

{loadposition annualreport2014}

J'ai le plaisir de présenter mon rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale qui couvre l'année 2014 et le début de 2015. Comme les deux dernières années, le rapport est centré sur les priorités stratégiques approuvées par le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale lors de ma prise de fonctions en 2012. Les priorités stratégiques sont les suivantes : renforcement des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle ; santé de la mère et de l'enfant ; prévention et maîtrise des maladies non transmissibles ; sécurité sanitaire et lutte contre les maladies transmissibles ; et préparation et riposte aux situations d'urgence. En même temps que les cinq priorités stratégiques qui représentent les principaux défis auxquels la Région est confrontée en matière de développement sanitaire, une attention particulière a été accordée à la réforme gestionnaire, l'amélioration des procédures administratives et au renforcement de la conformité et de la transparence.

Au cours de l'année écoulée, les activités de l'OMS ont continué d'être dominées par la recrudescence des situations d'urgence et humanitaires dans plusieurs pays. L'ampleur des crises dans la Région est sans précédent. On estime à 58 millions le nombre de personnes qui sont désormais touchées par ces différentes crises, dont 16 millions de réfugiés et de personnes déplacées dans leur propre pays. L'OMS a soutenu des actions humanitaires aiguës en Iraq, en Jordanie, au Liban, en Libye, en Palestine, en République arabe syrienne et au Yémen, tout en maintenant ses efforts, avec les partenaires, en vue de renforcer la résilience des systèmes de santé dans les pays se trouvant dans des situations d'urgence prolongées et complexes. La destruction des établissements de santé, le manque d'accès à de nombreuses zones pour maintenir une quantité suffisante de fournitures médicales afin de fournir des soins aux patients atteints de maladies aiguës ou chroniques, et la fuite des personnels médicaux et de leur famille ont eu un impact majeur sur la capacité de certains pays à maintenir ces services. Si certains donateurs ont poursuivi leur engagement humanitaire et leur généreux soutien, le manque de financement durable constitue un obstacle majeur à notre capacité, ainsi qu'à celle de nos partenaires, à maintenir une riposte adéquate. En 2015, cette situation a entraîné l'arrêt des programmes et des activités de santé en Iraq et menace également la suspension des services et des programmes de santé dans d'autres pays.

Nous avons néanmoins continué d'intensifier notre appui à mesure que les crises prenaient de l'ampleur. L'OMS a facilité la livraison de médicaments et de fournitures médicales à des hôpitaux et établissements de santé à Gaza, pendant et après le conflit de 2014 et a dirigé le groupe santé dans le cadre de l'évaluation conjointe du secteur de la santé avec les partenaires. En Iraq, le bureau OMS de pays a été renforcé par l'affectation de membres du personnel international supplémentaires dans tous les domaines d'expertise et des centres d'activités et/ou points focaux sont désormais établis dans 19 provinces. Dix cliniques mobiles ont été établies dans le nord de l'Iraq et, depuis mai 2015, 3,5 millions de personnes ont bénéficié d'un accès direct à des médicaments et matériels médicaux essentiels, et plus de cinq

millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite. En République arabe syrienne, l'OMS a adopté une approche novatrice en faveur d'une collaboration avec divers partenaires pour garantir l'accès aux zones difficiles d'accès. Plus de 13,8 millions de traitements médicaux ont été distribués, dont un tiers sont allés aux zones difficiles d'accès et, l'OMS a également mobilisé plus de 17 000 agents de santé pour mener des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole. Au Yémen, suite à l'escalade du conflit, l'OMS a distribué 181 tonnes de médicaments et de fournitures médicales et plus de 500 000 litres de carburant entre mars et fin juillet 2015 et a fourni des kits pour l'eau potable et l'assainissement en vue de maintenir le fonctionnement des infrastructures et établissements de santé pour les communautés et les personnes déplacées.

