

{loadposition annualreport2017} **Couverture sanitaire universelle**

En 2017, l'OMS a intensifié ses efforts visant à aider les pays de la Région à élaborer leurs visions, stratégies et feuilles de route en vue de la couverture sanitaire universelle. Les principales activités stratégiques transversales ont consisté à mettre au point des paniers de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle, à renforcer la collaboration avec le secteur privé et à se concentrer sur la création de synergies par le biais de la méthode dite du lien humanitaire-développement-paix afin d'améliorer la résilience du système de santé dans les situations d'urgence.

Gouvernance et financement de la santé

Une vision claire, des structures de gouvernance solides, des institutions de réglementation et de financement fonctionnelles et des partenariats efficaces sont tous des éléments essentiels pour améliorer la performance des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle.

Dans de nombreux pays de la Région, les dispositions en matière de gouvernance sont peu efficaces et la transparence et la redevabilité sont limitées, ce qui entrave la performance des systèmes de santé. Plusieurs pays ne disposent toujours pas d'une vision claire et d'une feuille de route complète pour renforcer leur système de santé en vue de la couverture sanitaire universelle. De plus, l'insuffisance du financement public de la santé, l'absence ou la faiblesse des mécanismes de prépaiement et l'utilisation peu rationnelle des rares ressources financières compromettent la performance des systèmes de financement de la santé.

Afin de relever ces défis, une attention particulière a été accordée au soutien à l'élaboration de politiques, stratégies et plans nationaux de santé en entreprenant des évaluations de la gouvernance et du financement et en axant les efforts sur le renforcement des capacités institutionnelles. Un appui technique a également été fourni à plusieurs pays pour l'examen de leur nouvelle stratégie de santé nationale. Plusieurs outils diagnostiques ont en outre été mis au point ou adaptés pour guider la réforme et la transformation des systèmes de santé. Plus précisément, des outils permettant d'évaluer la responsabilisation et la santé publique ont été mis au point. Un soutien a été fourni aux pays pour la réalisation d'examens de la gouvernance et des aspects juridiques de leurs systèmes de santé, ainsi que pour l'application du cadre conjoint de manière à réduire le risque de corruption dans le secteur de la santé. De plus, des travaux ont été entrepris dans les domaines de la décentralisation, de la résilience et de la collaboration avec les acteurs non étatiques. Une formation régionale sur l'état de droit et l'intégration de la santé dans toutes les politiques a été organisée en collaboration avec le Centre de recherche sociale de l'Université américaine du Caire et la Ligue des États arabes.

Les travaux sur le financement de la santé ont continué d'être guidés par les dispositions du cadre d'action régional pour la promotion de la couverture sanitaire universelle afin de renforcer la performance des systèmes de financement de la santé et de promouvoir l'objectif de la protection financière. Plus spécifiquement, un soutien a été fourni aux pays pour leur permettre d'élaborer leurs propres visions et stratégies en matière de financement de la santé en fonction du contexte national, tout en facilitant également la production des données nécessaires. Une coopération technique avec l'Égypte a contribué à l'adoption d'une loi exhaustive historique sur la sécurité sociale, qui a permis de consacrer davantage d'argent public à la santé. Un soutien a également été fourni au Koweït pour l'analyse de son système de financement de la santé et l'intégration d'une stratégie de financement de la santé dans son plan stratégique national pour la santé. Un appui particulier a été fourni à la République islamique d'Iran et au Soudan pour renforcer la fonction stratégique des achats au sein de leur organisme d'assurance-maladie. Une attention particulière a été accordée à la mise au point de paniers de prestations pour la couverture sanitaire universelle.

Dans le domaine des partenariats pour la santé, des missions conjointes et un soutien coordonné avec l'Alliance Gavi et le Fonds mondial ont permis une augmentation des financements pour le renforcement des systèmes de santé sous la forme d'une couverture vaccinale accrue et d'une intensification de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Des efforts conjoints avec le ministère fédéral de la Santé du Soudan et d'autres partenaires de développement ont débouché sur l'adoption d'une proposition de financement visant à soutenir les réformes de la gouvernance au sein du Fonds national d'assurance-maladie. La collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) s'est poursuivie afin de lutter contre la corruption dans le système de santé.

