concrètes. La solidarité et l'appui des autres pays et partenaires de la Région resteront indispensables.

Le Comité régional, ayant érigé en priorité majeure la couverture sanitaire universelle en vue du renforcement des systèmes de santé en 2012, a approuvé une stratégie régionale ainsi qu'une feuille de route dans ce domaine en 2013. La couverture sanitaire universelle, qui accorde une importance particulière à l'équité et à la qualité, focalise désormais l'ensemble de nos activités relatives aux systèmes de santé. La situation actuelle dans la Région en matière d'accès équitable à des soins de qualité acceptable est très variable d'un pays à l'autre. On observe des lacunes dans l'ensemble des pays, et par conséquent, chacun de ces pays doit déployer d'importants efforts pour améliorer cet accès et promouvoir la santé. Notre objectif est de parvenir à des améliorations tangibles dans les trois dimensions clés requises pour la couverture sanitaire universelle – la protection contre les risques financiers, la couverture par les services et la couverture de la population – ainsi que dans les services de prévention et de promotion de la santé. La feuille de route définit entre autres les mesures que les pays peuvent prendre pour réduire les paiements directs effectués par la population pour les soins de santé, et pour adopter une approche multisectorielle en associant les diverses parties prenantes concernées. À la fin 2013, un cadre d'action régional était également en place pour fournir des orientations aux pays quant aux étapes nécessaires au niveau national, et plusieurs pays sont désormais engagés dans cette voie. Il s'agit de progrès concrets et j'espère être le témoin de davantage de réalisations l'année prochaine.

Deux autres étapes importantes ont été franchies en matière de renforcement des systèmes de santé, notamment dans le domaine de l'information sanitaire. Les systèmes d'information sanitaire sont déficients et fragmentés dans de nombreux pays, et il existe de nombreuses lacunes dans tous les pays. Nous avons adopté une approche pratique pour renforcer les systèmes d'information dans la Région en se concentrant sur les trois composantes clés, à savoir la surveillance des risques sanitaires et des déterminants de la santé ; le suivi de la situation sanitaire, notamment au niveau de la morbidité et de la mortalité, et l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Une liste d'indicateurs de base couvrant ces trois composantes clés a été mise au point dans le cadre de discussions approfondies avec les représentants des secteurs concernés des États Membres et sera présentée dans sa version finale à la soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale. Sur la base d'une analyse approfondie de la situation actuelle en ce qui concerne le suivi de chacun des indicateurs de base, une stratégie régionale visant à combler les lacunes et à renforcer les capacités nationales sera également présentée pour examen et approbation lors du Comité régional.

Des évaluations rapides et exhaustives des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, menées en 2013 dans tous les États Membres, ont mis en évidence d'importantes lacunes et insuffisances. La plupart des pays ne fournissent pas de statistiques de mortalité par cause spécifique qui sont essentielles pour évaluer la situation sanitaire et surveiller l'application des engagements internationaux. En collaboration étroite avec les pays

et partenaires régionaux, une stratégie régionale visant à renforcer l'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil a été élaborée conjointement avec les pays ainsi que d'autres parties prenantes et a été approuvée par le Comité régional.

Si elles sont mises en œuvre et pleinement utilisées par les pays, ces deux initiatives serviront non seulement de base au renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux, mais permettront également une meilleure prise de décision et renforceront la planification et le suivi du développement sanitaire au niveau national.

Les progrès accomplis dans d'autres domaines sont lents mais toutefois, d'importants jalons ont été posés en vue de l'élaboration d'orientations complètes à l'intention des pays en ce qui concerne les points suivants : les lois relatives à la santé publique, qui sont en effet obsolètes dans la plupart des pays ; ainsi que le développement des personnels de santé ; une approche stratégique de la médecine familiale ; un meilleur accès aux médicaments et aux technologies essentiels ; et la collaboration avec le secteur privé. Étant donné le rôle important que joue le secteur privé en matière de prestation de soins de santé dans la Région, il est à présent primordial de non seulement veiller à ce qu'une bonne gouvernance et une supervision adéquate du secteur privé soient en place, mais aussi d'impliquer ce dernier dans l'appui fourni à la mise en œuvre des politiques de santé publique ainsi que la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Parallèlement, des travaux préparatoires ont été menés afin d'examiner les expériences à l'échelle régionale et internationale et d'élaborer des orientations pour les pays afin de les aider à renforcer l'intégration de la prévention et de la prise en charge des maladies non transmissibles et des troubles de santé mentale dans les soins de santé primaires. Deux importantes réunions interpays seront organisées à cet effet en 2014.