Le Comité régional a approuvé la nécessité de renforcer la préparation aux situations d'urgence ainsi que l'action de riposte par le biais d'une approche prenant en compte tous les risques. Fin 2014, 19 pays avaient reçu un soutien pour réviser leurs plans nationaux, en vue d'adopter l'approche complète, et deux pays ont à présent finalisé ces plans. En collaboration étroite avec la Cité humanitaire internationale de Dubaï, l'OMS a désormais conclu un accord avec les Émirats arabes unis afin d'établir un centre spécialisé pour la logistique et les opérations humanitaires de l'OMS, qui permettra l'approvisionnement et la mise à disposition de fournitures médicales et de matériel aux pays connaissant des situations d'urgence dans la Région et ailleurs. Le fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence a été mis en place. Il sera financé à hauteur de 4,9 millions de dollars US pour l'exercice 2016-2017, soit 1 % du budget de pays de l'OMS, et sera ouvert à d'autres contributions volontaires. Un soutien a été fourni au développement des capacités des points focaux pour l'action d'urgence et se poursuivra chaque année à mesure que nous continuerons d'accroître la liste régionale d'experts formés pouvant être mobilisés rapidement dans les situations d'urgence.

Suite aux discussions et résolutions lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, dans le sillage de la flambée de maladie à virus Ebola en 2014, et eu égard à la réforme et au renforcement des capacités de l'OMS en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence, nous avons effectué un examen étroit de nos capacités dans ces domaines. En conséquence, nous avons désormais entrepris d'autres réformes en restructurant et en renforçant les capacités techniques et gestionnaires dans ce domaine en vue de garantir la préparation et l'action aux niveaux national et régional ainsi qu'une coordination efficace. Grâce au soutien du gouvernement jordanien, nous avons établi à Amman un centre régional pour les situations d'urgence et l'éradication de la poliomyélite. Une unité chargée de la préparation institutionnelle est mise en place actuellement au centre à Amman pour renforcer les capacités et veiller à la préparation de l'OMS à répondre aux situations d'urgence de santé publique dans la Région. Une deuxième entité basée au Caire et composée de deux unités, action d'urgence et coordination, assurera le leadership et la coordination et veillera à la mise au point d'un mécanisme efficace de riposte et à la fourniture d'un soutien rapide aux pays en crise.

Depuis 1990, la Région a réussi à réduire considérablement la mortalité de la mère et de l'enfant, comme démontré par les dernières données de surveillance pour les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Néanmoins, ces taux de réduction se situent nettement en deçà des cibles des OMD 4 et 5 d'ici à 2015. Au niveau régional, le taux de mortalité des moins de 5 ans a chuté de 46 % entre 1990 et 2013 (en deçà de la réduction mondiale de 49 %), avec un taux moyen de réduction annuelle de 2,6 %. Ce taux est toutefois inférieur au taux de réduction de 67 % nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD 4 d'ici à 2015. Le taux de mortalité maternelle a baissé de 50 % entre 1990 et 2013 (supérieur à la réduction mondiale de 45 %), avec un taux moyen de réduction annuel de 3 %. Ces taux sont également inférieurs à la réduction de 75 % nécessaire pour atteindre l'OMD 5 d'ici à 2015. Les neuf pays affichant les taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés ont progressé dans la mise en œuvre de leurs plans d'accélération visant à réduire davantage cette charge. Cependant, la plupart de ces pays risquent fort de ne pas atteindre les cibles des OMD d'ici 2015. Si la faiblesse des systèmes de santé et le déficit de financement constituent des obstacles majeurs auxquels il faudra s'attaquer de manière efficace, ces pays doivent également accorder une attention accrue ainsi qu'un engagement et un soutien politiques de plus haut niveau à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant. De plus, un soutien plus efficace est nécessaire de la part des parties prenantes internationales et régionales. Si l'OMS continue à appuyer la mise en œuvre de mesures offrant un bon rapport coût-efficacité et un impact élevé au cours du prochain exercice, une plus grande attention sera accordée au soutien fourni aux États Membres pour s'attaquer aux difficultés des systèmes de santé et mettre en œuvre les interventions à base communautaire.