Développement des personnels de santé

Des personnels de santé qualifiés et performants seront essentiels pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les pays continuent de faire face à une pénurie générale d'agents de santé qui s'ajoute aux déséquilibres dans la répartition géographique et l'éventail des compétences. En particulier, l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen connaissent une pénurie critique d'agents de santé. De plus, des crises prolongées ont conduit à la perte d'agents de santé et à des interruptions dans la formation des professionnels de la santé, exacerbant les lacunes. La sûreté et la sécurité des personnels de santé restants demeurent un problème majeur. Dans certains pays, un afflux rapide de réfugiés a entraîné une charge de travail accrue et une diminution de la densité des personnels de santé.

Un cadre d'action pour le développement des personnels de santé a été finalisé en 2017 et

adopté par la soixante-quatrième session du Comité régional en octobre. Ce cadre fournit aux pays des orientations stratégiques pour relever les défis liés aux personnels de santé. Plusieurs pays se sont lancés dans une planification stratégique et une analyse des personnels de santé et du marché du travail a été entreprise pour guider l'élaboration des plans stratégiques. Les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Pakistan et la Somalie ont élaboré des stratégies pour les soins infirmiers ou obstétricaux.

En outre, des études de cas ont été réalisées en République islamique d'Iran, en Jordanie et au Liban afin de comprendre les défis et les lacunes concernant les personnels chargés des soins primaires et les possibilités de renforcement des équipes pluridisciplinaires qui dispensent des soins primaires selon l'approche de médecine familiale. Un programme type régional de formation en soins infirmiers a été élaboré afin de guider le processus d'élaboration de ce type de programmes et un examen du programme de formation a été entrepris dans plusieurs pays. Enfin, un soutien a été fourni au Yémen pour la mise en place, à l'Université d'Aden, d'un programme de formation en soins infirmiers conduisant à la délivrance d'une licence.

Avec l'implication croissante du secteur privé dans la formation et la pratique des personnels de santé, les réglementations applicables à ces personnels sont plus importantes que jamais. Le renforcement des capacités de gouvernance est primordial. Un séminaire-atelier sur le renforcement des personnels de santé a eu lieu en collaboration avec la Banque mondiale et le Fonds monétaire international et un soutien a été fourni pour l'établissement de conseils nationaux des soins médicaux et obstétricaux dans plusieurs pays.

Des observatoires des personnels de santé fournissent des mécanismes visant à renforcer les informations et les bases factuelles relatives aux personnels de santé. En 2017, une réunion régionale sur les observatoires des personnels de santé s'est tenue pour discuter des possibilités de renforcer ces observatoires, de mettre en place des comptes nationaux pour les personnels de santé et de convenir d'une série d'indicateurs pour le suivi du cadre d'action.

En 2018, les efforts se poursuivront dans le but d'intensifier la mise en œuvre du cadre d'action en insistant sur les priorités de la planification stratégique afin d'assurer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et la performance des personnels de santé, le renforcement de la gouvernance des personnels de santé et des capacités de réglementation, l'augmentation de l'investissement dans les personnels de santé et l'amélioration de l'information et des bases factuelles y afférentes. Des actions seront entreprises pour répondre aux défis liés aux personnels de santé dans les pays en situation de crise prolongée de façon à assurer l'accès aux soins.□

Technologies et médicaments essentiels

Pour réaliser la couverture sanitaire universelle, les pays devront améliorer l'accès aux technologies de santé, notamment aux médicaments, aux vaccins et aux dispositifs médicaux. Avec l'appui technique de l'OMS, les États Membres peuvent améliorer l'accès en développant des politiques nationales de nature à promouvoir l'élaboration de programmes efficaces d'innovation, d'évaluation et de gestion pour les technologies de santé au sein des systèmes de santé nationaux existants.

