{loadposition annualreport2015}

Couverture sanitaire universelle

En 2015, l'OMS a intensifié son soutien aux États Membres afin d'accélérer les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle, de s'acquitter des engagements pris par le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale dans la résolution EM/RC60/R.2 (2013) et de mettre en œuvre le cadre d'action régional en vue de faire progresser la couverture sanitaire universelle (EM/RC61/R.1). Le cadre se concentre sur quatre aspects principaux : développer une vision et une stratégie pour atteindre la couverture sanitaire universelle ; améliorer la protection contre les risques financiers ; élargir la couverture des soins de santé indispensables ; et garantir l'extension et le suivi de la couverture de la population.

Financement de la santé, extension de la couverture de la population et amélioration de l'accès aux services

Malgré des progrès notables, les pays continuent de se débattre avec les manques d'efficacité, les inégalités et les problèmes liés à pérennité des systèmes de financement de la santé. Il est essentiel de surmonter ces obstacles pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle. En 2015, le soutien de l'OMS s'est concentré sur les éléments suivants : la poursuite de l'analyse des systèmes de financement de la santé dans les pays ; la conduite d'examens techniques de haut niveau pour les réformes en cours portant sur les systèmes de santé et les modes de financement ; la mise en place de dialogues politiques pour identifier les options de financement de la santé propres à chaque pays ; et le renforcement des capacités régionales et nationales dans des domaines spécialisés du financement de la santé.

Les systèmes de financement de la santé de sept pays ont été analysés à l'aide de l'outil OASIS (Analyse organisationnelle en vue de l'amélioration et du renforcement du financement de la santé) de l'OMS pour évaluer les pratiques institutionnelles et organisationnelles concernant les fonctions de collecte, de mutualisation et d'achat dans le cadre du financement de la santé. Deux missions d'examen de haut niveau ont été organisées, l'une en République islamique d'Iran pour évaluer la pertinence et l'impact du plan de transformation sanitaire lancé en 2014, l'autre en Tunisie pour guider la stratégie sanitaire nationale du pays. Des sessions de dialogue politique de haut niveau ont été organisées dans quatre pays afin d'identifier les options de financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle. Les efforts de renforcement des capacités se sont concentrés sur les achats stratégiques pour réformer les méthodes de paiement des prestataires, et sur l'évaluation de la protection des risques financiers pour suivre les progrès en vue de la couverture sanitaire universelle.

Une consultation d'experts et une réunion régionale sur l'élargissement de la couverture aux groupes les plus vulnérables et issus du secteur informel a conduit à l'élaboration d'un projet de feuille de route visant à étendre la couverture sanitaire à ces groupes dans la Région. Des notes d'orientation sur les méthodes de paiement des prestataires et sur le financement de la demande ont été produites et diffusées.

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. Les pays ont accompli des progrès en vue de la couverture sanitaire universelle en manifestant un engagement politique de haut niveau, en élaborant une stratégie bien définie et en adoptant des approches novatrices pour mobiliser des ressources supplémentaires. Il existe un certain nombre de preuves de la réduction de la part de paiements directs. L'inclusion de la couverture sanitaire universelle comme cible du troisième objectif de développement durable a donné un nouvel élan à la marche vers le progrès. En 2016-2017, les efforts porteront tout particulièrement sur l'examen des moyens innovants de mobiliser les ressources, sur l'élargissement de la protection du risque financier pour les segments informels et vulnérables de la population, sur la réduction des gaspillages de ressources via une meilleure traçabilité des dépenses, et sur l'amélioration du suivi du progrès des pays en vue de la couverture sanitaire universelle.

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

Une évaluation régionale des capacités des ministères de la Santé en matière de formulation de politiques et de planification stratégique a été menée, suivie par un séminaire-atelier de renforcement des capacités sur la planification stratégique. L'évaluation a mis en lumière certains problèmes en matière de planification, comme notamment, des équipes et des compétences limitées dans de nombreux domaines de l'analyse et de la planification des politiques sanitaires ; des plans sanitaires multiples avec différents degrés d'engagement financier ; différentes structures de planification à l'intérieur des ministères et des défis de communication entre elles ; et de fréquents changements de leadership, affectant souvent la continuité des priorités en matière de planification.

