

{loadposition annualreport2014} **Couverture sanitaire universelle**

En 2014, l'OMS s'est attachée à fournir aux États Membres un appui technique pour la mise en œuvre des engagements souscrits dans les résolutions EM/RC59/R.3 (2012) et EM/RC60/R.2 (2013) du Comité régional. Un cadre d'action pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et faire le lien entre les divers engagements pris a reçu un soutien lors de la soixante et unième session du Comité régional en octobre 2014.

Financement de la santé

Des stratégies de financement de la santé fondées sur des données probantes et propres au contexte sont essentielles pour atteindre l'objectif de la couverture sanitaire universelle. Le manque d'informations sur les dispositions d'ordre institutionnel et organisationnel des systèmes de financement de la santé ainsi que sur l'apport de fonds dans plusieurs pays de la Région sape les efforts visant à élaborer des stratégies de financement reposant sur des bases factuelles. Par ailleurs, l'expertise nationale limitée en matière de financement de la santé en général, et en ce qui concerne les dispositions spécifiques du financement de la santé en particulier, telles que le régime de protection sociale, est absolument essentielle pour aller de l'avant.

L'appui de l'OMS à l'élaboration de stratégies de financement de la santé comprenait le renforcement des capacités nationales en matière de production d'informations quantitatives et qualitatives, en suivant respectivement les comptes nationaux de la santé ainsi que l'analyse organisationnelle en vue de l'amélioration et du renforcement du financement de la santé (OASIS). L'orientation de l'assistance technique est passée du plaidoyer en faveur du financement de la santé au développement des compétences dans des domaines tels que la mise en place des systèmes de sécurité sociale, les achats stratégiques et la participation de différents secteurs ainsi que la couverture sanitaire universelle, et ce, par l'organisation de consultations régionales et l'élaboration des documents de politiques. On observe actuellement le développement des compétences d'un groupe d'experts et de chercheurs dans les domaines de la mesure de la protection contre les risques financiers, dans le cadre du suivi des progrès vers la couverture sanitaire universelle, ainsi que dans la réalisation des études d'évaluation économique.

Un appui technique au niveau national a été fourni à plusieurs pays pour formuler une vision, une stratégie et une feuille de routes nationales en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Plusieurs études diagnostiques concernant les différentes fonctions du financement de la santé ont été réalisées au préalable.

En 2015, les activités continueront d'être axées sur les interventions clés en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle, qui incluront notamment une vision, une stratégie et une feuille de route nationales pour la couverture sanitaire universelle pleinement intégrées au cadre politique national ; le développement des systèmes d'assurance maladie et l'élargissement de la protection financière aux groupes informels et vulnérables de la population et la réduction des paiements directs.

Gouvernance de l'action sanitaire et droits de l'homme

Des politiques, des stratégies et des plans fondés sur des bases factuelles constituent les éléments essentiels pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. La plupart des pays ne disposent pas des capacités suffisantes au sein de leur ministère de la Santé pour formuler ce type de politiques et de plans stratégiques et ont un accès limité aux données de qualité permettant d'éclairer l'élaboration de politiques et de stratégies. Par ailleurs, leur utilisation de ces données est également limitée. L'instabilité politique actuelle et les crises sociales auxquelles on assiste dans une grande partie de la Région ainsi que l'alignement et l'harmonisation limités entre les partenaires de développement en appui à un plan sanitaire national unique, constituent certains des défis supplémentaires auxquels sont confrontés de nombreux pays des groupes 2 et 3 ¹.

Les efforts en cours pour évaluer la situation concernant la planification sanitaire dans les pays ont permis d'avoir une idée plus précise de l'ensemble des atouts et des faiblesses qui caractérisent les ministères de la Santé et des difficultés que ces derniers rencontrent en matière de politiques et de planification sanitaires. Dans un effort visant à renforcer les capacités des bureaux de pays de l'OMS pour aider les pays dans leurs processus de formulation et de planification des politiques de santé nationales, de hauts responsables de l'OMS ont participé à des séminaires-ateliers sur la planification sanitaire stratégique, organisés en collaboration avec la Nuffield School of Public Health et le Centre for International Development de l'Université de Leeds au Royaume-Uni. Il est prévu de renforcer les capacités nationales en matière de planification sanitaire stratégique et de réglementation du secteur de la santé, ainsi que d'examiner, dans certains pays, la situation relative aux efforts de coordination entre les partenaires de développement et l'efficacité de l'aide extérieure.

