

{loadposition annualreport2015}

Le présent rapport rend compte de l'activité de l'OMS dans la Région au cours de l'année 2015 et au début de l'année 2016. Il reflète les objectifs atteints, les difficultés rencontrées, ainsi que les orientations futures et les prochaines étapes à franchir. Il met l'accent en particulier sur les cinq priorités stratégiques dont ont convenu les États Membres en 2012 : renforcement des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle ; santé de la mère et de l'enfant ; maladies non transmissibles ; sécurité sanitaire et lutte contre les maladies transmissibles ; et préparation et riposte aux situations d'urgence.

La couverture sanitaire universelle est l'objectif principal de notre collaboration avec les États Membres en vue du renforcement des systèmes de santé. Cet objectif a été fixé par le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2012 et depuis lors, nous avons apporté notre soutien aux pays dans la mise en œuvre des interventions figurant dans le cadre d'action régional. Les États Membres font preuve d'un fort engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle. Ces 18 derniers mois, l'OMS a apporté un soutien aux pays dans différents domaines essentiels aux fins de la couverture sanitaire universelle, parmi lesquels l'évaluation du financement de la santé, la politique sanitaire et la planification stratégique, la réglementation du secteur de la santé et le développement des capacités à l'appui du renforcement de la législation et de la réglementation en matière de santé publique. Le cadre d'action régional, qui reprend les quatre axes de la couverture sanitaire universelle (développer une vision et une stratégie, améliorer la protection financière, élargir la couverture des services et garantir la couverture de la population), continuera d'être mis à jour en fonction des besoins des États Membres et servira de feuille de route permettant d'apporter un appui technique aux pays et de suivre les progrès réalisés.

Le Bureau régional a également instauré une collaboration stratégique avec un large réseau d'experts internationaux au moyen du projet Disease Control Priorities 3 (DCP3) afin d'élaborer un ensemble prioritaire de services essentiels aux fins de la couverture sanitaire universelle. L'inclusion d'interventions dans cet ensemble est fonction de critères tels que leurs répercussions effectives, le rapport coût-efficacité et l'accessibilité. Les avancées réalisées dans le cadre de cette initiative seront examinées lors d'une session extraordinaire en marge de la soixante-troisième session du Comité régional.

Un regain d'attention a été porté au développement des capacités des personnels de santé, qui reste un défi majeur dans la Région. Une série de consultations entreprises au cours des 18 derniers mois s'est attachée à établir un cadre régional aux fins de la mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, approuvée lors de la dernière Assemblée mondiale de la Santé, ainsi qu'un cadre stratégique complet pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux également lancé au cours de la réunion ministérielle en mai

2016. Un examen complet de l'enseignement médical impliquant une évaluation approfondie de la situation dans les pays de la Région qui a été réalisé en collaboration avec la Fédération mondiale pour l'éducation médicale, et nécessitant l'engagement actif des États Membres, a été mené à bien. Le Comité régional a approuvé par la suite un cadre d'action régional visant à réformer l'enseignement médical dans la Région ; celui-ci fera l'objet de discussions avec les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur au cours d'une réunion de haut niveau en 2017. En vue de renforcer le leadership en santé et de développer les capacités des ministères de la Santé en matière de santé publique, un cours sur le leadership a été créé en 2015 à l'intention de hauts responsables de la santé et mis en œuvre en deux étapes, à Genève et à Mascate, en collaboration avec la Harvard School of Public Health. Plus de 50 futurs hauts responsables de la santé ont obtenu un diplôme à l'issue de ce cours qui sera désormais dispensé sur une base annuelle. Le Bureau régional continue d'organiser un séminaire annuel sur la diplomatie sanitaire destiné aux hauts responsables des ministères de la Santé et des Affaires étrangères, ainsi qu'aux diplomates et aux parlementaires.