La situation concernant la malnutrition dans la Région s'est quelque peu améliorée ; toutefois les progrès sont insuffisants et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour veiller à ce que toutes les mères et tous les enfants dans l'ensemble des pays soient suffisamment bien nourris pour maintenir la santé et le développement. Selon les Statistiques sanitaires mondiales 2014, la Région a connu en moyenne une baisse de la prévalence de la dénutrition \square de 22,6 % en 1991 à 13,6 % en 2012. Depuis 1990, 13 pays de la Région, soit plus de la moitié, ont atteint la cible de l'OMD 1 consistant à réduire de moitié la proportion de population qui souffre de la faim. Cependant, seuls deux de ces pays (le Koweït et Oman) ont également atteint la cible fixée lors du Sommet mondial de l'alimentation de 1996, mais la Tunisie est également très proche de cette cible et devrait l'atteindre bientôt. Les taux d'anémie, en particulier chez les femmes en âge de procréer et les enfants sont toujours élevés, tout comme les taux de retard de croissance et de faible poids à la naissance. Également crucial pour les enfants et pour la santé à long terme, la proportion de femmes pratiquant l'allaitement exclusif au sein pendant au moins six mois continue d'être très faible. L'OMS, en coordination avec les partenaires des Nations Unies, apporte un soutien aux États Membres sur la meilleure façon de mettre en œuvre les cibles mondiales de l'OMS pour la nutrition ainsi que les recommandations de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2) qui s'est tenue en 2014. Un cadre d'action régional est en préparation et comprendra un ensemble d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour intensifier la nutrition dans la Région.

Pour l'ODM 6, si des progrès sensibles ont été réalisés dans la Région en matière de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, ils n'ont pas suffi pour atteindre les cibles. Les problèmes touchant la capacité des systèmes de santé auxquels la Région est confrontée en général, notamment dans les pays à forte charge de maladies transmissibles, et l'impact des situations d'urgence complexes dans la Région sont les principaux facteurs entravant des progrès futurs.

Même si la prévalence globale du VIH demeure faible par rapport à d'autres régions, il importe de reconnaître que le nombre de nouvelles infections à VIH continue d'augmenter dans les groupes de populations clés présentant un risque accru de VIH. Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, qui est crucial pour conserver une qualité de vie et prévenir de nouvelles infections, demeure bien en deçà des cibles mondiales. Nous avons continué d'aider les pays en 2014 à mettre en œuvre l'initiative régionale pour mettre un terme à la crise en matière de traitement contre le VIH et les États Membres devraient continuer à mettre l'accent sur ce point.

La charge palustre régionale a sensiblement baissé, avec une réduction de moitié des décès et du nombre de pays touchés depuis 2000. Sept pays ont atteint la cible relative au paludisme de l'ODM 6 ; dans cinq pays, une évaluation fiable des tendances n'est pas réalisable du fait d'incohérences dans la notification des informations sur le paludisme. Un plan d'action régional a été élaboré pour mettre en œuvre la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, l'objectif étant d'interrompre la transmission du paludisme dans les zones où ceci est faisable et de réduire la charge de plus de 90 % dans les zones où l'élimination n'est pas possible immédiatement.

Si la Région a atteint les cibles des OMD □ à savoir, avoir maîtrisé la tuberculose et inversé la courbe de l'incidence, elle n'a toutefois pas encore atteint les cibles du Partenariat Halte à la tuberculose consistant à réduire de moitié la prévalence et la mortalité. Cinq pays contribuent à hauteur de 84,5 % à la charge régionale de la tuberculose. Surtout, on estime que 40 % des cas ne sont pas détectés ou notifiés, ce qui a de graves conséquences sur la lutte globale contre la maladie. En 2014, l'OMS a élaboré des orientations sur la lutte contre la tuberculose dans les situations d'urgence complexes ainsi qu'un ensemble de services pour la lutte transfrontalière. Nous espérons que les pays à forte charge progresseront dans la mise en œuvre de ces importantes mesures en 2015.