Une évaluation régionale de l'aide extérieure et de l'efficacité de l'aide au développement a été conduite dans huit pays, utilisant des outils et des instruments spécifiques pour la collection des données provenant de gouvernements, de partenaires de développement (organismes

bilatéraux et multilatéraux) et d'organisations non gouvernementales. Les résultats de cette étude ont été présentés lors d'une consultation de haut niveau rassemblant les principaux donateurs et les partenaires de développement début 2016. Il est attendu que la collaboration entre les donateurs et les partenaires de développement connaisse une amélioration via la création d'un forum des partenaires de développement régionaux.

Le travail sur la réglementation du secteur de la santé, en particulier le secteur privé, a impliqué la réalisation d'études d'évaluation dans trois pays supplémentaires. Celles-ci ont été suivies par une activité de développement des capacités régionales et par l'élaboration d'un manuel sur la réglementation du secteur privé. Un cours régional de renforcement des capacités sur les droits de l'homme et l'équité en santé, axé sur l'importance de la santé en tant que droit de la personne et dédié aux responsables politiques et aux administrateurs, a été piloté en Égypte et mis en place au Pakistan.

En 2016 et en 2017, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités institutionnelles des unités d'analyse des politiques de santé et de planification sanitaire dans les ministères de la santé. Une attention particulière sera accordée au renforcement des capacités de mise à jour des législations sanitaires, au renforcement des capacités des organismes de réglementation pour les institutions des secteurs privé et public, au plaidoyer en faveur de la valeur de la santé comme droit de la personne, et à la coordination entre partenaires de développement, ainsi que l'utilisation efficace de l'aide extérieure dans les établissements de développement et humanitaires.

Développement des personnels de santé

Dans ce contexte de renforcement des capacités des systèmes de santé et de progrès en vue de la couverture sanitaire universelle, le développement des personnels de santé constitue une priorité. La situation des personnels de santé dans la Région reflète les tendances mondiales, avec des pénuries d'effectifs, une distribution inégale, et des défis de qualité, de fidélisation et de performance, accompagnés par un nombre diminuant des personnels de santé dans les pays en situation d'urgence prolongée. Une grave pénurie de personnels existe dans les pays du groupe 3, tandis que les pays du groupe 1 sont grandement dépendants des professionnels de santé expatriés . Les principaux problèmes incluent des capacités de gouvernance limitées, un manque de coordination cohérente entre les parties prenantes/les partenaires au niveau national, et un manque d'information fiable. La situation diversifiée de la Région signifie que différents pays sont confrontés à différents problèmes, qui doivent être traités au cas par cas.

Pour faire face aux défis et aux principaux problèmes, un projet de document de travail pour le développement des personnels de santé a été élaboré dans le cadre d'une série de

consultations qui ont eu lieu depuis 2014. Le projet de cadre stratégique qui en est ressorti est aligné avec la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 et sera discuté par les États Membres en marge du Comité régional en octobre 2016.

Le renforcement de l'enseignement médical constitue une priorité dans la Région. Une évaluation de la situation de l'enseignement médical a été conduite dans différents pays, en collaboration avec la Fédération mondiale pour l'éducation médicale et par le biais d'une enquête réalisée dans les établissements d'enseignement médical accompagnée d'une série de consultations sur le sujet. Sur la base des résultats, un cadre d'action régional sur l'enseignement médical a été élaboré et approuvé par le Comité régional. La mise en œuvre du cadre sera discutée avec les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur et sera planifiée au cours d'une réunion de haut niveau prévue début 2017.

