

{loadposition annualreport2013}

## **Couverture sanitaire universelle**

En 2013, l'OMS a plaidé auprès de ses États Membres en faveur d'une progression vers la couverture sanitaire universelle afin d'élargir la couverture de la population, de garantir la disponibilité et l'accessibilité des services de santé nécessaires et d'améliorer la protection financière des bénéficiaires des services de soins de santé. La transition vers la couverture sanitaire universelle a non seulement permis aux États Membres d'accélérer les progrès, mais elle a également fait apparaître les lacunes et les défis concernant les différentes composantes des systèmes de santé qu'il faudra prendre en compte pour accélérer cette transition.

Lors de sa soixantième session, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a tenu des discussions sur les défis et les opportunités concernant la progression vers la couverture sanitaire universelle et a approuvé une vision, une stratégie et une feuille de route (EM/RC60/R.2) pour les États Membres. Des profils synthétiques succincts des systèmes de santé ont été préparés pour chaque pays, offrant un aperçu de la performance du système de santé ainsi qu'une brève présentation des défis et des priorités pour le renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Un évènement international a par la suite été organisé au cours duquel de hauts représentants de vingt pays de la Région ainsi que des experts et partenaires de développement internationaux et régionaux, tels que la Banque mondiale, ont approuvé un cadre d'action qui orientera le soutien qui sera apporté aux pays dans leur progression vers la couverture sanitaire universelle. Parmi les activités visant à renforcer les capacités des systèmes de santé pour réaliser la couverture sanitaire universelle figurent des séminaires-ateliers pour le groupe sous-régional du Conseil de coopération du Golfe, les pays du G5, ainsi que les pays pouvant bénéficier du soutien de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

Les activités menées en 2014 et au-delà seront axées sur l'appui aux États Membres pour la mise en œuvre du cadre d'action et sur l'évaluation des progrès accomplis par les pays en ce qui concerne la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

## **Financement de la santé**

Comme indiqué dans le rapport annuel de l'année dernière, la Région se caractérise par des paiements directs représentant une part élevée des frais de santé, ce qui constitue un obstacle majeur à la transition vers la couverture sanitaire universelle. De nombreux pays appartenant aux trois groupes de la Région<sup>2</sup> n'ont toujours pas de vision claire quant à la manière d'améliorer leurs systèmes de financement de la santé. Il existe une méconnaissance des concepts de financement de la santé ainsi qu'un manque de capacités pour la conduite d'études et l'élaboration d'outils de financement de la santé ; il s'agit en particulier des comptes nationaux de la santé, de l'analyse organisationnelle en vue de l'amélioration et du renforcement du financement de la santé (OASIS), des enquêtes sur les dépenses de santé des ménages et de l'utilisation des services, des études sur le rapport coût-efficacité et enfin de l'application de ces outils pour servir de base à la prise de décision.

Plusieurs activités ont été organisées afin de renforcer les capacités nationales et régionales en matière de promotion des concepts et d'utilisation d'outils de financement de la santé en vue de mobiliser les pays autour d'un débat sur le renforcement des systèmes nationaux de financement de la santé. Les expériences mondiales en matière de progrès vers la couverture sanitaire universelle ont été partagées lors de la réunion de haut niveau consacrée à l'accélération des progrès en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Plus de 100 délégués y ont participé, dont des ministres de la Santé et des responsables de l'élaboration des politiques, des partenaires de développement, des organisations de la société civile et des experts mondiaux. Début 2013, un séminaire de haut niveau a été organisé sur les options de financement des soins de santé dans la Région, suivi d'une réunion sous-régionale sur le financement de la santé pour les États Membres du Conseil de coopération du Golfe, qui comprend les pays du groupe 1. Entre autres questions, le cas particulier des non-ressortissants a fait l'objet de discussions et des solutions ont été proposées sur la manière de leur fournir une couverture. Deux activités de renforcement des capacités régionales sur les comptes nationaux de la santé et l'établissement des coûts grâce au logiciel OneHealth, outil d'estimation des coûts, ont été organisées. De plus, des séminaires-ateliers sur le financement de la santé spécifique à certains pays ont été organisés dans trois pays, et le Maroc a apporté son soutien pour l'organisation d'une conférence sur les systèmes de santé nationaux visant à élaborer une vision pour les futurs systèmes de santé. Plusieurs documents d'orientation ont été élaborés sur des sujets clés relatifs à la couverture sanitaire universelle, notamment son caractère multisectoriel et le rôle des stratégies d'achat.

