BULLETIN du Comité régional

Volume 1, numéro 1 • 28 octobre 2013

Soixantième session du Comité régional de la Méditerranée orientale (RC60)

Aujourd'hui, le 28 octobre 2013, s'ouvre à Mascate (Oman) le premier jour de la soixantième session du Comité régional, en présence des ministres de la Santé, de leurs représentants et des délégués des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, des représentants des organisations et institutions nationales, régionales et internationales concernées par la santé et du Secrétariat de l'OMS.

Le Comité s'attaquera à des questions de santé importantes qui reflètent les priorités pour les 22 pays de la Région. Cette année, les priorités sont la santé de la mère et de l'enfant, la couverture sanitaire universelle, la sécurité routière, la salubrité de l'environnement, le tabac et l'éradication de la poliomyélite.

Session d'ouverture de la soixantième session du Comité régional, 27 octobre

La session d'ouverture de la soixantième session du Comité régional a été inaugurée par Son Excellence le Dr Ahmed Bin Mohamed Bin Obaid Al-Saidi, Ministre de la Santé d'Oman, S.E. le Dr Abdellatif Mekki, Ministre tunisien de la Santé, et le Dr Ala Alwan, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Son Altesse Royale la Princesse Muna Al-Hussein, Marraine OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale, a prononcé un discours principal à cette occasion.

Rapport annuel du Directeur régional : examen des progrès en 2012

En 2012, les États Membres et l'OMS ont beaucoup œuvré pour améliorer la santé dans la Région, qui représente seulement 1,6 % des dépenses de santé dans le monde, pour toutefois 8 % de la population mondiale. Avec un tel manque de financement pour la santé, il est évident qu'il faut redoubler d'efforts pour continuer à progresser.

Le Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2012 a adopté une nouvelle approche pour rendre compte des activités de l'OMS à l'échelle régionale et nationale. Ce rapport ne fait pas état des efforts fournis par l'ensemble des programmes techniques de l'OMS, mais il donne un aperçu des *(lire la suite page 2)*

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

RC 60

(suite du texte sur le rapport annuel en page 1) principales activités menées dans les domaines prioritaires. Chaque chapitre du rapport aborde l'une des six priorités stratégiques pour l'Organisation, établies lors d'une réunion d'experts de haut niveau en mars 2012. Ces priorités sont les suivantes : le renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle ; la promotion de la santé tout au long de la vie ; les maladies non transmissibles ; les maladies transmissibles ; la préparation et la riposte aux situations d'urgence ; la gestion et la réforme de l'OMS.

Rapport sur la santé dans le monde 2013 : la recherche pour la couverture sanitaire universelle

Le Rapport sur la santé dans le monde 2013 – « La recherche pour la couverture sanitaire universelle » explique que la couverture sanitaire universelle, prévoyant le plein accès à des services de qualité pour la prévention, le traitement et la protection contre les risques financiers, ne peut être atteinte si l'on ne dispose pas des données probantes basées sur la recherche scientifique.

Le Rapport sur la santé dans le monde 2013 appelle :

- à un investissement et un soutien accrus à l'échelle internationale et nationale en faveur des recherches qui visent précisément à améliorer la couverture par les services de santé dans les différents pays et en leur sein même ;
- à une collaboration plus étroite entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques ; la recherche doit sortir du cadre des institutions universitaires et investir les programmes de santé publique, au plus près de l'offre et de la demande de services de santé ;
- les pays à renforcer leurs capacités de recherche en développant un vivier local de chercheurs formés et motivés ;
- chaque pays à élaborer un code global des bonnes pratiques en matière de recherche ;
- à la mise en place de réseaux de recherche mondiaux et nationaux afin de coordonner les efforts de la recherche en renforçant la collaboration et le partage d'informations.