Un programme de leadership en santé a été lancé début 2015 en collaboration avec la Harvard School of Public Health, pour renforcer les capacités des leaders actuels et futurs du domaine de la santé publique dans la Région. Le programme intensif de quatre semaines a été conduit en deux fois, dans deux lieux (Genève et Mascate). Face au succès du premier cycle, le deuxième cycle a été mis en place en novembre 2015/janvier 2016.

Dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, un examen approfondi des enjeux et des obstacles faisant frein au développement des personnels infirmiers et des sage-femmes a été mené. Les résultats ont été discutés lors d'un forum régional sur le futur des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région, et une réunion ultérieure d'un groupe d'experts internationaux a défini les actions à entreprendre pour traiter ces problèmes. Le cadre d'action régional sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux 2016-2025 a été présenté au Ministres de la Santé et aux hauts responsables du secteur de la santé des États Membres de la Région en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Une consultation s'est aussi tenue en 2015 pour examiner la réglementation des personnels infirmiers, obstétricaux et paramédicaux. Des priorités et des options ont été identifiées pour renforcer la réglementation avec des politiques solides prévues pour protéger la santé du public.

La compréhension de la situation d'autres professionnels de santé devient une question de plus en plus importante. Des outils et des instruments ont été élaborés afin de mener une étude axée dans un premier temps sur trois groupes : les professionnels de laboratoire médical, les professionnels d'imagerie médicale et les professionnels de service de réadaptation. L'étude, la première de cette nature dans la Région, sera conclue en 2016.

Le travail sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement médical via la validation des connaissances, entre autres choses, et le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux au moyen de la mise en œuvre du cadre d'action, va se poursuivre. Les efforts seront intensifiés pour renforcer les capacités nationales des ressources humaines pour la gouvernance en santé, qui sera nécessaire pour mettre en œuvre le cadre stratégique régional pour les ressources humaines. Une attention sera portée au renforcement des compétences des personnels de soins de santé primaires, à la réglementation de l'enseignement des professionnels de santé et de la pratique via une validation des connaissances et d'autres moyens, à l'amélioration des capacités d'enseignement pour les professionnels de la santé, à la résolution des problèmes rencontrés par ces professionnels dans les situations d'urgence, et à l'amélioration de l'information et des données factuelles sur les professionnels de la santé via des observatoires des personnels de santé.

Technologies et médicaments essentiels

L'accès à des produits médicaux de qualité garantie et sûrs (médicaments, vaccins et dispositifs médicaux) est un problème majeur dans le domaine des technologies sanitaires du fait de la faiblesse des systèmes de réglementation nationaux et des fonctions afférentes pour assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits médicaux circulants sur les marchés locaux. La réglementation des produits médicaux constitue une priorité pour les pays.

L'harmonisation et le renforcement des fonctions de réglementation pour la post-commercialisation et la vigilance relatives aux médicaments, aux vaccins et aux dispositifs médicaux ont été spécifiquement préconisés durant les discussions d'une réunion régionale sur le renforcement des systèmes de pharmacovigilance. En outre, des orientations régionales sur la façon dont les États Membres peuvent développer et renforcer la réglementation des dispositifs médicaux au moyen d'une approche progressive ont été élaborées, sur la base des pratiques de réglementation existantes en vigueur en Arabie saoudite, en Jordanie et au Soudan. Les produits médicaux de qualité inférieure/faux/ faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits constituent une menace pour la santé publique dans tous les pays de la Région. Les États Membres participent activement au comité d'orientation du mécanisme mis en place par les États Membres pour lutter contre ce type de produits médicaux.

Le travail a progressé dans le domaine de la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique avec cinq pays dorénavant en phase I, sept en phase II et trois en phase III. Un soutien a été apporté aux réunions de l'Équipe spéciale en Afghanistan et au Pakistan pour discuter des résultats des évaluations nationales sur la transparence et pour rédiger des projets de cadres nationaux. Une réunion interpays s'est tenue avec les pays de Phase I durant laquelle des plans d'action nationaux s'étendant jusqu'à fin 2016 ont été élaborés. L'OMS a

travaillé en étroite collaboration avec les équipes nationales sur la finalisation de leurs rapports d'évaluation nationale. La diversité de la Région et l'instabilité politique de nombreux pays posent des défis spécifiques. Le Tableau 1 montre les mesures du risque de corruption sur la base d'une analyse d'évaluations conduites dans 11 pays en 2015.