Il reste certes encore beaucoup à faire dans ce domaine. Il est prévu en effet de renforcer les capacités techniques de l'OMS en matière de financement de la santé afin de pouvoir fournir des conseils aux États Membres et de renforcer leurs capacités en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de financement de la santé efficaces pour réaliser la couverture sanitaire universelle.

## **Gouvernance de la santé**

L'amélioration de la gouvernance de la santé reste un problème majeur pour l'ensemble des pays, alors qu'ils tendent vers un renforcement de l'équité et de la justice en matière de prestation de soins de santé, l'actualisation des lois relatives à la santé publique et l'amélioration de la responsabilisation. Le droit à la santé – ou la santé en tant que droit de l'homme – ne constitue pas encore un élément essentiel de l'élaboration des politiques. La nécessité de renforcer les capacités en matière de diplomatie sanitaire et de renforcer la coordination avec la politique étrangère et d'autres secteurs est de plus en plus apparente car la santé assume un rôle dont l'importance est croissante dans le programme de développement mondial. Le deuxième séminaire régional sur la diplomatie sanitaire a été organisé à l'intention de responsables des affaires étrangères et de la santé dans le but d'encourager la coordination entre les deux secteurs pour faire face aux défis sanitaires qui requièrent des solutions et des compétences politiques. Dans le cadre du soutien en vue de l'amélioration de la gouvernance, de la responsabilisation et de la transparence, des évaluations ont été organisées dans douze pays afin de mieux comprendre le rôle du ministère de la Santé en matière d'élaboration de politiques et de planification. Quatre pays ont bénéficié d'un appui technique pour l'examen de leurs politiques et stratégies nationales respectives de santé. Deux outils d'évaluation ont été élaborés pour soutenir le développement des systèmes de santé. Le premier a été utilisé pour évaluer la situation en matière de droit à la santé dans quatre pays, et le deuxième visait à évaluer la législation relative à la santé publique dans cinq pays. Une réunion d'experts a permis d'identifier les lacunes des lois relatives à la santé publique dans la Région et d'encourager des actions pour y remédier, notamment la mise en place d'un réseau régional d'experts en droit de la santé publique. Les activités se poursuivront en 2014 et au-delà afin d'élaborer des orientations claires pour les pays en matière de renforcement de la législation sanitaire. En 2014, une attention particulière sera accordée à la prévention des maladies non transmissibles.

Les crises politiques et les troubles sociaux que connaissent de nombreux pays de la Région sont particulièrement préoccupants et ils ont entraîné une prédominance des activités d'urgence dans le secteur de la santé. Cette situation a contribué à affaiblir davantage les institutions gouvernementales dans certains pays et à réduire leur capacité à renforcer et à améliorer la prévisibilité de l'assistance extérieure, ainsi que leur alignement et leur harmonisation avec les priorités du gouvernement.

## **Développement des personnels de santé**

Parmi les difficultés majeures auxquelles sont confrontés les pays dans le domaine du développement des personnels de santé figurent la pénurie et la mauvaise répartition des effectifs, en particulier des personnels infirmiers, des sages-femmes et des auxiliaires de santé ainsi que la formation, la formation continue et la fidélisation de professionnels compétents. Dans plusieurs pays des groupes 2 et 3, on observe une faible performance des systèmes de gestion des ressources humaines ainsi qu'une coordination insuffisante en matière de développement des personnels de santé. La nécessité de veiller à ce que les migrations, déplacements, droits et obligations des personnels de santé soient en conformité avec le Code

de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé constitue une préoccupation majeure pour l'ensemble de la Région.

Alors que les lacunes en matière de développement des personnels de santé sont indéniables, les solutions pour y faire face ne sont pas toujours manifestes pour les États Membres. Afin de relever ce défi, des activités ont été lancées en 2013 en vue d'élaborer une stratégie complète visant à aider les pays à mettre en œuvre des approches efficaces pour ce qui concerne la production, la répartition, la formation et la fidélisation des professionnels de santé. Cette stratégie, qui sera fondée sur un examen des expériences à l'échelle régionale et internationale, fera l'objet de discussions lors d'une réunion interpays en 2014.