Le travail s'est poursuivi dans d'autres domaines d'importance stratégique pour le renforcement des systèmes de santé, notamment en matière de réglementation du secteur pharmaceutique et des dispositifs médicaux, de promotion de la médecine familiale, de réglementation et de partenariat avec le secteur privé, de renforcement de la gestion hospitalière et de la sécurité des patients, d'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil, et de systèmes d'information sanitaire. La Région dispose à présent des informations les plus complètes par rapport aux autres régions de l'OMS sur sa situation concernant l'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil. Une stratégie régionale basée sur les évaluations complètes menées dans la plupart des États Membres et visant à renforcer l'enregistrement en matière d'état civil, notamment la notification de la mortalité par cause spécifique, est maintenant disponible pour guider les pays dans l'application de mesures prioritaires.

L'OMS a continué d'appuyer la mise en œuvre du cadre régional sur les systèmes d'information sanitaire et l'utilisation des indicateurs de base, ainsi que le renforcement des capacités en vue d'améliorer la collecte, la notification et la diffusion des données. Un outil pratique a été mis au point afin d'évaluer les lacunes dans la capacité des pays à générer et à exploiter des données fiables pour chacun des 68 indicateurs sanitaires régionaux de base. Cette évaluation permettra de recommander des mesures pour pallier ces lacunes et renforcer les systèmes d'information sanitaire. Des profils sanitaires complets, qui renseignent sur la situation actuelle, les difficultés majeures, les lacunes, les opportunités et la marche à suivre pour chaque programme de santé, ont également été préparés et mis à jour en collaboration avec les États Membres. Chaque pays dispose aujourd'hui d'une fiche d'information présentant les indicateurs sanitaires de base, ainsi qu'un plan relevant les forces, les faiblesses potentielles, les défis à relever et les priorités de son propre système de santé. Ces profils sont mis à jour chaque année en étroite concertation avec le ministère de la Santé.

La feuille de route pour la couverture sanitaire universelle approuvée par le Comité régional en 2014 nous servira toujours de guide dans notre activité de renforcement des systèmes de santé. Nous continuerons de mettre l'accent sur le développement des capacités en matière de leadership et de gouvernance. L'analyse des politiques de santé et de la planification dans ce domaine, la législation et la réglementation sanitaires et le renforcement continu des systèmes d'information sanitaire, y compris de l'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil, resteront des domaines de travail importants. Des orientations stratégiques pour le développement des capacités des personnels de santé seront finalisées. La priorité sera accordée au soutien des pays dans la mise en œuvre du cadre stratégique sur les soins infirmiers et obstétricaux, tandis que la réunion de haut niveau des ministres de la Santé et de l'Enseignement médical prévue devrait jouer un rôle particulièrement important dans l'élaboration prochaine de la réforme régionale de l'enseignement médical.

À la fin de l'année, il apparaissait évident que depuis 1990, la Région avait 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). Toutefois, ces taux de réduction se situaient en deçà des cibles régionales globales fixées pour les OMD 4 et 5. L'initiative régionale visant à sauver les vies des mères et des enfants a continué à cibler les principaux obstacles rencontrés dans les pays qui ont une forte charge de mortalité maternelle et infantile. Les neuf pays les plus touchés ont lancé des plans visant à accélérer les progrès en matière de santé de la mère et de l'enfant, dont l'objectif premier est d'améliorer les résultats en vue d'atteindre les cibles des OMD, mais également de préparer le terrain pour les objectifs de développement durable (ODD) pour l'horizon 2030. En outre, l'OMS a mis l'accent sur la qualité des soins, notamment des soins préconceptionnels et néonataux, qui revêtent une importance croissante pour la survie de la mère et de l'enfant dans la Région.

La mise en œuvre de la stratégie mondiale des Nations Unies et des cibles de l'ODD3 concernées constituera un moteur essentiel pour le progrès en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Nous continuerons de concentrer nos efforts sur le développement des capacités dans les pays pour mettre fin aux décès évitables chez la femme, l'enfant et l'adolescent. À cet effet, l'OMS s'efforcera de soutenir et de suivre les avancées réalisées et la mise en œuvre des plans d'action pour la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Une attention particulière sera portée au renforcement des soins préconceptionnels et néonataux. Une liste d'interventions de santé publique pour les soins préconceptionnels fondée sur des données probantes, comprenant des interventions à fort impact pour la prévention et la maîtrise des troubles congénitaux et génétiques, sera finalisée pour recommandation auprès des pays d'ici fin 2016.