Tableau 1 Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique : risque de corruption dans 11 pays

Niveau de risque	Fonctions de réglementation (nombre de pays)			
	Enregistrement	Autorisation	Inspection	Promotion	Essais
Extrême		1		1	
Très élevé		3		2	
Modéré		3	5	5	
Léger		4	4	3	
Minime					
Total		11	9	11	

Les fonctions de réglementation liées à la promotion et aux essais cliniques ont été classées à un niveau de risque de corruption extrême dans cinq et trois pays respectivement. L'inspection, la sélection et l'enregistrement ont été classés à un niveau de risque de corruption compris entre modéré et extrême dans la plupart des pays évalués. L'engagement politique, illustré par la présence de lois sur les médicaments et un meilleur accès aux médicaments, a été identifié comme un atout commun aux pays. L'absence de politiques et de modes opératoires normalisés pour des questions de conflits d'intérêt, ainsi qu'un manque d'adoption et de mise en œuvre collectives des codes de conduite ont été rapportés comme des lacunes courantes en matière de gouvernance. La présence d'évaluateurs nationaux compétents a été identifiée comme un facteur de succès, de même qu'un soutien politique de haut niveau conduisant à l'institutionnalisation de la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique au sein des ministères de la Santé.

L'importance du renforcement des capacités techniques nationales en matière d'évaluation des technologies sanitaires a été soulignée durant la session préliminaire au Comité régional. Par la suite, plusieurs pays ont demandé un soutien pour l'amélioration et la création d'unités d'évaluation au sein de leurs systèmes de santé nationaux, et un soutien interrégional pour le développement de programmes dans d'autres régions OMS (Asie du Sud-Est et Pacifique occidental) a également été demandé ; le réseau régional créé en 2014 a été élargi pour inclure les pays de ces deux régions. Le réseau compte à présent plus de 100 experts et défenseurs nationaux dans ce domaine. Le renforcement des capacités pour améliorer l'accès aux dispositifs médicaux ainsi que leur qualité et leur utilisation a continué, avec plus de 70 personnels formés en Afghanistan et en Iraq.

Une nouvelle initiative a été lancée pour identifier les dispositifs médicaux prioritaires à bas prix afin d'améliorer l'accès des utilisateurs aux services de soins de santé de qualité. Pendant la première phase, un inventaire des dispositifs médicaux essentiels a été mis au point sur la base des priorités régionales. Cette initiative, qui aura la priorité entre 2016 et 2017, vise à proposer une solution à la demande non satisfaite de certains dispositifs médicaux et devrait aider les donateurs et les fabricants potentiels à rendre ces dispositifs disponibles à un prix abordable. Une étude basée sur les perceptions concernant la disponibilité et l'accessibilité des médicaments contre le cancer dans la Région a été conduite, en collaboration avec la Société européenne d'Oncologie médicale. Des campagnes de sensibilisation ont constitué la première activité de la mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux

antimicrobiens dans la Région. Le très faible niveau de disponibilité et d'accessibilité des médicaments sous contrôle reste un obstacle majeur à la fourniture de soins de qualité, tels que la gestion de la douleur appropriée, aux patients suivant un traitement contre le cancer ou subissant des interventions chirurgicales lourdes.