À travers le programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique, les États Membres ont reçu un soutien pour établir des politiques relatives à la mise en œuvre de codes de conduite et à la gestion des conflits d'intérêts, pour accroître la disponibilité de l'information pour le public, élaborer des directives en matière de composition des comités nationaux, élaborer des procédures opérationnelles standardisées pour les processus décisionnels, établir des mécanismes indépendants pour les réclamations afin d'améliorer la protection des personnes qui dénoncent des abus, et renforcer l'engagement sociétal. Un rapport d'évaluation de la transparence dans le secteur pharmaceutique au Pakistan a été publié en 2017. En collaboration avec le PNUD et le Réseau arabe pour le renforcement de l'Intégrité et la lutte contre la corruption, une formation spécialisée sur la prévention de la corruption dans le secteur pharmaceutique a été organisée pour des responsables en Égypte.

La collaboration avec les pays s'est poursuivie en ce qui concerne la mise en œuvre du plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Des données fiables sur la consommation nationale d'antibiotiques sur la période 2014-2016, communiquées par plusieurs pays de la Région, seront publiées dans le rapport mondial 2018 de l'OMS sur la consommation d'antibiotiques.

Des enquêtes sur la politique et la réglementation nationales en matière de médecine traditionnelle et complémentaire ont été menées dans huit pays (Afghanistan, Jordanie, Liban, Maroc, Oman, République arabe syrienne, Somalie et Tunisie). Ces enquêtes sont parvenues à identifier des lacunes dans les politiques, les réglementations et les pratiques, qui devront être comblées par les États Membres. Un appui technique a également été fourni pour la mise en place de politiques en matière de phytothérapie, de surveillance du marché et de systèmes de vigilance.

Un appui technique a été fourni au centre de gestion et de promotion des technologies de santé (Healthcare Technology Management and Advancement), au Liban, afin d'en faire un pôle

régional d'innovation pour la technologie des soins de santé. La collaboration avec le centre a été axée sur l'élaboration de stratégies visant à renforcer l'esprit d'innovation dans les technologies de la santé, l'exploration des ressources existantes afin de promouvoir l'innovation, l'identification des lacunes cliniques devant être comblées et la collaboration interdisciplinaire devant être renforcée.

La réglementation des produits médicaux – médicaments, vaccins et dispositifs médicaux – constitue une priorité dans la Région. À l'aide de l'outil mondial d'analyse comparative de l'OMS destiné aux autorités de réglementation, des évaluations des capacités nationales de réglementation ont été réalisées dans huit pays (Afghanistan, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Liban, Pakistan, Somalie et Soudan) et ont abouti à l'élaboration de plans de développement institutionnel pour les autorités nationales de réglementation de ces pays. Un suivi de la mise en œuvre de ces plans sera effectué au cours des deux prochaines années. Une évaluation informelle de l'autorité nationale de réglementation a également été réalisée en Arabie saoudite. Cette dernière renforce à présent ses capacités en vue de réglementer de manière appropriée les vaccins fabriqués localement.

En 2017, une publication régionale sur la réglementation des dispositifs médicaux a été traduite en français. Plusieurs pays reçoivent actuellement de l'aide pour l'amélioration de leurs fonctions de réglementation des dispositifs médicaux. L'OMS a soutenu la mise en place de comités d'experts de l'Autorité intergouvernementale pour le développement, afin de promouvoir l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique ; Djibouti, la Somalie et le Soudan, ainsi que des États Membres de la Région de l'Afrique ont participé à ce processus.

Un appui technique a été fourni à INASanté en Tunisie et à l'Institut national de la recherche en santé de la République islamique d'Iran afin qu'ils renforcent leurs capacités à mener des études d'évaluation des technologies de la santé. Des expériences régionales visant à promouvoir et faciliter la mise en place d'unités ou d'agences nationales d'évaluation des technologies de la santé ont été partagées en tant que modèle que les pays africains pourront suivre pendant le déroulement de la réunion annuelle des agences et réseaux internationaux d'évaluation des technologies de la santé, à Rome en 2017. Une expérience régionale a également été mise en lumière dans un numéro spécial de la revue *International Journal of Technology Assessment in Health Care*.