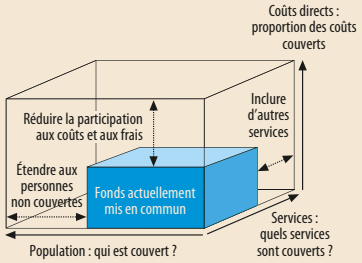
Nécessité de la recherche pour atteindre la couverture sanitaire universelle

Malgré l'engagement international en faveur de la couverture sanitaire universelle, beaucoup de questions restent sans réponse quant à la voie à suivre pour fournir à toute la population, tous environnements confondus, un accès aux services de santé et une protection contre les risques financiers. Actuellement, une grande partie des efforts de la recherche sont axés sur les nouvelles technologies plutôt que sur l'amélioration de l'utilisation des connaissances existantes. Des efforts de recherche bien plus importants sont nécessaires pour que les connaissances actuelles soient appliquées dans la pratique. Nombre de questions sur la couverture universelle appellent des réponses locales en ce qui concerne la structuration du système, les comportements propices à la santé et la mesure des progrès. Tous les pays doivent tirer parti de la recherche, mais ils doivent également produire des travaux.

Le Comité régional discutera de la feuille de route et de la stratégie visant à promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région. La feuille de route définit les rôles des États Membres et de l'OMS pour progresser vers la couverture sanitaire universelle.

Une présentation technique rappelle la situation de la Région, où la population est répartie en trois groupes pour ce qui concerne l'accès aux services de santé sans exposition aux difficultés résultant des paiements directs pour la santé.

Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une couverture universelle



Alors que dans le groupe 1, composé principalement des pays membres du Conseil de coopération du Golfe, la couverture est plus élevée et la part des paiements directs pour la santé, plus faible, les groupes 2 et 3 doivent améliorer leur taux de couverture et réduire la part des paiements directs.

Attribution du Prix de l'État du Koweït : la procédure a été réexaminée

Lors de la huitième réunion du Comité de la Fondation du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Méditerranée orientale, qui s'est tenue durant la cinquante-neuvième session du Comité régional en octobre 2012, il a été décidé d'examiner la procédure de nomination et les critères d'évaluation des candidatures, qui ont ultérieurement été révisés et approuvés par les membres du Comité. Le Comité de la Fondation appliquera les nouveaux critères d'évaluation lors de sa neuvième réunion, au cours de la soixantième session du Comité régional. La remise du prix au(x) lauréat(s) sélectionné(s) aura lieu à l'occasion de la soixante et unième session du Comité régional, en 2014.

Rencontre avec Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet

L'un des principaux intervenants lors de la soixantième session du Comité régional sera Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, qui est une des grandes revues médicales dans le monde. Il présentera les vues du Lancet sur la santé publique dans la Région.

Le patrimoine prestigieux du Lancet, qui est une des principales revues médicales mondiales, continue d'inspirer non seulement les auteurs et les rédacteurs qui visent aujourd'hui l'excellence dans toutes leurs publications médicales, mais aussi les responsables des activités en faveur de la santé mondiale.

Né à Londres, Richard Horton (BSc MB FRCP FMedSci) obtient son diplôme de médecine à l'Université de Birmingham en 1986. En 1990, il rejoint The Lancet comme assistant rédacteur et, en 1993, il accepte le poste de rédacteur pour l'Amérique du Nord, à New York. Deux ans plus tard, il rentre au Royaume-Uni pour devenir rédacteur en chef.

Il préside actuellement le groupe de travail du Collège royal des médecins sur les médecins et l'industrie pharmaceutique, et co-préside un groupe scientifique consultatif de l'OMS sur l'enregistrement des essais cliniques. Il est également membre du

Conseil du Forum mondial pour la recherche en santé, et membre du Conseil d'administration du Réseau de métrologie sanitaire. En outre, il siège au Groupe de référence externe pour la stratégie de recherche de l'OMS, et est membre du Conseil consultatif externe pour la Région OMS de l'Europe.