En 2016, nous nous concentrerons sur le renforcement des systèmes de réglementation pour tous les produits médicaux au moyen d'auto-évaluations suivies par des visites d'experts. Un appui sera également fourni pour remédier à la pénurie de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux, et pour assurer l'équilibre des politiques nationales sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments contrôlés, en particulier pour les soins palliatifs L'initiative pour des dispositifs médicaux à faible coût identifiera et compilera un résumé des dispositifs prioritaires peu onéreux qui soutiendra les pays dans leur processus d'approvisionnement. Les profils de pays du secteur pharmaceutique seront mis à jour pour identifier les lacunes dans des domaines clés, tels que la réglementation, l'élaboration de politiques et les capacités techniques, les ressources humaines et l'accès aux médicaments. Sur la base des progrès réalisés en matière de politiques sur les technologies sanitaires, l'accent sera mis sur la création d'unités d'évaluation des technologies sanitaires dans les ministères de la santé à l'appui des prises de décisions et des investissements judicieux, et sur la création d'organismes de réglementation pour les dispositifs médicaux.

Prestation de services intégrés

La qualité insatisfaisante des soins de santé primaires constitue un problème courant pour tous les pays de la Région. Dans certains pays à revenu faible, l'accès géographique demeure un défi, et l'accessibilité financière pose problème dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. Bien des pays peinent à reconfigurer leurs systèmes de soins de santé primaires pour répondre à la charge de morbidité associée aux maladies non transmissibles et aux problèmes de santé mentale. L'expansion non réglementée des prestataires de soins de santé privés pose des problèmes supplémentaires. Dans de nombreux pays affectés par les conflits, les systèmes de soins de santé ont été interrompus, ce qui complique considérablement l'accès aux services de soins de santé primaires.

Garantir l'accès à des services de soins de santé de qualité pour tous constitue un élément intégral de la stratégie pour réaliser la couverture sanitaire universelle. L'OMS a adopté la médecine familiale comme approche principale pour les soins de santé primaires et pour la promotion de services de santé intégrés centrés sur la personne dans la Région. De la même manière, le rôle des agents de santé communautaires, des soins de santé à domicile et de villes-santé reste primordial pour l'action entreprise en matière de soins primaires et communautaires. Plusieurs initiatives ont été soutenues pour augmenter la production de médecins de famille et renforcer les capacités des prestataires existants, telles que l'élaboration d'une document stratégique sur l'intensification de la production des médecins de famille dans

la Région, et un cours sur six mois consacré aux principes et aux pratiques de la médecine familiale pour les généralistes, en partenariat avec l'Université américaine de Beyrouth. Le soutien à l'échelle nationale a inclus un examen des prestations de soins de santé dans plusieurs pays de la Région.

Le travail sur le secteur privé de la santé s'est poursuivi avec un séminaire-atelier régional axé sur le renforcement des capacités des pays à évaluer, réglementer et créer des partenariats avec le secteur privé. Dans le domaine de la gestion hospitalière, un examen des hôpitaux du secteur public a été effectué, suivi par un cours sur 10 jours en gestion hospitalière. Sur la base de cette évaluation et des retours reçus, le cours, qui est le premier du genre dans la Région, sera proposé aux pays en 2016.

Dans le domaine de la qualité et de la sécurité, l'outil d'évaluation pour la sécurité des patients a été revu et un manuel des interventions essentielles a été publié. Un cadre pour l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires a été mis au point, soumis à une évaluation indépendante par des pairs et des experts, et piloté dans 40 établissements de soins de santé primaires dans quatre pays. L'outil est prêt à l'emploi pour les pays. En outre, un outil d'évaluation de l'Initiative pour la sécurité des patients à l'hôpital a été revu et mis à disposition des pays pendant la consultation régionale. Une réunion d'experts sur les principes et les pratiques de l'accréditation des soins de santé a examiné en profondeur les données actuelles et la valeur de l'accréditation dans le processus d'amélioration de la qualité des soins.