Un nouveau profil du secteur pharmaceutique national a été testé en Libye et au Soudan. Le profil fournit des informations de qualité sur les structures, les processus et les résultats du secteur de la santé et du secteur pharmaceutique dans les pays de la Région. Une formation a été organisée afin d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et

en dispositifs médicaux en Libye.

Afin de soutenir les efforts déployés pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance et leur gestion, un outil d'évaluation rapide a été mis au point pour recueillir et analyser des informations initiales pour le pays. Les résultats d'une évaluation régionale ont été présentés lors du Sommet mondial sur la recherche, l'innovation et l'éducation en matière de technologies d'assistance (Global Research, Innovation, and Education in Assistive Technology Summit - GREAT) en 2017. Sur la base de ces résultats, un rapport régional est en cours de préparation en vue d'orienter l'élaboration d'un cadre d'action régional pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle.

Prestation intégrée des services

Au cours de l'année 2017, l'appui fourni aux pays en matière de prestations de services de santé a reposé sur le cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

Un cours en ligne mis au point en 2016 pour renforcer les capacités des médecins généralistes dans le domaine de la médecine familiale a été organisé en Arabie saoudite, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Iraq, au Koweït et à l'Office des secours et des travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA). Un groupe consultatif d'experts en médecine familiale a également été créé afin de fournir des orientations stratégiques pour développer la médecine familiale dans la Région.

Un pas important vers l'accès aux soins de santé pour tous consiste à déterminer quels programmes, services et interventions doivent être fournis et financés pour la population. À titre d'étape initiale dans l'élaboration d'un panier générique de prestations prioritaires dans le cadre de la couverture sanitaire universelle dans la Région, des paniers de services de santé essentiels ont été évalués dans six pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Égypte, Palestine, Somalie et Yémen).

Le rôle critique joué par le secteur privé de la santé pour faire progresser la couverture sanitaire universelle a été mis en évidence par les pays lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, en octobre 2017. À la suite de la réunion, des travaux ont débuté afin de préparer un cadre d'action régional pour promouvoir le rôle du secteur privé de la santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Les analyses du secteur privé de la santé des pays de

la Région ont été actualisées en 2017 et des fiches d'information sur le secteur privé de la santé ont été préparées pour 18 pays différents.

L'appui technique fourni dans le domaine de la gestion et des soins hospitaliers comprenait deux programmes de renforcement des capacités nationales en la matière, qui s'adressaient aux directeurs d'hôpitaux publics. Un modèle destiné à la formation de maîtres-formateurs a été mis au point pour le déploiement du programme sur la gestion et les soins hospitaliers. Ce modèle sera utilisé pour reproduire le programme dans la Région en 2018.

Les données disponibles issues de l'évaluation du système de soins d'urgence collectées dans 12 pays révèlent des lacunes importantes au niveau de l'organisation et de la mise en œuvre dans la Région. Une nouvelle initiative a été élaborée pour renforcer les capacités des directeurs d'hôpitaux en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation de la riposte, et la première formation nationale a eu lieu au Soudan. Ce cours sera de nouveau organisé en 2018 dans les pays qui connaissent des situations d'urgence. Une évaluation des politiques nationales pour le secteur hospitalier a été réalisée en 2017 de manière à élaborer un cadre régional pour le secteur hospitalier.

Les États Membres ont bénéficié d'un soutien dans différents domaines liés à la qualité et à la sécurité, notamment pour l'élaboration de politiques et stratégies nationales en matière de qualité, ainsi que pour l'examen et les orientations techniques relatifs aux programmes nationaux d'accréditation des soins de santé. Une étude régionale sur la cartographie de ces programmes a été réalisée et le rapport est en cours de finalisation. Au niveau des soins de santé primaires, un cadre comportant une série de 34 indicateurs de base pour la qualité des soins a été élaboré en vue de leur utilisation par les pays dans l'évaluation, l'amélioration et la surveillance de la qualité des soins de ce niveau. Les États Membres ont également bénéficié d'un soutien dans la mise en œuvre du cadre de santé maternelle et néonatale de l'OMS pour la qualité des soins, et d'interventions relatives à la sécurité des patients, comprenant notamment le lancement et l'extension à un plus grand nombre de pays de l'Initiative pour la sécurité des patients à l'hôpital. L'intégration du programme de formation de l'OMS sur la sécurité des patients dans 21 institutions universitaires liées aux soins de santé à Oman, ainsi que la mise en œuvre des principales composantes de la prévention et de la lutte contre les infections au Qatar comptaient parmi les autres activités clés.