Il ressort clairement de la collaboration étroite avec les pays que la plupart des États Membres ne disposent pas de capacités suffisantes en matière de santé publique. Le soutien aux pays dans ce domaine particulier constitue une priorité pour le Bureau régional. Les expériences et les compétences en santé publique sont indispensables au développement sanitaire national. Une consultation régionale a permis de passer en revue les options pour renforcer les capacités en santé publique, et de mener des discussions sur les moyens d'élaborer un programme régional de leadership en matière de santé publique, et d'améliorer la qualité de la formation en santé publique, abordant la question de la dichotomie entre l'enseignement et la pratique, et enfin d'améliorer l'investissement dans la recherche en santé publique. Nous collaborons désormais avec d'autres institutions internationales de santé publique afin de mettre en place un programme de leadership en matière de santé publique destiné aux administrateurs de santé publique de niveau intermédiaire dans les États Membres, à compter de 2014.

Les soins infirmiers et obstétricaux sont une autre question qui réclame une attention accrue. Une consultation sur la formation des personnels infirmiers a été organisée afin de passer en revue et d'actualiser les normes régionales en matière de formation des personnels infirmiers et des sages-femmes, et d'élaborer un cadre régional en vue d'une spécialisation en soins infirmiers. Un prototype de programme d'enseignement pour la formation en soins infirmiers avant l'emploi et un prototype de programme avancé pour une spécialisation, dans le cadre d'une formation supérieure en soins infirmiers psychiatriques ont été élaborés.

L'OMS a apporté un soutien au renforcement des capacités nationales dans des domaines tels que le leadership et la gestion pour les personnels infirmiers et les sages-femmes, et dans la manière de réaliser des projections des effectifs de santé.

La réglementation en matière de soins infirmiers et obstétricaux a été renforcée dans trois pays. En Afghanistan, un plan national stratégique des ressources humaines pour la santé et un plan stratégique destiné aux dix instituts des sciences de la santé en vue de la promotion du développement pédagogique pour les soins infirmiers et obstétricaux, les sciences paramédicales et de l'augmentation de la production ont été finalisés.

Quatre-vingt-quatorze (94) boursiers de pays de la Région ont bénéficié du programme régional de bourses d'études.

Nous estimons que ces dernières années, il n'a pas été accordé suffisamment d'attention aux activités de l'OMS en matière de renforcement de la formation médicale, malgré les importants défis auxquels sont actuellement confrontés les pays dans ce domaine. Dans le cadre des efforts d'intensification, nous devons dans un premier temps mener une analyse exacte de la situation, identifier les obstacles et parvenir à un consensus quant aux priorités. Ainsi, une importante étude sur la formation médicale dans les pays de la Région a débuté, en coordination avec la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine. Cette étude a pour objectif d'examiner la qualité et la pertinence des programmes de formation médicale dans l'ensemble de la Région, d'échanger des informations sur les meilleures pratiques et d'identifier les domaines à améliorer. Nous prévoyons de fournir des orientations stratégiques claires dans ce domaine d'action en 2014.

Lors du troisième Forum mondial des ressources humaines pour la santé, quatorze États Membres ont pris des engagements et ont convenu de surveiller les progrès accomplis dans ce domaine et d'en rendre compte. Ce forum était organisé par l'Agence mondiale pour les personnels de santé, dont l'OMS abrite le siège.

## **Technologies et médicaments essentiels**

L'accès aux produits médicaux, notamment les médicaments, les vaccins, les produits sanguins, les diagnostics et les dispositifs médicaux essentiels, demeure un problème qui pour beaucoup de pays est amplifié par l'incapacité à faire pleinement appliquer l'utilisation de médicaments génériques de qualité garantie, l'usage non rationnel des médicaments, ainsi que par l'inefficacité des systèmes d'achat et de distribution. De plus, les pays n'ont pas pleinement utilisé les outils disponibles (tels que l'outil d'évaluation des technologies de la santé) leur permettant de prendre des décisions éclairées quant aux investissements dans la technologie de la santé. La nécessité de renforcer les autorités nationales de réglementation dans la plupart des pays découle des défis qui se posent dans le domaine des médicaments essentiels et des technologies de la santé.