La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles est absolument cruciale dans notre Région où l'épidémie de maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques provoquent une augmentation rapide de la charge de décès prématurés et ont déjà entraîné une saturation de nombreux systèmes de santé. Après l'élaboration en 2012 d'un cadre d'action sur les maladies non transmissibles, comprenant des résultats ciblés très clairement définis – sur la base de la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 – la priorité est désormais accordée à la mise en œuvre de ce cadre d'action.

Les progrès réalisés dans les pays eu égard à la réduction des facteurs de risque tels que le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité sont insuffisants. Afin d'aider les pays à intensifier leurs efforts, l'essentiel des activités menées en 2013 consistait à fournir des orientations concrètes aux responsables de l'élaboration des politiques quant à la mise en œuvre de mesures ayant fait leurs preuves dans ce domaine, en particulier celles constituant

les « meilleures options ». Des orientations techniques portant sur la réduction de l'apport de graisses et de sel dans l'alimentation ont été élaborées et plusieurs pays ont déjà commencé à les appliquer. En principe, cela devrait avoir un impact notable sur la santé des populations.

J'espère que l'on parviendra à un consensus similaire concernant une approche multisectorielle complète visant à améliorer l'alimentation des enfants. La Région doit accélérer son action dans le domaine de l'activité physique pour l'ensemble des groupes d'âge. De plus, l'année 2013 a été caractérisée par les préparatifs en vue d'un forum multisectoriel global sur l'activité physique qui se tiendra en février 2014. L'attention a également été centrée sur les activités de plaidoyer et la fourniture d'un appui technique aux pays dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac reconnues, notamment les taxes sur le tabac ; mais dans ce domaine également, les progrès ont été lents. Deux pays, le Maroc et la Somalie, n'ont toujours pas ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Les maladies transmissibles ont figuré en tête des questions de santé publique en 2013. Les flambées épidémiques de poliomyélite en République arabe syrienne et en Somalie, ainsi que la circulation prolongée du poliovirus en Afghanistan, et en particulier au Pakistan, sont autant de graves revers pour le programme d'éradication de cette maladie. Cependant, dans une démonstration d'unité et de solidarité appréciée, les États Membres se sont réunis et sont parvenus à un consensus quant à l'action à mener. La déclaration du Comité régional selon laquelle la propagation du poliovirus sauvage constitue une situation d'urgence pour la Région ainsi que l'élaboration du plan d'action régional ont favorisé un engagement positif et une action efficace à court terme afin d'endiguer les flambées. Parallèlement, les travaux en vue de la mise en place du Groupe consultatif islamique ont conduit à un franc soutien de la communauté islamique pour améliorer la sensibilisation afin d'atteindre les enfants dans les districts touchés par l'insécurité où les militants ont interdit la vaccination et ont intimidé et attaqué les agents de santé. Le programme régional d'éradication de la poliomyélite a été sensiblement renforcé sur le plan de l'expertise et de la capacité de riposte aux flambées, notamment par la mise en place en Jordanie d'une unité technique chargée de la lutte contre les flambées. Néanmoins, bien que nous continuions d'œuvrer de manière soutenue avec l'Afghanistan et le Pakistan pour atteindre les enfants dans les zones touchées par l'insécurité, il sera difficile de parvenir à une éradication de la poliomyélite en l'absence de solutions politiques à une situation qui en 2014 conduira à une déclaration sur la poliomyélite comme urgence de santé publique ayant une portée internationale.