Eu égard à l'éradication de la poliomyélite, la situation est restée préoccupante en 2014 ; en effet, la Région demeure endémique et représente 99 % de l'ensemble des cas notifiés dans le monde durant la seconde moitié de 2014. Néanmoins, en 2014, le terrain a été préparé pour

des progrès futurs pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région en 2015. Fin 2014, l'Afghanistan et le Pakistan avaient élaboré et mis en œuvre des plans d'accélération pour la saison de faible transmission. La riposte de la Région à la flambée au Moyen-Orient en 2013 a été rapide et de qualité ; en effet, 25 millions d'enfants ont été vaccinés lors de nombreuses campagnes menées dans huit pays. La flambée a été endiguée en 36 semaines, en dépit de la situation d'urgence complexe dans la Région, et le dernier cas a été signalé en avril 2014 ; ainsi, plus d'une année s'est écoulée sans l'apparition d'autres cas confirmés. Dans l'intervalle, la riposte à la flambée dans le Corne de l'Afrique avait permis de réduire la transmission à une petite poche fin 2014.

Les programmes nationaux en Afghanistan et au Pakistan ont maintenu leur engagement en faveur de l'éradication de la maladie, et les agents de santé et volontaires ont continué de faire preuve d'un grand courage dans le cadre des activités de vaccination menées dans des situations difficiles. Au 19 août 2015, l'Afghanistan et le Pakistan avaient signalé ensemble 36 cas dus au poliovirus sauvage contre 123 cas confirmés à la même date en 2014, soit une réduction globale de plus de 70 %. Le poliovirus sauvage étant désormais restreint à l'Afghanistan et au Pakistan, les progrès demeureront fragiles jusqu'à ce que tous les enfants dans ces derniers foyers de circulation soient atteints et vaccinés. La mise en œuvre complète des plans d'accélération demeure essentielle pour effectuer des progrès vers l'éradication en 2015. Les pays de la Région sont engagés en faveur du plan pour l'éradication de la poliomyélite dans la phase finale. Par ailleurs, tous les pays qui utilisent actuellement uniquement le vaccin antipoliomyélitique oral sont sur la bonne voie pour introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé en 2015.

La sécurité sanitaire est restée en tête des priorités durant l'année écoulée et les gouvernements et le public ont pu de nouveau réaliser son importance tandis que la flambée de maladie à virus Ebola se propageait dans trois pays d'Afrique de l'Ouest. La possibilité d'une importation dans la Région représentait pour nous une grande préoccupation. En réponse à une recommandation du Comité régional, l'OMS a procédé en urgence à une évaluation des capacités des États Membres à prendre en charge une éventuelle importation de maladie à virus Ebola. Entre novembre 2014 et février 2015, des évaluations rapides des mesures de préparation et de disponibilité opérationnelle ont été menées par les équipes techniques de l'OMS dans 20 pays.

Les évaluations ont permis d'identifier des lacunes critiques dans les domaines de la prévention, de la détection précoce et de la riposte ; et un plan d'action de 90 jours a par conséquent été mis en œuvre dans la Région, à partir de mai 2015, afin d'aider les pays à combler les lacunes urgentes. Plusieurs des lacunes identifiées au cours de l'évaluation avaient trait à la capacité générale des pays à mettre en œuvre les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2005). L'ultime délai pour assurer que les

principales capacités requises sont en place en vue d'appliquer le RSI est juin 2016. Des faiblesses majeures demeurent. À la lumière de ces évaluations, tous les pays doivent redoubler d'efforts afin de combler ces lacunes. L'orientation stratégique de l'OMS pour l'appui aux pays comprend un accent sur la coordination multisectorielle qui sera cruciale pour combler ces lacunes. La quatrième réunion annuelle des parties prenantes pour le RSI qui aura lieu fin 2015 examinera la mise en œuvre des plans nationaux et régionaux pour le renforcement de l'application du RSI dans le contexte d'Ebola.