La Région est depuis longtemps confrontée à des défis en ce qui concerne l'égalité entre les sexes, l'équité et les droits humains en santé. Les conflits prolongés, les niveaux croissants de pauvreté, les degrés variables d'inégalité et l'existence de groupes vulnérables et marginalisés constituent des facteurs sous-jacents importants. Il manque toujours des données ventilées ainsi qu'une évaluation de la vulnérabilité permettant d'éclairer les politiques de santé publique et de guider les actions dans une optique de droits de l'homme.

Un examen des données factuelles et des lacunes existantes ainsi que les efforts de plaidoyer continus ont permis une meilleure intégration des questions d'égalité entre les sexes, d'équité et de droits humains dans l'ensemble des activités de l'Organisation. Un cours sur la santé et les droits de l'homme a été mis au point et testé en Égypte, en collaboration avec l'Université américaine du Caire. Ce cours a fait l'objet d'une évaluation externe, et il est actuellement réalisé au Pakistan. Il sera proposé à d'autres pays en 2015.

La législation de santé publique doit être révisée et il est également nécessaire de développer les capacités des ministères en matière de formulation, de mise en œuvre et de suivi de la législation. Un examen de la situation et des capacités pour la réglementation du secteur privé de la santé a été réalisé dans quatre pays et un manuel est en préparation en collaboration avec le Siège de l'OMS.

Au cours de 2015, une attention particulière sera accordée au renforcement des capacités des ministères de la Santé en matière de planification stratégique par la formation du personnel national et la fourniture de conseils faciles à suivre en vue de l'élaboration de plans stratégiques efficaces. On s'intéressera au renforcement des capacités en matière de législation sanitaire, de réglementations, d'établissement des normes et de surveillance de l'application en mettant l'accent sur le secteur privé. L'efficacité de l'aide extérieure et de l'état des flux d'aides dans les pays, notamment ceux qui font face à des situations de conflit, sera évaluée.

Suite à la demande des États Membres, l'OMS a lancé une initiative régionale en 2013 en vue d'évaluer les capacités de santé publique dans les pays, par l'identification des fonctions de santé publique essentielles adaptées au contexte de la Région. En 2014, deux évaluations de pays ont été menées, au Qatar et au Maroc, avec le soutien de l'OMS et d'une équipe d'experts dans le domaine de la santé publique internationale. Grâce à cette évaluation, les pays, sous la houlette de leurs ministères de la Santé, sont maintenant capables d'identifier les points forts dans leurs systèmes de santé publique ainsi que les domaines qui nécessitent davantage de renforcement. En mai 2015, l'OMS a mobilisé un petit groupe d'experts de la santé publique internationale et des représentants des deux pays qui ont mené cette évaluation en vue d'analyser l'expérience, d'examiner l'outil et d'améliorer le processus d'évaluation et de suivi. Actuellement, les outils d'évaluation sont révisés en vue de les rendre plus faciles à utiliser ; l'initiative sera ensuite étendue à d'autres pays.

Développement des personnels de santé

La situation des personnels de santé continue de refléter les tendances mondiales eu égard

aux pénuries d'effectifs, à la répartition inéquitable, à la fidélisation et aux performances des personnels. La densité globale des personnels de santé est sous-optimale et la mauvaise répartition, la fidélisation et la migration de ces personnels ainsi que la dépendance excessive par rapport aux personnels de santé expatriés représentent d'importants défis qui entravent les progrès vers la couverture sanitaire universelle dans de nombreux pays. Le manque de capacités institutionnelles pour la planification des personnels de santé nationaux représente un autre obstacle et les sources d'informations sont insuffisantes.

Alors que les lacunes en matière de développement des personnels de santé sont manifestes, les solutions pour y remédier ne le sont pas toujours. Afin de relever ce défi, un cadre stratégique régional pour les personnels de santé a été élaboré, suite à un examen critique réalisé par un groupe d'experts internationaux ainsi que l'organisation d'une réunion de consultation régionale visant à faire avancer le programme d'action pour les personnels de santé. Le cadre sera aligné sur la stratégie mondiale sur les personnels de santé actuellement en cours d'élaboration par le Siège de l'OMS et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé.

Après une pause de près de 20 ans, le domaine de l'éducation médicale a été réexaminé et une enquête en ligne complète a été menée et ciblait plus de 300 écoles de médecine. Entre autres, l'enquête a confirmé la progression vers la privatisation de l'enseignement médical tout en faisant apparaître une réglementation insuffisante, le manque de systèmes d'accréditation, des programmes centrés sur l'enseignant et l'utilisation de méthodes d'évaluation traditionnelles qui ne sont liées ni aux acquis d'apprentissage ni aux compétences. Les résultats ont été présentés lors d'une réunion des responsables régionaux et internationaux de l'éducation médicale. Une feuille de route a été élaborée pour aider les écoles de médecine à augmenter leur responsabilité sociale, à adopter une orientation davantage communautaire et à accroître l'accréditation, dans le cadre de l'appui à la couverture sanitaire universelle. Le thème de l'éducation médicale sera examiné par le Comité régional lors de sa soixante-deuxième session, suite à quoi les pays devront adapter le cadre d'action régional sur la base des priorités nationales.