Le programme des villes-santé a été relancé avec succès, et la ville de Sharjah a été certifiée première ville-santé de la Région par l'OMS, suite à une évaluation externe. L'OMS continuera de préconiser et d'appuyer l'expansion des programmes de médecine familiale au plan technique comme stratégie globale pour la prestation de services en vue de la couverture sanitaire universelle. Un appui sera offert pour améliorer la gestion hospitalière et la performance des hôpitaux, ainsi que la qualité des soins de santé primaires. Les pays en situation de crise seront soutenus afin d'améliorer la résilience de leurs systèmes de santé et de garantir la disponibilité de soins de santé dans les situations d'urgence.

Systèmes d'information sanitaire

Dans le cadre des efforts menés pour améliorer les statistiques de mortalité, et conformément à la stratégie régionale sur les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil (CRVS), des orientations techniques ont été mises au point pour soutenir les pays dans la conception de systèmes de statistiques de mortalité plus performants, et un groupe d'experts régionaux est en cours de formation en vue d'un déploiement dans les pays pour soutenir l'amélioration des statistiques de mortalité, en collaboration étroite avec les Commissions

économiques et sociales pour l'Asie occidentale et l'Afrique. Des évaluations supplémentaires des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil ont été menées, et seuls trois pays n'ont pas encore mené à bien ces évaluations. L'OMS procède à un suivi des pays afin que ceux-ci rendent compte de leurs plans de mise en œuvre, sur la base des priorités des pays identifiés durant les évaluations. Un soutien technique a été apporté dans l'évaluation de la qualité des données sur la mortalité par cause spécifique. D'importants progrès ont été réalisés à ce jour. En 2015, plus de 20 ensembles de données de 12 pays ont été reçus et évalués pour compléter l'utilisation d'outils standards. Les formulaires de notification et d'enregistrement des décès actuels utilisés par les pays ont été examinés selon les normes internationales. Le renforcement des capacités a été soutenu pour la certification des décès et le code selon la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Dixième révision CIM-10) dans plusieurs pays.

Dans le cadre des efforts pour renforcer les systèmes de collecte systématique d'informations sanitaires, pour permettre aux pays de rendre compte des 68 indicateurs de base approuvés par le Comité régional en 2014 et des objectifs de développement durable, une consultation technique a été organisée pour définir les contenus d'un outil d'évaluation harmonisé qui sera testé dans la Région en 2016. Le renforcement des capacités a été soutenu pour encourager l'utilisation du système d'information pour la gestion sanitaire DHIS2 comme plateforme pour la collecte, la notification et la diffusion de données. Afin de remédier aux principales lacunes des indicateurs de notification, le plus souvent générés sur la base d'études populationnelles, des outils ont été élaborés pour soutenir les enquêtes sur les examens de santé, couvrant les facteurs de risques comportementaux et biologiques, l'unification des soins de santé, la situation sanitaire et les dépenses de santé des ménages. L'enquête sera lancée en Tunisie en 2016, avec le soutien du gouvernement.

Le travail sur les 68 indicateurs de base s'est poursuivi avec l'élaboration d'un bref registre des métadonnées liées aux indicateurs, en plus de l'élaboration d'une liste d'indicateurs élargie incluant la liste mondiale et des indicateurs du troisième objectif de développement durable. L'OMS continuera à soutenir les États Membres dans le renforcement de leurs systèmes d'information sanitaire en rendant compte des indicateurs de base dans les trois composantes clés du système d'information sanitaire (les déterminants de la santé et les risques sanitaires ; la situation sanitaire incluant notamment la morbidité et la mortalité ; et la réponse des systèmes de santé), afin de faire la promotion de processus d'élaboration et de prises de décisions politiques efficaces. L'observatoire régional pour la santé a été davantage renforcé pour soutenir une meilleure diffusion et une meilleure utilisation des statistiques sanitaires dans la Région. Des profils sanitaires complets documentant la situation actuelle, les défis, les lacunes, les opportunités et la marche à suivre dans chaque pays et pour chaque programme de santé, ont été élaborés en collaboration avec les États Membres. Ils continueront de faire l'objet d'une mise à jour annuelle.