Tandis qu'Ebola représentait une menace saisissante et réelle pour la santé provenant de l'extérieur de la Région, il existe d'autres menaces plus immédiates pour la santé au sein de la Région. Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le virus de la grippe aviaire A(H5N1) sont des menaces émergentes pour la santé auxquelles les pays doivent se préparer car les deux virus peuvent donner lieu à une pandémie. Une augmentation des cas de MERS-CoV dans deux pays de la Région en 2014, du fait principalement de transmissions secondaires et nosocomiales dans des établissements de soins de santé, a mis en exergue la nécessité de garantir la sécurité des patients et des agents de santé, et d'améliorer la lutte contre les infections dans les hôpitaux et autres établissements, ainsi que la nécessité de développer les capacités pour la prise en charge des patients souffrant d'infections à haut risque.

Au regard de ces deux menaces émergentes pour la santé, l'OMS a organisé des missions techniques dans plusieurs pays en 2014 et début 2015 pour évaluer les risques et apporter un soutien pour l'endiguement des flambées en milieu hospitalier. Plusieurs activités de renforcement des capacités ont également été menées et ont abouti à la mise au point et l'application rapide des plans de préparation en vue d'accroître la surveillance pour la détection rapide et d'améliorer les pratiques de lutte contre les infections pour le MERS-CoV et d'autres nouvelles maladies respiratoires dans tous les milieux de soins dans la Région. Des plans de communication sur les risques ont été élaborés et rapidement renforcés afin de sensibiliser les pèlerins, les agents de santé et le public en général et de prévenir une propagation internationale, en particulier pendant le hajj. Nous poursuivons les efforts pour combler les lacunes en matière de connaissances concernant le MERS-CoV afin que le secteur de la santé publique ait une meilleure compréhension de l'épidémiologie et des schémas de transmission du virus et que l'efficacité de la riposte de santé mondiale puisse être améliorée. En mai 2015, nous avons organisé la quatrième réunion d'une série de réunions scientifiques internationales sur le sujet depuis 2013. Cela a permis à la communauté scientifique internationale d'identifier les lacunes auxquels nous sommes confrontés en matière de connaissances et d'informations sur le mode et les facteurs de risque de transmission de cette infection virale émergente chez l'homme et d'identifier les mesures de santé publique les plus essentielles pour mettre fin de manière efficace à la transmission et à la propagation du virus.

La résistance aux antimicrobiens est un risque pour la sécurité sanitaire en augmentation rapide dans le monde que les États Membres de la Région commencent à peine à reconnaître. C'est un problème qui a de graves conséquences dans la Région et qui appelle une action urgente. Dans la continuité des activités menées sur la résistance aux antimicrobiens en 2013, une évaluation rapide de la situation dans les pays dans la Région a été menée en 2014 à laquelle seuls 12 pays ont participé. Les résultats ont montré les lacunes importantes des systèmes et les actions requises au niveau des pays pour faire face à la menace. Le rapport mondial qui en a résulté met en lumière le manque d'informations sur la situation dans les pays de la Région. Alors que les travaux visant à produire une analyse détaillée de la situation dans les pays, couvrant la santé humaine et animale se poursuivent, nous avons également commencé à préparer un cadre opérationnel pour aider les pays à élaborer des plans d'action en vue d'un examen lors d'une réunion ministérielle multisectorielle de haut niveau que nous prévoyons d'organiser en 2016.

Les États Membres, lors du Comité régional, ont reconnu la grave ampleur des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du diabète et des affections respiratoires chroniques et ont approuvé un cadre d'action régional fondé sur la Déclaration politique des Nations Unies de 2011. Toutefois, malgré la nécessité urgente de lancer une action énergique et exhaustive, la mise en œuvre des principaux engagements du cadre d'action régional demeure globalement insuffisante et n'est pas proportionnelle à la gravité du problème dans la Région. L'OMS collabore avec les États Membres sur plusieurs initiatives importantes pour mettre en œuvre les principaux engagements inclus dans les quatre domaines du cadre d'action régional, à savoir gouvernance, surveillance, la prévention et soins de santé.