Il est actuellement prévu de mener un examen complet de la situation des soins infirmiers et obstétricaux dans les pays de la Région. Cet examen vise à fournir des orientations stratégiques claires fondées sur des mesures pratiques, réalisables et sur des données probantes, et reposant sur des informations fiables et les bonnes pratiques.

Un appui technique a été apporté à l'Organisation arabe pour le développement administratif de la Ligue des États arabes dans le cadre de la conférence sur la migration des personnels de

santé. Le Bureau régional a participé à la neuvième réunion annuelle de l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique, qui s'est tenue pour la première fois dans la Région de la Méditerranée orientale. Une réunion spéciale des instituts régionaux de santé publique a été organisée dans le but d'encourager la mise en réseau et l'élaboration de programmes de collaboration pour renforcer la santé publique dans la Région.

Le programme de bourse d'études a continué à aider les pays à renforcer les capacités nationales dans les cinq domaines prioritaires régionaux ; 74 bourses d'études ont en effet été attribuées dans la Région. Le programme a été fortement impliqué, en collaboration avec la Harvard School of Public Health, dans l'organisation du Programme de leadership pour la santé. Ce dernier sera lancé début 2015 avec pour objectif de former les futurs hauts responsables de la santé publique qui seront en mesure de 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 de jouer un rôle actif dans le contexte de la santé publique mondiale. Le programme a été réalisé en deux parties, à Genève et à Mascate, et les deux parties ont été hautement appréciées par les participants et les animateurs. Compte tenu du succès initial et de la forte demande, la deuxième édition du programme commencera en novembre 2015.

En 2015, une importance particulière sera accordée à l'aide apportée aux pays pour élaborer des plans d'action et des stratégies pour les personnels de santé au niveau national, et pour mettre en œuvre les stratégies en vue de développer l'enseignement de la médecine ainsi que des soins infirmiers et obstétricaux. Parmi les nouvelles initiatives, on compte une évaluation de la formation professionnelle continue des médecins et l'amélioration de la notification des pays concernant l'application du Code pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

Technologies et médicaments essentiels

Les profils de pays pour le secteur pharmaceutique établis au cours de 2014 ont mis en évidence des lacunes dans des domaines essentiels concernant les autorités de réglementation pharmaceutique. Ces lacunes concernaient notamment les structures organisationnelles et les capacités techniques, les politiques pharmaceutiques nationales, la transparence et la redevabilité en matière de réglementation et d'approvisionnement des produits médicaux, les mécanismes visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens, la promotion/publicité en faveur des produits médicaux ainsi que l'accès aux médicaments sous contrôle, y compris les médicaments destinés à prendre en charge la douleur.

Des approches permettant de renforcer les moyens réglementaires relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux ont fait l'objet de discussions lors de la Conférence des autorités de

réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale qui s'est tenue en mai 2014. Avant la conférence, une enquête menée auprès de 17 autorités de réglementation nationales a révélé que la majorité des autorités (80 %) avaient en place les principales fonctions de réglementation et que toutes étaient chargées de l'enregistrement des produits médicaux. Seules 40 % des autorités de réglementation nationales procèdent à l'enregistrement accéléré des médicaments présélectionnés par l'OMS tandis que 80 % procèdent à l'enregistrement accéléré des vaccins.

L'action a progressé en matière de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique dans 16 pays. Lors d'une réunion régionale, l'accent a été mis sur la gestion des conflits d'intérêts en tant que question prioritaire des politiques de gouvernance. Le programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique dans la Région est le plus développé de toutes les régions de l'OMS. En effet, six pays se trouvent actuellement en phase I de ce programme ; sept sont passés à la phase II et trois à la phase III. Les profils du secteur pharmaceutique actualisés de chaque pays ont révélé que l'accès aux médicaments sous contrôle pour la prise en charge de la douleur et le traitement des troubles mentaux demeure très limité et par conséquent, les patients souffrent alors qu'ils ne devraient pas.