Systèmes d'information sanitaire

La mise en œuvre du cadre d'action régional pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base demeure l'une des priorités essentielles de l'appui technique dans la Région. Des indicateurs clés liés aux ODD sont intégrés à la liste des indicateurs de base

régionaux afin de proposer aux pays une approche unifiée pour l'établissement de rapports sur les indicateurs liés à la santé. Le travail considérable accompli avec les États Membres pour renforcer les systèmes nationaux concernant les données sanitaires et la mesure de ces données a débouché sur une amélioration remarquable des notifications pour les indicateurs clés, avec une augmentation moyenne de 15 % des indicateurs ayant fait l'objet de rapports au niveau régional sur la période 2014-2017. Dans 16 des 22 pays, l'établissement de rapports concernant les indicateurs de base est compris entre 76 et 95 %, tandis que dans les six pays restants, ce chiffre est compris entre 62 et 75 %.

Dans le cadre des efforts visant à améliorer les capacités des pays à établir des rapports concernant les indicateurs qui sont générés principalement par les enquêtes au sein de la population, une réunion de consultation s'est tenue en décembre afin de discuter des enquêtes nationales prioritaires à réaliser au sein de la population, des modules d'enquête recommandés et des plans d'enquête nationaux nécessaires à la génération de données destinées aux indicateurs clés liés aux objectifs de développement durable (ODD) et au suivi efficace des progrès accomplis en vue de la couverture sanitaire universelle. En 2018, les résultats seront adaptés au contexte des différents pays afin d'être utilisés dans les plans nationaux.

En 2017, des évaluations complètes des systèmes d'information sanitaire nationaux ont été réalisées en Libye et au Pakistan dans le cadre des efforts de renforcement des systèmes. En Libye, l'évaluation a été suivie par l'élaboration d'une stratégie chiffrée pour le système d'information sanitaire national. Une stratégie pour le système d'information sanitaire national a aussi été mise au point en Jordanie sur la base des résultats de l'évaluation effectuée en 2016. Trois pays (le Pakistan, la République arabe syrienne et le Soudan) ont reçu un soutien pour tester le système d'information sanitaire de district, version 2 (DHIS2) en vue d'améliorer le recueil, le traitement, l'analyse et la notification des données sanitaires. Un séminaire-atelier régional a eu lieu en Jordanie en vue de renforcer les capacités des administrateurs nationaux des programmes de santé maternelle et infantile et des systèmes d'information sanitaire à établir des cibles liées aux ODD pour les indicateurs relatifs à la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent.

Le renforcement de la collecte et de l'amélioration de la qualité des données fournies par les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil demeure une priorité clé dans la Région. En 2017, les activités régionales ont été axées sur le renforcement des capacités en vue de l'amélioration de la couverture et de la qualité des données sur la mortalité. Le questionnaire d'autopsie verbale automatisé de l'OMS a été présenté pour la première fois lors d'un séminaire-atelier auquel participaient sept pays. En collaboration avec l'Université de Melbourne et la Bloomberg Data for Health Initiative, un séminaire-atelier a été organisé dans le but de renforcer les capacités des États Membres à utiliser ANACONDA, un outil électronique permettant d'évaluer l'exactitude et l'exhaustivité des données sur la mortalité et les causes de