Plusieurs défis demeurent. La mortalité par cause spécifique et le codage selon la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes doivent être améliorés par le biais de formations continues et d'une évaluation de la qualité des données. Des études populationnelles et des évaluations de la performance des systèmes de santé doivent être menées sur une base régulière. Les pays seront encouragés à mettre au point des plans d'investissement pour répondre à leurs besoins en capacités, et à développer des observatoires nationaux de la santé capables d'assurer une diffusion des données globale au niveau infranational pour combattre les inégalités en matière de santé.

Développement de la recherche et innovation

Un certain nombre de réunions importantes et d'activités de renforcement des capacités ont été organisées dans le domaine du développement de la recherche et de l'innovation. Le Comité consultatif de la recherche en santé pour la Méditerranée orientale a été remanié et s'est réuni pour discuter du rôle de la recherche dans le soutien des priorités sanitaires stratégiques. Il a recommandé de renforcer les capacités institutionnelles, de soutenir les carrières dans le domaine de la recherche institutionnelle, de faire la promotion de la recherche et de la déontologie pour les professionnels de santé, d'encourager la recherche collaborative intersectorielle et conjointe (nationale, régionale, internationale), de développer des bases de données extensives pour la recherche et d'utiliser la recherche pour tenir les responsables politiques de la santé informés.

Le Comité d'évaluation éthique de la recherche pour la Méditerranée orientale s'est réuni pour soutenir un examen éthique de la recherche financée par l'OMS portant sur des sujets humains. La réunion s'est attachée à assurer la compatibilité de son travail avec les directives internationales pour l'examen de la recherche en santé sur des sujets humains ; à mettre à jour les processus d'évaluation actuels pour la recherche en santé soutenue par l'OMS ; et à relever les nouveaux défis de la recherche en santé, notamment la recherche sur les politiques sanitaires et les systèmes de santé. Une consultation d'experts sur l'élaboration et l'adaptation de directives reposant sur des bases factuelles a été organisée et a conduit à l'établissement de recommandations visant à renforcer les capacités, à répondre aux besoins des États Membres, à recenser les activités liées aux directives et à élaborer des directives pour les situations spécifiquement régionales pour lesquelles il n'existe pas encore de directives. La première réunion, en plus de 10 ans, des directeurs des centres collaborateurs de la Région a conduit à la création d'un réseau. Quarante-cinq centres collaborateurs de l'OMS sont actuellement actifs dans la Région.

En collaboration avec le Norwegian Knowledge Centre for Health Services, un renforcement des capacités des chercheurs a été soutenu, l'accent étant mis sur la préparation de comptes-rendus accessibles des examens systématiques des données factuelles sur les systèmes de santé pour les responsables politiques et les parties prenantes dans les pays à

revenu faible et intermédiaire, ainsi que sur la préparation de résumés SUPPORT (Appui aux examens et aux essais pertinents pour les politiques). Huit compte-rendus structurés traitant des problèmes majeurs de santé publique dans la Région ont ensuite été produits. L'OMS continue de soutenir trois types de subventions à la recherche : les priorités de recherche en santé publique ; l'amélioration de la mise en œuvre des programmes par l'intégration de la recherche (iPIER), proposée en collaboration avec l'Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé ; et les petites subventions pour la recherche sur les maladies tropicales.

Ces trois groupes ont été définis sur la base de l'état de santé de la population, de la performance des systèmes de santé et du niveau des dépenses de santé : 1) les pays dont le développement socioéconomique a progressé considérablement au cours des quatre dernières décennies, soutenus par un revenu élevé ; 2) les pays, principalement à revenu intermédiaire, qui ont mis en place de grandes infrastructures de prestation de services de santé publique mais qui sont confrontés à des contraintes budgétaires ; 3) les pays qui font face à des contraintes majeures pour améliorer les résultats sur le plan de la santé de leur population du fait du manque de ressources pour la santé, de l'instabilité politique, de conflits et d'autres défis complexes de développement.

Sunday 28th of April 2024 12:31:30 PM