La nutrition reste un sujet préoccupant. Une feuille de route régionale a été élaborée à l'intention des pays pour la mise en œuvre des objectifs mondiaux fixés par l'Assemblée

mondiale de la Santé en 2012 et des recommandations de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). La plupart des pays disposent aujourd'hui de stratégies ou de plans d'action nationaux. La déclaration de principe régionale sur le besoin urgent de mise en œuvre complète du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été mise en avant, tandis que le nombre de centres de stabilisation nutritionnelle pour le traitement des cas graves et complexes de malnutrition a été augmenté dans les pays en situation d'urgence.

Les maladies non transmissibles restent la principale cause de décès prématuré dans la Région, en particulier les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies chroniques et le diabète. Malgré des engagements politiques dans les plus hautes sphères en faveur de l'action et les progrès impressionnants constatés dans certains pays, les avancées sont en général insuffisantes, irrégulières et inégales. La consommation de tabac est toujours en augmentation, les taux de surpoids et d'obésité à la fois chez l'adulte et chez l'enfant sont préoccupants dans la plupart des pays et il n'existe aucun élément montrant que la tendance concernant d'autres facteurs, y compris la sédentarité, soit encourageante.

Nous avons poursuivi nos efforts pour soutenir les pays dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles qui s'est tenue en 2011, au moyen du cadre d'action régional approuvé par le Comité régional en 2012. Au niveau mondial, le Bureau régional a joué un rôle important de plaidoyer en faveur d'un cadre de responsabilisation permettant de mesurer les progrès réalisés. De leur côté, les pays ont apporté une contribution essentielle en veillant à ce que les 10 indicateurs élaborés au niveau mondial pour mesurer les progrès réalisés par les États Membres soient alignés sur les indicateurs du cadre d'action régional. Les pays ont aujourd'hui davantage de moyens pour suivre et notifier les progrès réalisés concernant les engagements assortis d'échéances fixés dans la Déclaration politique.

Le cadre régional aborde la prévention et la maîtrise à travers quatre domaines : gouvernance, surveillance, prévention et soins de santé. En 2015, nous avons fourni à chaque État Membre la première édition du profil d'information annuel portant sur la riposte nationale, basé sur les 10 indicateurs de processus. Cela a permis aux pays de constater immédiatement les progrès réalisés dans la mise en œuvre. À ce jour, moins d'un tiers des pays disposent de stratégies ou de plans multisectoriels nationaux aux fins de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, ou ont établi des cibles volontaires nationales, qui constituent pourtant des étapes initiales indispensables. En 2015 et au début de l'année 2016, nous avons mené une vaste campagne de sensibilisation pour souligner l'importance de ces problèmes.

Un certain nombre de mesures clés ont par ailleurs été adoptées au niveau régional pour soutenir les pays dans le déploiement d'une riposte multisectorielle. Celles-ci incluent l'élaboration, avec le concours du Centre collaborateur de l'OMS de l'Université de Georgetown, d'un tableau de bord et de dossiers d'information sur les meilleures pratiques en termes de législation sanitaire pour les maladies non transmissibles, ainsi que la publication d'orientations sur les politiques aux fins de la réduction des apports en sucre, complétant les directives aux fins de la réduction des apports en sel et en graisses. Nous avons également soutenu les pays dans la mise à jour de la législation relative à la lutte antitabac et dans le renforcement des capacités pour la promotion de l'activité physique.

Un engagement total des secteurs non sanitaires sera essentiel pour s'assurer de l'avancée continue de l'application du cadre d'action régional aux fins de la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. L'OMS continuera à travailler en collaboration avec les États Membres pour permettre la réalisation des progrès nécessaires au moment du prochain examen des Nations Unies prévu en 2018 ; toutefois, ces progrès dépendront réellement de l'engagement des États et des actions qu'ils auront entreprises.