Des mesures importantes ont été prises pour faire avancer l'utilisation de l'évaluation des technologies de la santé dans la Région avec notamment l'organisation d'une réunion interpays sur le sujet à laquelle ont participé dix-huit pays. La réunion a donné l'impulsion pour la mise en place d'un réseau composé d'experts régionaux et internationaux de l'évaluation des technologies de la santé ainsi que la mise en œuvre de programmes nationaux et la cartographie des ressources existantes aux niveaux national et régional dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé.

Les documents de politique pharmaceutique nationale ont été mis à jour dans deux pays, et dix-huit pays ont vu leurs capacités renforcées pour mener des enquêtes visant à évaluer le secteur pharmaceutique national en utilisant la Phase II de la méthodologie de l'OMS.

Les activités visant à améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé comprenaient notamment le renforcement des capacités de réglementation. Des formations ont été organisées pour quelques pays en 2013 ; cependant, ce domaine exige d'importants efforts de la part de l'OMS en vue de renforcer le soutien technique aux États Membres en 2014 et au-delà. Le renforcement des capacités s'est poursuivi dans le cadre du programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique de l'OMS.

## **Prestation de services intégrée**

Les trois groupes de pays sont confrontés à des défis différents dans leurs systèmes de santé. Les principaux problèmes rencontrés dans la prestation de services sont l'élargissement de l'accès, l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement des systèmes d'orientation-recours. En plus de la nécessité d'améliorer la formation, le déploiement, la répartition et le développement des personnels de santé, il faudra renforcer les capacités des prestataires de soins de santé en matière de gestion des ressources financières et humaines. Les mauvaises capacités de gestion se doublent de l'absence d'une véritable autonomie des hôpitaux et de partenariats public-privé.

La qualité des soins et le niveau de sécurité des patients doivent être améliorés. Des études menées dans certains pays ont démontré que la prévalence des effets indésirables atteignait 18 % des hospitalisations.

Plusieurs études visant à mieux comprendre les défis de la prestation de services de santé

dans les pays ont été menées. Et pour la première fois, une analyse régionale du secteur de santé privé a été menée et présentée lors des sessions de travail préalables au Comité régional. Une évaluation des principales caractéristiques des opérations générales, des structures de contrôle interne et des aspects de la prestation de services des hôpitaux du secteur privé a été achevée dans tous les pays. Les résultats de l'évaluation indiquent que dans la Région, la durée moyenne d'hospitalisation d'un patient est de près de cinq jours (comprise entre trois et huit jours) et le taux moyen d'occupation des lits d'hôpitaux est de 85 % (33 – 100 %). Une étude cartographique sur l'accréditation des institutions de soins de santé a également été menée dans la Région.

Plusieurs outils et lignes directrices ont été élaborés ou actualisés. Il s'agit notamment d'une approche conceptuelle et stratégique pour la mise en place de programmes de médecine familiale ; de lignes directrices visant à intensifier le programme des agents de santé communautaires dans les pays, en tant qu'approche pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; de lignes directrices pour la mise en place de programmes de soins de santé à domicile pour les personnes âgées ; et d'un manuel sur la réduction des risques de catastrophes dans la communauté, qui a été élaboré en collaboration avec le programme régional sur les situations d'urgence et l'action humanitaire. De plus, l'outil d'évaluation de la sécurité des patients a été révisé et un programme de formation sur la sécurité des patients destiné aux écoles de médecine a été traduit en arabe et largement diffusé.

Tous les pays ont besoin d'un appui pour mettre en place et maintenir des programmes de médecine familiale efficaces. On accordera la priorité à ce domaine en 2014 par le biais d'une évaluation de la situation actuelle en matière de médecine familiale dans les pays de la Région ainsi que d'un examen des expériences à l'échelle internationale et l'élaboration d'approches visant à renforcer la médecine familiale en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle.

## **Systèmes d'information sanitaire**

En ce qui concerne les systèmes d'information sanitaire dans la Région, la situation est très variable. En effet, dans de nombreux pays, il existe plusieurs domaines nécessitant d'être renforcés, notamment les politiques et la législation, les ressources humaines et matérielles, des indicateurs de surveillance et d'évaluation, et enfin les compétences pour collecter, analyser et diffuser des informations précises et à jour afin de servir de base à la prise de décisions. Suite à l'adoption en 2012 de la résolution EM/RC59/R.3 sur le renforcement des systèmes de santé, des efforts concertés ont été déployés afin d'aider les pays à améliorer leurs systèmes d'information sanitaire. Une analyse de la situation en ce qui concerne l'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil a été conduite dans l'ensemble des pays au moyen d'une approche d'évaluation rapide visant à identifier les lacunes et les défis principaux. Les résultats de cette évaluation ont fait l'objet de discussions lors d'une réunion régionale de parties prenantes ayant pour objectif de parvenir à un consensus quant aux

moyens permettant d'améliorer le niveau et la qualité de l'enregistrement des naissances et des décès. Des évaluations complémentaires approfondies ont été réalisées dans près de la moitié des pays, et les résultats ont été utilisés pour élaborer une stratégie en vue du renforcement de l'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, qui a été approuvée par le Comité régional (EM/RC60/R.7).