L'émergence du nouveau coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), qui a pris de l'ampleur pendant 2013 et au début de 2014, a parfaitement mis en évidence la valeur du Règlement sanitaire international (2005). Les pays touchés par le MERS-CoV ont accordé la priorité à cette question et ont pris des mesures pour investiguer les cas et s'attaquer au problème ; leur action doit être saluée. Cette action ainsi que l'appui technique

soutenu et très coordonné fourni par les trois niveaux de l’OMS ont donné l’exemple qui laisse bien présager de l’avenir de la sécurité sanitaire dans la Région. Tous les États Membres doivent désormais veiller à satisfaire aux principales capacités requises en vue de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international d’ici à juin 2016.

En 2013, la situation humanitaire a également occupé le devant de la scène, avec un nombre sans précédent de personnes ayant besoin d’une assistance humanitaire dans l’ensemble de la Région. Fin 2013, quelque 42 millions de personnes, selon les estimations, dans plus de la moitié des pays étaient touchées par des catastrophes naturelles et des conflits politiques. L’OMS a créé en Jordanie une équipe de soutien pour les situations d’urgence afin d’apporter une réponse unique et consolidée à la crise en République arabe syrienne. Cette équipe a depuis sa création fait l’objet d’un examen et a été élargie afin d’apporter une réponse plus efficace. La situation humanitaire dans la Région constitue un vaste défi pour la santé publique, la prestation de services de santé de base, et la réhabilitation permanente des systèmes de santé. Les communautés locales et les personnes déplacées sont non seulement exposées à un risque, mais les agents de santé et les travailleurs humanitaires ainsi que les établissements de santé sont également de plus en plus ciblés par des attaques. Le manque de financement demeure un défi majeur pour ce qui est de garantir une riposte sanitaire efficace aux situations d’urgence ; il existe cependant des mesures encourageantes qui peuvent être prises pour renforcer les capacités nationales en matière de préparation et de riposte. Il s’agit notamment d’adopter une stratégie de gestion des risques liés aux catastrophes tenant compte de tous les dangers et couvrant l’ensemble des secteurs. Cette approche a été concluante dans plusieurs pays du monde ; cependant, peu de pays de la Région disposent d’une telle stratégie en place et j’espère vivement que nous pourrions faire des progrès dans ce sens.

Enfin, dans le cadre de la réforme de l’OMS, nous avons déployés des efforts concertés pour faire face aux obstacles organisationnels qui entravent la performance de l’Organisation. L’examen structurel ainsi que la réorganisation se sont poursuivis aux niveaux régional et national, en vue de renforcer nos activités techniques, et des mesures administratives ont été mises en place pour renforcer la performance gestionnaire et le respect des règles et règlements de l’OMS. Garantir la présence du personnel voulu, là où l’Organisation en a besoin et en temps opportun constitue un véritable défi. La situation sur le plan de la sécurité dans la Région a mis en échec la capacité à attirer et à retenir les qualités et compétences dont l’Organisation a besoin dans le contexte actuel particulièrement difficile. Nous nous attaquons actuellement à ce problème qui cependant exige des solutions plus réfléchies que celles dont nous disposons actuellement.

Le renforcement de la coopération technique avec les pays constitue une composante clé de la réforme de l’OMS adoptée par l’Assemblée mondiale de la Santé en 2013. À cet égard, une réalisation importante a été le passage de la planification traditionnelle à la planification selon

une logique ascendante pour l'exercice 2014-2015. La Région a été la première à utiliser cette approche au deuxième semestre 2013 en consultation étroite et approfondie avec les États Membres au plus haut niveau de l'élaboration des politiques. Dans le cadre de la planification budgétaire, nous nous sommes concentrés sur les priorités du douzième programme général de travail. Dix programmes prioritaires en moyenne ont été ciblés pour l'exercice, ce qui s'est traduit par l'augmentation des ressources disponibles pour chacun des programmes, et aura, j'ose espérer, un véritable impact sur les activités choisies. Le nombre de plans de travail résultant de cet exercice représentait près de la moitié de celui de l'exercice 2012-2013 pour l'ensemble de la Région, y compris les programmes de pays. Le travail de collaboration approfondi avec les États Membres pour les missions conjointes d'examen et de planification des programmes biennales, menées auparavant sur plusieurs jours, a été étendu sur plusieurs mois, aboutissant à des visites de haut niveau sur deux jours dans les pays en vue de tenir des discussions stratégiques. J'ai moi-même personnellement mené cinq visites de ce type et les autres ont été conduites par les différents directeurs du Bureau régional.