En 2015, le Comité régional a également approuvé un cadre régional pratique et fondé sur des données probantes pour amplifier les mesures en matière de santé mentale et mettre en œuvre le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. Dans le cadre régional, quatre domaines d'action ont été identifiés : la gouvernance, la prévention, les soins de santé et la surveillance.

Des progrès significatifs ont été réalisés en 2015 en termes d'amélioration de la sécurité sanitaire dans la Région. Suite aux évaluations externes rapides menées par le Bureau régional fin 2014 et début 2015 pour la capacité des États Membres à détecter les cas de maladie à virus Ebola et à y riposter, il est apparu évident que les pays étaient loin de pouvoir déployer l'ensemble des capacités au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2015) contrairement à ce qu'ils avaient notifié dans le cadre d'auto-évaluation. Aussi, en 2015, le Comité régional a décidé de créer une commission d'évaluation régionale pour faciliter le processus et fournir des orientations techniques aux pays et pour superviser un processus d'évaluation externe conjointe indépendante, c'est-à-dire d'abandonner l'auto-évaluation aux fins d'une évaluation objective de la capacité des pays à prévenir, détecter toute menace à la sécurité sanitaire et à y riposter. Parallèlement, le Comité a appelé à l'harmonisation des outils d'évaluation existants disponibles, ce qui a permis à notre région de devenir un acteur majeur de l'élaboration d'outils d'évaluation externe conjointe (EEC) qui sont aujourd'hui acceptés mondialement par l'ensemble des parties concernées.

Une évaluation externe conjointe des capacités au titre du RSI s'appuyant sur ces nouveaux outils a été menée dans quatre pays de la Région à ce jour. En outre, un plan a été élaboré pour mener à bien ce type d'évaluation objective et indépendante dans non moins de 10 pays d'ici fin 2016 et dans l'ensemble des pays d'ici fin 2017. Il s'agit d'un réel pas en avant. Néanmoins, des obstacles majeurs freinent les efforts en faveur de la prévention et de la maîtrise des maladies émergentes et réémergentes et tous les pays devront renforcer leurs capacités à répondre aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire. Au cours des 18 prochains mois, nous poursuivrons notre activité afin de veiller à ce que les États Membres soient évalués, que des plans d'action soient préparés à partir des bilans obtenus et que des mesures soient mises en œuvre sans délai pour pallier les lacunes.

Les flambées de maladies transmissibles ont constitué une menace permanente tout au long de l'année 2015, alors que les conflits et les déplacements de population continuaient de s'aggraver, posant de réelles difficultés pour le maintien de la couverture vaccinale ainsi que d'autres services essentiels et d'importance vitale pour la santé publique. En réponse, nous avons continué à mettre l'accent sur l'aide apportée aux États Membres, et nous avons redoublé nos efforts dans ce sens, pour qu'ils mettent en place en temps voulu une surveillance efficace des maladies, par exemple, en développant le réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) dans les pays en crise et en renforçant le système de surveillance et d'alerte précoce pour la grippe, les pneumopathies et les autres maladies infectieuses, afin de détecter de façon précoce et rapide ces menaces pour la santé. Le manque d'accès aux zones d'insécurité pour la mise en œuvre des mesures de lutte adaptées a entraîné des flambées de dengue au Soudan et au Yémen et de choléra dans différents pays. Malgré cela, la détection rapide et l'endiguement de ces flambées, en particulier celle de choléra en Iraq et les fréquentes flambées de MERS en milieu hospitalier en Arabie saoudite, sont quelques exemples, parmi les plus marquants, de la réaction opportune et efficace de l'OMS. Son action a ainsi permis d'éviter une crise sanitaire internationale majeure en répondant à ces menaces persistantes et de plus en plus présentes qui pèsent sur la sécurité sanitaire dans la Région.