Des progrès ont été réalisés en matière d'évaluation, de réglementation et de gestion des technologies de la santé avec la création du Réseau d'évaluation des technologies de la santé de la Région de la Méditerranée orientale en vue de l'échange d'informations et du partage des connaissances. Il s'agit d'un des résultats de la deuxième réunion interpays sur le développement de l'évaluation des technologies de la santé au niveau national. Une enquête régionale a été réalisée pour cartographier les ressources d'évaluation des technologies de la santé. Cette enquête qui ciblait les responsables et les défenseurs des technologies de la santé dans 15 pays a montré que 52 % des entités régionales réalisent des activités assimilées à l'évaluation ayant trait principalement à la mesure de l'efficacité clinique et l'évaluation économique des dispositifs médicaux et des médicaments. L'enquête a indiqué la nécessité de réorganiser et/ou d'initier des activités d'évaluation dans la Région afin d'effectuer des investissements rationnels dans des technologies de la santé qui sont accessibles à la majorité de la population.

En 2014, l'OMS a présélectionné les deux premiers produits médicaux fabriqués par une entreprise pharmaceutique locale en Égypte et le premier laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments dans le secteur privé au Pakistan. Des laboratoires nationaux de contrôle de la qualité des médicaments dans deux autres pays sont en voie d'être présélectionnés par l'OMS. En 2015, l'accent portera sur la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé consacrées au renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux, y compris le renforcement de la pharmacovigilance. La notification des produits médicaux contrefaits sera renforcée. Conformément au plan d'action mondial pour combattre la

résistance aux antimicrobiens, un appui sera apporté aux pays pour l'élaboration de plans nationaux visant à renforcer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et leur usage responsable.

Prestation de services intégrés

La plupart des pays de la Région sont engagés en faveur du renforcement de la médecine familiale. Toutefois, le niveau de mise en œuvre est inégal et incohérent. Une évaluation de la situation de la médecine familiale a révélé des lacunes importantes ayant trait à l'engagement politique, à l'enregistrement des patients, aux dispositifs de services de santé essentiels, aux listes de médicaments essentiels, aux systèmes d'orientation-recours et aux personnels. Le nombre insuffisant de médecins de famille formés ainsi que l'incapacité des programmes actuels à répondre aux besoins considérables constituent un autre défi important à relever.

Un manque de soins de santé primaires de qualité ainsi que l'expansion anarchique du secteur privé de la santé dans la plupart des pays des groupes 2 et 3 constituent des défis supplémentaires. Les hôpitaux du secteur public consomment une proportion significative des budgets de la santé, ne satisfont pas aux normes de qualité et de sécurité dans plusieurs pays ; et dans d'autres pays, on note qu'ils dépendent de plus en plus des paiements des usagers. De manière générale, les hôpitaux ne sont pas intégrés au système de santé et n'offrent pas d'appui en termes d'orientation-recours.

La médecine familiale a été encouragée en tant qu'approche principale pour parvenir à des services intégrés centrés sur la personne. Une analyse de la situation visant à faire un état des lieux des programmes de médecine familiale et de formation des médecins de famille a été présentée lors de la consultation régionale organisée en collaboration avec l'Organisation mondiale des Médecins de Famille. Les résultats d'une analyse de la situation menée en 2014 ont révélé que la majorité des pays ont développé un ensemble de services essentiels, et qu'un peu plus de la moitié de ces pays le mettent en œuvre actuellement ; un système d'enregistrement des patients et de classification par famille/individu est pratiqué dans la moitié des pays, et le système d'orientation-recours est partiellement ou complètement opérationnel dans cinq pays. Cependant, plus de 90 % des médecins travaillant dans des établissements de soins primaires ne sont pas formés à la médecine familiale. Des services de médecine familiale sont disponibles dans 13 pays et le nombre des médecins de famille formés annuellement est de 700, dont la majorité font partie des pays du groupe 1.

Une feuille de route a été élaborée pour renforcer la prestation de services et celle-ci est alignée sur le cadre d'action pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Durant 2015, l'action menée pour développer la médecine familiale en tant qu'approche principale des

soins de santé intégrés centrés sur la personne continuera à être encouragée. Une tâche particulière consistera à partager les données disponibles sur l'intensification de la production de médecins de famille à court et moyen termes.

Plusieurs études ont également été menées afin de mieux comprendre le secteur privé de la santé, notamment une évaluation de la qualité et du coût des soins dans le secteur privé de la santé dans six pays et de la situation concernant la réglementation du secteur privé dans deux pays ainsi qu'un bilan des enseignements tirés du partenariat public-privé. Ces études ont été présentées lors d'une consultation régionale qui a abouti à l'identification d'un certain nombre de priorités ayant trait à la collaboration avec le secteur privé.