Éradication de la poliomyélite : des progrès menacés par l'insécurité

Sur le plan épidémiologique, la transmission du poliovirus sauvage est à son plus bas niveau, avec un nombre de cas en baisse, dans toujours moins de districts d'Afghanistan et du Pakistan, les deux derniers pays d'endémie de la Région. Depuis avril 2012, aucun cas dû au poliovirus sauvage de type 3 n'a été signalé où que ce soit.

Cependant, ces progrès sont sérieusement compromis par les problèmes de sécurité, qui limitent l'accès aux enfants dans plusieurs régions et ont fait un nombre considérable de victimes parmi les agents de vaccination, notamment au Pakistan et au Nigéria.

Récemment, une flambée épidémique due au poliovirus sauvage de type 1 a été signalée en Somalie. Le Yémen présente également un risque élevé, compte tenu de la faible immunité de la population et des importants mouvements de population, qui contribuent à la circulation de poliovirus dérivés de souches vaccinales. Les autres pays courant un risque accru sont le Soudan du Sud, *(lire la suite page 4)*

(suite du texte sur l'éradication de la poliomyélite en page 3) la République arabe syrienne et Djibouti.

Durant la première journée de la soixantième session du Comité régional, une réunion technique spéciale a permis de présenter aux pays éligibles au soutien de l'Alliance GAVI les dernières décisions du Conseil et les politiques qui en découlent. Le Conseil de l'Alliance GAVI a convenu que l'Alliance devait assumer un rôle de premier plan pour l'administration du vaccin à poliovirus inactivé dans le cadre des services de vaccination systématique, dans les pays où l'Alliance œuvre actuellement, tel que l'a recommandé l'OMS et comme le prévoit le plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale.

Initiative régionale pour mettre un terme à la crise du traitement du VIH

On attendait de la réunion conjointe OMS/ONUSIDA sur l'initiative régionale visant à mettre un terme à la crise du traitement du VIH, et à lancer le rapport « Accélérer le traitement du VIH dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et la Région ONUSIDA du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord », les résultats suivants : favoriser l'engagement politique pour la mise en œuvre de l'initiative et des actions recommandées exposées dans le rapport, afin d'atteindre les cibles régionales en matière de traitement ; préconiser un engagement pour l'allocation de ressources nationales supplémentaires afin d'intensifier le dépistage et le traitement du VIH ; sensibiliser l'opinion publique par une couverture médiatique de l'initiative et des plans visant à accélérer le traitement du VIH qui permet de sauver des vies dans la Région.

Mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 a été adopté par l'ensemble des États Membres lors de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2013 (résolution WHA66.10). Cette résolution priait le Directeur général d'établir, en consultation avec les États Membres, un ensemble limité d'indicateurs relatifs au Plan d'action ainsi qu'un projet de mandat pour un mécanisme mondial de coordination, et de les soumettre à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, pour approbation. Compte tenu de ces requêtes, le Secrétariat de l'OMS a élaboré un premier ensemble d'indicateurs relatifs au Plan d'action ainsi qu'un projet de mandat pour le mécanisme mondial de coordination, et a recueilli l'avis des États Membres sur le document de réflexion de l'OMS au sujet de l'élaboration des indicateurs et du mandat pour un mécanisme mondial de coordination.

Les États perdent des milliards à cause du commerce illicite du tabac

Les experts estiment que le commerce illicite représente plus d'un dixième des ventes annuelles de cigarettes dans le monde, soit près de 600 milliards de cigarettes, et que le commerce illicite du tabac représente 11,6 % du marché mondial de la cigarette. On estime également que, chaque année, au moins 40,5 milliards de dollars US de recettes fiscales sont perdus par les gouvernements du fait du commerce illicite des produits du tabac. On ne connaît pas la quantité de produits du tabac illicites qui sont consommés dans la Région. Toutefois, des études montrent que les activités de contrebande et le commerce illicite du tabac existent depuis de nombreuses années dans la Région.

Un Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac a été adopté lors de la cinquième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à Séoul (République de Corée), en novembre 2012. Ce protocole est constitué d'articles précisant les mesures que les Parties doivent prendre pour combattre et éliminer le commerce illicite du tabac.