Afin d'aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire, une liste essentielle d'indicateurs qui couvre les risques sanitaires et les déterminants de la santé, la situation sanitaire et les performances du système de santé a été élaborée. Des discussions ont eu lieu à ce sujet lors d'une réunion interpays et l'initiative consistant à disposer d'une liste convenue d'indicateurs a par la suite été approuvée par le Comité régional. La situation sanitaire actuelle dans les pays a été examinée par rapport à chacun des indicateurs de base, en termes de recueil de données, de production de données, d'analyse, de diffusion et d'utilisation en vue de l'élaboration de politiques et de l'évaluation. Les lacunes mises en évidence dans ces domaines feront l'objet de discussions lors d'une réunion interpays prévue en 2014. Un Observatoire régional de la santé a été lancé afin de veiller à ce que toutes les informations sanitaires soient accessibles et utilisées pour une meilleure planification tant au niveau régional que national ; et cette liste essentielle d'indicateurs en fera partie. Certains États Membres ont, à maintes reprises, signalé des différences entre les estimations de la mortalité maternelle et infantile produites par les institutions des Nations Unies et les chiffres enregistrés au niveau national. Afin de réduire les défauts de concordance et de veiller à ce que le processus de consultation avec les autorités nationales soit mené de manière transparente et en temps opportun, une réunion s'est tenue avec les pays sur les estimations de la mortalité maternelle et infantile produites par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour la surveillance des objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5.

## **Cybersanté**

À l'heure actuelle, la cybersanté n'est que très peu utilisée dans les systèmes de santé de la Région. Des stratégies nationales concernant la cybersanté doivent être élaborées afin de relever les défis financiers auxquels sont confrontés les systèmes de santé, et de faire face à la demande croissante d'efficacité et aux attentes plus grandes des citoyens. Dans sa résolution (WHA66.24), l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les États Membres à élaborer des politiques nationales et à prévoir des services de cybersanté appropriés ainsi que la mise en œuvre de normes relatives aux données de santé dans leur pays.

Alors que plusieurs pays ont lancé diverses initiatives dans différents domaines, il existe des lacunes reconnues en ce qui concerne les capacités nationales à gérer la mise en œuvre de stratégies et de politiques nationales. L'adoption et la mise en œuvre de normes relatives aux données de santé progressent lentement et l'absence de réseaux nationaux pour soutenir la circulation de l'information au sein du système de santé constitue un obstacle au



développement de la cybersanté.

Les principaux aspects à prendre en considération dans l'élaboration d'une stratégie nationale ont été mis en évidence lors d'une réunion régionale au cours de laquelle l'initiative HealthNet visant à mettre en place des réseaux nationaux de santé dynamiques, fiables et opérationnels a été lancée. Le Bureau régional a assuré la coordination avec les points focaux nationaux afin d'achever une enquête sur la cybersanté et l'innovation dans la santé de la femme et de l'enfant menée par l'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Une analyse préliminaire indique que deux des neuf pays concernés ont partiellement mis en œuvre des politiques nationales de cybersanté, qui à présent doivent être actualisées ; sept pays disposent d'au moins un système d'information électronique pour recueillir et notifier les données sanitaires au niveau du district ; et enfin trois pays dotés d'initiatives majeures consacrées à la santé des femmes et des enfants soutenues par la cybersanté.

---

<sup>2</sup>Les pays ont été répartis en trois grands groupes selon les résultats en matière de santé dans la population, les performances du système de santé et le niveau des dépenses de santé : Groupe 1 : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Koweït, Oman et Qatar ; Groupe 2 : Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, République arabe syrienne, Territoire palestinien occupé, Tunisie ; Groupe 3 : Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen.

Friday 26th of April 2024 08:58:18 PM