Une consultation régionale sur la qualité et la sécurité des soins dans les pays de la Région, a été organisée en collaboration avec le Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions [Office central d'accréditation des institutions de soins de santé] en Arabie saoudite. Le manuel d'évaluation de la sécurité des patients, publié en 2011, a été mis à jour et testé sur le terrain dans deux pays. De plus, un manuel pour la sécurité des patients a été mis au point. Un cadre d'évaluation et d'amélioration de la qualité au niveau des soins de santé primaires est actuellement à l'essai. Le renforcement des capacités sera intensifié dans les domaines de la sécurité des patients et de la qualité, de l'évaluation, de la réglementation et des partenariats avec le secteur privé de la santé et de la gestion et des soins hospitaliers.

La gestion et les soins hospitaliers représentent un nouveau domaine qui fait l'objet d'une attention accrue. L'accent a été mis sur la mise au point d'une analyse complète de la situation des hôpitaux du secteur public dans la Région. Un cours sur la gestion hospitalière a été proposé aux pays qui font face à des situations de conflit, en collaboration avec l'Université Aga Khan de Karachi. Le cours est en train d'être actualisé et sera ensuite lancé dans la Région.

Un appui technique a été fourni aux pays éligibles pour soumettre des nouvelles candidatures en vue d'obtenir un financement de GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ; le montant de ce soutien s'élèvera à USD 85 millions. Parallèlement, des séminaires-ateliers sur le renforcement des capacités des systèmes de santé ont été menés en vue de développer les compétences des responsables des programmes dans ces pays.

Systemes d'information sanitaire

Des travaux approfondis ont eu lieu dans le cadre de l'examen des systèmes d'information sanitaire de la Région, par le biais de consultations d'experts, de réunions interpays ainsi que

d'évaluations rapides et exhaustives. Ceci a permis d'identifier des lacunes et des défis, et de mettre au point une approche pour renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux. Le cadre régional pour les systèmes d'information sanitaire ainsi que les indicateurs de base qui en ont résulté et qui ont été approuvés par le Comité régional (EM/RC61/R.1) fourniront des orientations claires aux pays. Le cadre régional pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base couvre trois domaines : les risques sanitaires et les déterminants de la santé, la situation sanitaire et la performance des systèmes de santé.

L'accent mis sur le renforcement des statistiques par cause spécifique de mortalité, tel que recommandé dans la stratégie régionale visant à renforcer les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil approuvée par le Comité régional en 2013, s'est traduit par une augmentation du nombre de pays notifiant des statistiques de mortalité, passant de sept pays (Bahreïn, Égypte, Jordanie, Koweït, Maroc, Oman et Qatar) à 12 pays (en y ajoutant l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, la Palestine et la Tunisie). La qualité des informations notifiées s'est quelque peu améliorée ; toutefois il reste des progrès à faire pour parvenir à une qualité optimale. Un centre collaborateur de l'OMS a été instauré au Koweït pour soutenir la poursuite de l'amélioration des statistiques de mortalité ainsi qu'une meilleure utilisation de l'ensemble des classifications internationales de l'OMS.

Dans les deux prochaines années, l'OMS est attachée à apporter un soutien aux États Membres dans leurs efforts visant à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire, sur la base du nouveau cadre d'action, et à fournir des informations fiables qui leur permettront d'effectuer un suivi des déterminants de la santé et des risques sanitaires, de la situation sanitaire, et d'évaluer la réponse du système de santé, qui en retour guidera l'élaboration des politiques et la prise de décisions en vue de l'amélioration de la prestation de soins de santé. L'OMS continuera par ailleurs à fournir un appui aux États Membres pour combler les lacunes existantes dans leurs systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, qui ont été mis à jour par les évaluations rapides et complètes réalisées ces deux dernières années.

Recherche, développement et innovation

Une réunion régionale a été organisée pour les États Membres du Comité consultatif de la recherche en santé de la Méditerranée orientale et pour des experts en recherche afin de discuter de l'intégration de la recherche dans les travaux réalisés dans les domaines prioritaires identifiés afin de concevoir l'avenir de la santé dans la Région. La réunion a porté principalement sur l'identification des priorités de recherche liées aux cinq priorités stratégiques régionales. Cet exercice devrait se conclure en janvier 2016 et les résultats orienteront les activités de recherche pour la période 2016–2017. L'appel à propositions pour la subvention spéciale de recherche dans les domaines prioritaires de santé publique pour 2014 était également centré sur ces priorités stratégiques. Douze subventions allant de 10 000 dollars US à 20 000 dollars US ont été attribuées début 2015.

¹ Les pays de la Région sont répartis en trois 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, Palestine, République arabe syrienne et Tunisie. Groupe 3 : Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen.

Thursday 25th of April 2024 04:33:54 PM