Dans l'ensemble, je suis en mesure de faire état de progrès satisfaisants dans des domaines spécifiques de la collaboration de l'OMS avec les États Membres en 2013 par le biais d'approches innovantes et de l'intensification de l'action, en particulier dans les domaines de l'élaboration de stratégies, de l'orientation technique en vue de traduire les plans en interventions spécifiques, ainsi que poser les jalons pour aller de l'avant. Parallèlement, des crises sans précédent et des événements sur le terrain nous ont souvent freinés, ainsi que les États Membres. Ainsi, les progrès se sont ralentis dans certains cas et, inévitablement, l'attention et les ressources se sont portées sur d'autres priorités. Dans l'ensemble de nos activités, il est manifeste que des résultats positifs en matière de santé publique se situent dans le contexte plus large du développement social et politique. Dans chacun des domaines prioritaires stratégiques que j'ai évoqués, le secteur de la santé ne représente qu'un seul acteur. La couverture sanitaire universelle, le succès des soins de santé primaires, la prévention des facteurs de risque et les maladies non transmissibles, la promotion de la santé, la sécurité sanitaire ainsi que la préparation et la riposte aux situations d'urgence requièrent la création de partenariats au sein du gouvernement et par delà.

Une attention particulière a été accordée à ce contexte plus vaste en 2013 dans plusieurs programmes. Nous nous sommes efforcés d'établir le contact avec d'autres secteurs au sein du gouvernement, par exemple en ce qui concerne les progrès en matière de prévention des maladies non transmissibles où nous avons impliqué les ministères chargés de la Planification, du Transport, de l'Éducation, des Affaires étrangères, du Sport, de l'Intérieur et des Finances. Une approche similaire a été suivie dans les activités de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé et l'information sanitaire. Nous avons également cherché à impliquer les acteurs non gouvernementaux de la société civile, les institutions des Nations Unies et d'autres parties prenantes. La stratégie régionale pour les cinq prochaines années sur la santé et l'environnement, approuvée par le Comité régional, témoigne particulièrement du caractère multisectoriel de la santé publique. Il n'existe pas de substitut à des objectifs clairs à long terme

articulés dans le cadre de plans de développement nationaux à long terme et traités en coordination avec l'ensemble des secteurs et parties prenantes, y compris la société civile.

Enfin, il est évident que de nombreux défis sanitaires auxquels la Région est confrontée bénéficieraient davantage d'une plus grande sensibilisation aux questions de santé, du développement de la diplomatie sanitaire et d'un débat social et politique constructif. Un nombre croissant de défis sanitaires auxquels nous assistons ne peuvent plus être réglés uniquement au niveau technique ; ces défis exigent en effet des négociations et des solutions politiques aux niveaux mondial, bilatéral et national. La diplomatie sanitaire revêt une importance particulière pour notre Région car les nombreux problèmes de développement auxquels elle est confrontée ont directement trait à la santé, et aussi car la Région est touchée de manière disproportionnée par les crises humanitaires. Il est essentiel qu'ensemble nous poursuivions nos activités de sensibilisation et de renforcement des capacités en matière de diplomatie sanitaire dans les États Membres.

Ala Alwan

Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

¹ Cinq annexes du présent rapport concernant la structure du Bureau régional, la dotation en personnel, les réunions, les publications et les centres collaborateurs peuvent être consultées sur le site Web du Bureau régional à l'adresse suivante :

[//www.emro.who.int/about-who/annual-reports/](http://www.emro.who.int/about-who/annual-reports/)

Friday 26th of April 2024 07:49:51 PM