Des progrès encourageants ont été réalisés sur la voie de l'éradication de la poliomyélite dans les deux derniers pays d'endémie que sont l'Afghanistan et le Pakistan, bien qu'il reste encore des zones où le poliovirus continue de circuler. À la mi-mai 2016, tous les pays avaient remplacé le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent par le vaccin bivalent exigé au niveau mondial aux fins de la vaccination systématique et des campagnes de vaccination. Les progrès réalisés sur la voie de l'éradication de cette maladie suscitent un espoir réel. Nous avons toutes les raisons de croire que notre activité dans la Région arrive à un tournant qui annonce la fin de notre combat pour l'éradication de la poliomyélite dans le monde. Nous devons continuer à apporter notre soutien aux programmes en Afghanistan et au Pakistan et à nous engager pleinement afin de veiller à ce que les enfants de tous les pays soient vaccinés. Par ailleurs, afin de prévenir les flambées, il est nécessaire, aujourd'hui comme à l'avenir, de garantir la fourniture et le maintien d'une couverture vaccinale pour toutes les maladies infantiles dans les situations d'urgence où de nombreux enfants sont difficiles à atteindre.

Le Comité régional a adopté le Plan d'action pour les vaccins dans la Méditerranée orientale comme cadre à la mise en œuvre du plan d'action mondial pour les vaccins, ainsi que le Plan d'action régional contre le paludisme 2016-2020 pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Nous avons réuni un large éventail de parties prenantes et obtenu leur engagement dans l'élaboration d'un plan d'action régional contre l'hépatite virale.

L'année 2015 a connu une nette détérioration de la situation humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. La crise au Yémen a été qualifiée d'urgence assortie du niveau de menace le plus élevé (niveau 3) par les Nations Unies en juillet 2015 et la Région connaît à ce jour trois cas d'urgences de niveau 3, dont la crise en Iraq et celle en République arabe syrienne. Dans l'ensemble de la Région, plus de 62 millions de personnes avaient besoin de soins de santé en raison de situations d'urgences à la fin 2015, exerçant de fait une pression considérable sur des systèmes de santé déjà affaiblis et dépassés. Plus de 60 % des réfugiés et des personnes déplacées sont originaires de la Région ; au Liban, les réfugiés représentent aujourd'hui un tiers de la population totale.

Le manque de personnel médical spécialisé, les pénuries de médicaments et d'équipements médicaux, ainsi que d'autres ressources sanitaires, en particulier dans les zones où l'OMS et ses partenaires avaient difficilement accès, ont eu des répercussions sévères sur la prestation des services de santé, ce qui a contribué à détériorer la situation sanitaire de certaines populations et à accroître le nombre de décès évitables. Malgré les limitations des ressources et les lacunes majeures en termes de financement humanitaire, notre programme régional de riposte aux situations d'urgence a été restructuré en 2015 et sera renforcé considérablement pour faire face à la détérioration sans précédent du nombre, de la magnitude et de la sévérité des crises qui requièrent l'appui de l'OMS. Notre capacité à apporter des secours sanitaires et humanitaires a été renforcée et nous continuons à accorder la priorité à la riposte de l'OMS aux crises dans la Région, en veillant à fournir des médicaments essentiels, du matériel et de l'aide humanitaire tout en renforçant la surveillance des maladies, les campagnes de vaccination, les services de soins de traumatologie, la prise en charge des maladies chroniques et le soutien en matière de santé mentale. Nous avons continué à rechercher et à mettre en œuvre des approches, ainsi qu'à consolider nos partenariats pour que les personnes bloquées dans les zones difficiles d'accès puissent recevoir des soins de santé en tout lieu et pour soutenir les services sanitaires mobiles.

Il est évident et, cela a déjà été souligné par le Comité régional lors de nombreuses réunions, que nous devons garantir une approche plus efficace et systématique, à la fois au sein des pays et à travers toute la Région, pour répondre aux besoins sanitaires des populations

touchées par des conflits et des situations d'urgence et pour que les systèmes de santé dans les pays concernés soient consolidés et continuent à fournir dans l'urgence les services de santé requis aux populations déplacées et aux communautés d'accueil. Cela exigera une coordination plus large et soutenue, des actions et un engagement de la part des autres secteurs et parties prenantes, y compris des communautés affectées.

Suite à l'approbation en mai 2016 par l'Assemblée mondiale de la Santé du nouveau programme de l'OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, une restructuration supplémentaire a été entreprise et une augmentation substantielle des moyens humains est d'ores et déjà prévue.