En 2014, les activités de l'OMS ont abouti à l'élaboration de lignes directrices techniques pour la mise en œuvre des mesures les plus économiques ou « options les plus rentables » en matière de prévention et de nombreux pays ont bénéficié d'un soutien technique. Des déclarations de politiques ainsi que des orientations sur la réduction de l'apport en sel et en graisses ont été élaborées et orientent désormais les pays pour prendre les mesures appropriées fondées sur les meilleures pratiques. Un système de surveillance a été lancé pour suivre les progrès accomplis par les pays de la Région. L'expérience internationale en matière d'intégration des maladies courantes dans les soins de santé primaires a été examinée lors d'une réunion interpays. L'action se poursuivra en 2015 et l'accent sera mis sur l'élaboration d'orientations techniques fondées sur des bases factuelles et les meilleures pratiques dans le domaine des soins de santé. Nous collaborons également avec des experts internationaux, notamment l'Université de Georgetown, afin de soutenir les pays dans le domaine de la mise à jour des interventions fiscales et juridiques pour aider à maîtriser les facteurs de risque et à promouvoir de meilleurs soins.

Suite à l'approbation en 2012 et 2013 par le Comité régional des stratégies et actions pour le

renforcement des systèmes de santé, les pays ont été invités en 2014 à mettre en œuvre le cadre d'action en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Plusieurs pays ont pris des mesures importantes à cet égard et tous les pays ont désormais une idée plus précise des actions nécessaires pour relever ces défis. Ces connaissances ont été augmentées suite à l'élaboration de profils pharmaceutiques des pays qui ont permis de mettre en évidence des lacunes dans des domaines essentiels concernant la réglementation des médicaments, l'accès aux médicaments, la sélection, les achats, la délivrance et l'utilisation rationnelle des médicaments.

Une enquête approfondie sur l'éducation médicale offre également un aperçu précieux sur la marche à suivre pour que les pays améliorent la planification pour les besoins futurs dans le secteur de la santé. Le domaine de la pénurie aiguë de médecins de famille dans la plupart des pays de la Région et de la nécessité d'en intensifier la production pose un défi particulier. Des efforts sont actuellement déployés pour identifier des interventions à court et à long terme fondées sur des données factuelles afin de surmonter la pénurie concernant ces prestataires de soins. L'OMS a mené un examen complet de la situation des soins infirmiers et obstétricaux dans les pays de la Région en 2015 afin de fournir des orientations stratégiques claires pour renforcer ce domaine d'activité. Un cadre comprenant une liste d'actions prioritaires sera recommandé, en tenant compte des divers défis rencontrés par les différents groupes de pays. Le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux demeurera une priorité pour l'OMS en 2015 et lors du prochain exercice biennal.

Deux avancées majeures ont été réalisées dans le domaine de l'information sanitaire qui est absolument essentielle à la planification sanitaire et à l'élaboration et à l'application de politiques. Le Comité régional a franchi une étape importante en 2014 avec l'approbation du cadre pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base. Ces derniers sont le résultat des travaux approfondis effectués ces deux dernières années avec les différents secteurs dans les États Membres et avec des experts internationaux. Tous les pays doivent renforcer leurs systèmes d'information sanitaire et le défi pour eux est de mettre en œuvre le cadre et de s'attaquer aux lacunes en créant et en utilisant des données pour les 68 indicateurs de base. La principale tâche de l'OMS lors du prochain exercice sera de fournir un soutien aux pays en ce sens.

La deuxième avancée concerne les travaux effectués jusqu'à présent en matière de renforcement des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, avec un accent particulier sur l'amélioration de la notification de la mortalité par cause spécifique. Des évaluations rapides ont été menées dans tous les pays et des évaluations exhaustives dans 17 pays. Notre Région dispose actuellement des informations les plus complètes sur la situation de l'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil dans les États Membres. Les pays ont été informés des lacunes existantes et priés de prendre des mesures à cet égard sur la base de

la stratégie régionale approuvée par la soixantième session du Comité régional. Alors que nous développons notre capacité régionale, en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies, la production de données sur la mortalité et les causes de décès doit faire l'objet d'une attention plus importante au sein des systèmes de santé.