décès. Afin de promouvoir l'utilisation de l'application électronique pour la notification des décès et des causes de décès (DHIS2-SMoL), un séminaire-atelier sur l'adaptation de la plateforme DHIS2 a été organisé pour tous les pays de la Région. Un séminaire-atelier d'orientation régional sur la onzième Classification internationale des maladies (CIM-11) a été organisé en collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS pour la famille OMS de classifications internationales au Koweït. Des séminaires-ateliers nationaux ont également eu lieu dans quatre pays afin de renforcer les capacités nationales eu égard à la certification des décès et au codage CIM-10. Un séminaire-atelier sur le codage CIM-10 avancé utilisant des tableaux décisionnels a été organisé pour la première fois dans la Région, avec la collaboration du Conseil suprême de la santé de Bahreïn. L'OMS a également apporté son soutien à des séminaires-ateliers organisés dans plusieurs pays afin d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans d'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Au cours de l'année 2017, 12 pays ont communiqué des données sur la mortalité à l'aide de la CIM-10 et un pays a utilisé la CIM-9.

L'action à venir sera axée sur le soutien apporté aux États Membres pour relever les défis restants en ce qui concerne les systèmes d'information sanitaire. En particulier, les pays bénéficieront d'un soutien pour élaborer des plans d'enquêtes nationales afin de promouvoir la réalisation régulière et ciblée d'enquêtes au sein de la population. Une expérimentation de la DHIS-2 afin d'améliorer la collecte, le traitement, l'analyse et la communication des données sanitaires est prévue en Libye et une évaluation complète du système d'information sanitaire devrait avoir lieu en Afghanistan. Les situations d'urgence prolongées dans la Région et les ressources limitées continuent d'impacter les efforts visant à améliorer les systèmes d'information sanitaire, y compris les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. D'autres efforts sont également nécessaires pour améliorer la qualité de la certification des décès à l'aide de formulaires de certification conformes à la CIM-10.

Développement de la recherche et innovation

Le soutien de l'OMS est axé sur le renforcement des capacités des établissements de soins et des institutions universitaires en matière d'utilisation des ressources d'information sanitaire, par le biais de la promotion du programme d'accès à la recherche en santé (Hinari) et de l'organisation d'ateliers de formation nationaux. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale a continué sa publication mensuelle régulière, dont un numéro spécial sur l'usage de substances psychoactives.

Dans le domaine de la cybersanté, une analyse de la situation régionale a été effectuée au sujet des priorités sanitaires nationales, des opportunités potentielles et des obstacles aux applications de cybersanté. En décembre, le premier séminaire-atelier régional sur l'élaboration de stratégies nationales de cybersanté a été organisé conjointement avec l'Union internationale des communications. Une application mobile de cybersanté (santé mobile) à plus grande

échelle pour le sevrage tabagique a été lancée en Tunisie. La mise en œuvre d'autres applications mobiles de cybersanté fondées sur des données probantes s'est poursuivie en Tunisie (lutte contre le diabète) et en Égypte (lutte contre le diabète, sevrage tabagique).

En coordination avec l'UNESCO, un sommet régional des comités nationaux d'éthique et de bioéthique s'est tenu à Oman en avril dans le but de favoriser la coopération régionale afin d'aborder les problèmes émergents liés à la bioéthique.

En octobre, la soixante-quatrième session du Comité régional a adopté une résolution appelant à instaurer des mécanismes régionaux pour permettre de réduire l'écart creusé entre les institutions de recherche concernées et les responsables de l'élaboration de politiques et de convertir les données de recherche en déclarations de principe en matière de santé. Une consultation d'experts sur l'élaboration de politiques sanitaires reposant sur des données factuelles, qui a eu lieu en novembre, a souligné la nécessité de soutenir les États Membres dans le renforcement de leurs capacités institutionnelles pour la conduite, la gouvernance et la supervision de la recherche, et pour l'utilisation des données de recherche dans la prise de décisions.

Des projets de recherche sur les maladies tropicales émanant de six pays ont été menés à bien, tandis que 10 subventions pour les priorités de recherche en santé publique ont été octroyées. L'OMS a continué de soutenir le renforcement des capacités de recherche par le biais d'ateliers régionaux dans le domaine de la recherche sur la mise en œuvre et sur les bonnes pratiques en matière de recherche en santé. En 2017, 46 centres collaborateurs de l'OMS ont soutenu les activités de l'OMS dans la Région.

Saturday 17th of May 2025 01:04:27 PM