Le fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence a été lancé en janvier 2016 en vue de garantir un financement prévisible des ripostes renforcées/rapides pour répondre aux catastrophes naturelles et causées par l'homme dans la Région. En outre, le centre pour la logistique de l'OMS, établi au sein de la Cité humanitaire internationale de Dubaï pour assurer la fourniture en temps voulu des médicaments, du matériel et des équipements médicaux faisant l'objet d'un besoin urgent aux pays dans la Région et au-delà, est désormais opérationnel. Nous espérons que les États Membres de la Région continueront à appuyer les efforts de mobilisation de ressources aux fins de l'aide sanitaire et humanitaire dans les pays touchés, ainsi qu'en vue de la fourniture de capacités techniques et de riposte plus que nécessaires.

Ces 18 derniers mois, nous avons poursuivi la mise en œuvre d'activités techniques et opérationnelles, ainsi que d'actions parallèles pour une meilleure efficacité en termes de gestion. Nous nous sommes efforcés de mettre l'accent en permanence sur la responsabilisation, la transparence et l'efficacité, ainsi que sur le renforcement des effectifs de l'OMS, en particulier au niveau national. La conformité, désormais suivie au moyen d'un tableau de conformité mis à jour tous les mois, est étroitement liée aux mécanismes d'évaluation des performances. Nous avons porté un intérêt croissant aux initiatives de renforcement des capacités, comme le programme de formation intégré pour les centres budgétaires, les forums spéciaux consacrés à la conformité et les initiatives de vulgarisation. Les premiers résultats obtenus s'avèrent positifs avec des améliorations en termes de gestion, de conformité et de responsabilisation. Nous avons ainsi constaté un recul de plus de 80 % des retards dans la soumission des rapports sur les contributions financières directes par rapport à 2013, ainsi que des rapports pour les donateurs par rapport à 2014 et l'accomplissement de la majorité des recommandations formulées lors des principales vérifications des comptes externes et internes. Nous avons également mené à bien un projet visant à s'attaquer à la non-conformité en matière de conditions d'emploi des employés n'ayant pas le statut de membres du personnel.



Conformément aux pratiques de ces dernières années, une réunion de haut niveau des ministres et des représentants des États Membres et des missions permanentes à Genève s'est tenue avant la réunion de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces réunions offrent à chaque fois l'occasion d'évaluer, en présence des ministres de la Santé et des représentants des gouvernements, les progrès réalisés dans la gestion des principales priorités depuis la dernière réunion du Comité régional. Elles renforcent également la participation des États Membres aux discussions mondiales sur la santé et sur la réforme de l'OMS.

Il apparaît évident que la Région joue un rôle clé dans différents domaines d'intervention de l'OMS. L'activité que nous entreprenons afin de renforcer le système de santé, la sécurité sanitaire et de gérer les maladies non transmissibles a jeté des bases pour les années à venir qui constituent des fondations solides pour que les pays agissent en toute confiance. En outre, il est de plus en plus couramment admis dans la Région que la collaboration entre les secteurs est cruciale pour atteindre les objectifs à long terme concernant la santé et le développement. Néanmoins, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir. Alors que nous entrons dans la période post-2015 et que les États Membres commencent à œuvrer aux fins des ODD, nous allons reporter notre attention vers quatre domaines d'action clés : le plaidoyer en faveur des cibles des ODD liées à la santé, l'harmonisation des stratégies sanitaires de l'OMS existantes et des cibles des ODD, l'identification de mécanismes plus efficaces pour une action multisectorielle à la fois aux niveaux national, régional et mondial et le renforcement des systèmes d'information sanitaire pour favoriser le suivi des progrès réalisés. 2016 et 2017 seront des années décisives qui permettront de poser ces fondations.

---

Cinq annexes présentant la structure du Bureau régional, le personnel, les réunions, les publications et les centres collaborateurs peuvent être consultées sur le site Web du Bureau régional à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/fr/about-who/annual-reports/>

Friday 26th of April 2024 05:32:55 PM