L'année 2014 a également été importante pour la réforme gestionnaire de l'OMS ; nous avons en effet continué de mettre en œuvre notre engagement en faveur d'une plus grande efficacité, responsabilisation et transparence. La préparation rapide du budget programme pour 2016-2017 et l'implication précoce des partenaires par le biais de l'approche ascendante a abouti à l'amélioration de la planification conjointe, un nombre mieux défini de priorités identifiées et une allocation budgétaire conforme aux priorités des pays. Une amélioration des compétences en matière d'établissement de priorités et de planification a manifestement pu être observée.

Nous avons poursuivi notre appui à l'augmentation de la participation des États Membres à la gouvernance de l'OMS, en organisant des séances d'information de haut niveau pour les représentants des États Membres et des missions permanentes à Genève et ce, avant chacune des grandes réunions des organes directeurs de l'OMS (Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif). Ces séances se sont révélées précieuses sur le plan de la contribution des États Membres de la Région aux discussions mondiales sur la santé et le travail des organes directeurs.

Les efforts visant à renforcer la présence de l'OMS dans les pays se sont également poursuivis, une attention particulière étant accordée à l'amélioration de l'expertise technique et de la gestion globale. Les capacités des bureaux de pays ont été évaluées par rapport aux six catégories d'activités afin de garantir la présence de capacités stratégiques et techniques en matière de leadership. On a constaté en 2014 un élargissement majeur des capacités techniques dans plusieurs bureaux de pays tandis qu'en 2015, l'action s'est concentrée sur le renforcement de l'administration générale et de la capacité administrative sur le terrain. Une stratégie spécifique a été élaborée pour augmenter le respect de la conformité dans plusieurs domaines de nos activités, dans tous nos bureaux, notamment la gestion de la performance et le respect du Statut et du Règlement du Personnel. L'amélioration de la conformité demeurera la première des priorités au cours des prochaines années.

La complexité des questions liées aux opérations et à la sécurité dans la Région continue de constituer des défis et des obstacles aux opérations de l'OMS, tant sur le plan technique que gestionnaire. La situation dans la Région globalement a également eu des conséquences regrettables sur notre capacité à attirer des effectifs expérimentés pour gérer le volume de

travail croissant et les besoins en matière d'action dans tous les domaines d'activités avec les États Membres. Tandis que nous prenons des mesures pour trouver une solution à cet égard, nous prenons également des mesures pour soutenir les besoins à venir des pays dans plusieurs domaines clés.

Le renforcement des capacités de santé publique dans les États Membres continue d'être privilégié. Suite au lancement en 2013 d'une initiative régionale visant à évaluer les capacités de santé publique dans les pays, deux évaluations de pays ont été menées avec succès, avec le soutien de l'OMS et d'une équipe d'experts en santé publique internationale. L'outil d'évaluation a été examiné début 2015 et sera davantage précisé avant d'élargir davantage l'initiative. Un nombre croissant d'États Membres demandent à l'OMS de mener l'évaluation et de les aider à mettre en œuvre ses recommandations.

Un Programme de leadership pour la santé a aussi été lancé début 2015, visant à former les futurs hauts responsables de la santé publique qui pourront s'attaquer de manière proactive aux questions de santé à l'échelle nationale et locale qui ont des répercussions directes sur la santé de la population et jouer un rôle actif dans le contexte de la santé publique mondiale. La première partie d'une durée de quatre semaines, réalisée en deux temps à Genève et à Mascate, a connu un grand succès et a été très appréciée par les participants. La deuxième partie débutera fin 2015.

Nous avons également continué d'accueillir le séminaire régional annuel sur la diplomatie sanitaire qui s'est avérée hautement utile pour rassembler les représentants des ministères de la Santé et des Affaires étrangères, des parlementaires et des universitaires dans des discussions autour de la convergence entre le secteur de la santé et les autres secteurs. Des séminaires-ateliers successifs ont montré l'importance continue de ce type de dialogue pour sensibiliser et faire comprendre les questions sanitaires essentielles auxquelles notre monde est confronté et le rôle de l'ensemble des secteurs dans la diplomatie sanitaire aux niveaux mondial, régional et national. Nous continuerons à aider les pays dans leurs efforts pour le renforcement des capacités et l'amélioration de la santé des populations de la Région.

Ala Alwan
Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Friday 26th of April 2024 11:15:52 AM