



Sauver les vies des mères et des enfants

Résumé d'orientation

1. La mortalité maternelle et infanto-juvénile demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique de la Région de la Méditerranée orientale. Malgré les efforts considérables déployés par la Région au cours de ces 22 dernières années pour réduire le nombre de décès de mères et d'enfants, près de 923 000 enfants de moins de cinq ans et 39 000 femmes en âge de procréer continuent de mourir chaque année respectivement des suites de maladies de l'enfance courantes et de complications liées à la grossesse. Il est peu probable que la Région puisse atteindre les cibles fixées pour les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 d'ici 2015 à moins que des progrès intensifs et accélérés ne soient réalisés, en particulier dans les pays qui représentent une part importante des décès de mères et d'enfants de moins de cinq ans.

2. Le niveau élevé de la mortalité maternelle et infanto-juvénile dans certains pays de la Région est dû à plusieurs facteurs principaux, à savoir : le manque d'engagement durable en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ; la faiblesse des dépenses de santé publiques, notamment en matière de programmes de santé maternelle et infanto-juvénile ; le peu de convergence entre les intérêts des autorités nationales et ceux des organismes donateurs ; les catastrophes et l'instabilité politique ; la mauvaise gestion des programmes de santé de la mère et de l'enfant ainsi que l'utilisation inefficace de ressources humaines et financières déjà limitées. Dans la plupart des pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile, d'importantes disparités existent au sein des systèmes de santé notamment en ce qui concerne les populations défavorisées ou mal desservies. L'insuffisance des effectifs et leur répartition inéquitable, la formation inadaptée et la forte rotation des personnels de santé à tous les niveaux demeurent un défi majeur pour ces pays. Les autres défis importants qui se posent en matière de prestations de soins de santé maternelle et infanto-juvénile concernent le mauvais fonctionnement des systèmes d'orientation-recours et l'insuffisance ou la mauvaise qualité des soins d'urgence pour les mères et les enfants dans les hôpitaux de recours. La faible disponibilité des médicaments essentiels est également une question liée à la qualité des services. Les systèmes d'information sanitaire sont généralement déficients dans la plupart des pays. Par ailleurs, les évolutions survenues au fil du temps en matière de survie de la mère et de l'enfant sont le résultat des investissements réalisés, qui touchent à divers déterminants sociaux essentiels tels que l'éducation et l'autonomisation des femmes, la réduction de la pauvreté, les investissements dans les systèmes de santé et la bonne gouvernance. De toute évidence, ces investissements sont cruciaux dans le cadre des politiques du secteur social et du programme d'action des États Membres dans le domaine du développement humain.

3. Conscients de la nécessité d'intensifier les efforts des gouvernements, des partenaires et des donateurs afin de répondre aux besoins de la Région en matière de santé maternelle et infanto-juvénile, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA en collaboration avec des pays et d'autres partenaires, ont lancé conjointement une initiative régionale visant à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des OMD 4 et 5. Celle-ci, intitulée *Sauver les vies des mères et des enfants*, est axée sur les dix pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile : l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen. Elle a été lancée lors d'une réunion de haut niveau à Dubaï (Émirats arabes unis), en janvier 2013, sous le patronage de Son Altesse Sheikh Mohammed Bin Rashid Al Maktoum, Vice-Président et Premier Ministre des Émirats arabes unis et Gouverneur de Dubaï. Des dirigeants de 22 pays de la Région ainsi que des partenaires

et des parties prenantes essentiels ont participé à cette réunion, sous les auspices de Son Altesse Royale la Princesse Haya Bint Al Hussein, Messagère de la Paix des Nations Unies et Présidente du Conseil de l'hôpital *Dubai Healthcare City*. Cette réunion s'est conclue par la Déclaration de Dubaï qui donne des orientations sur la voie à suivre par tous les États Membres. Les actions prioritaires prévoient notamment la mise en œuvre de plans d'accélération des progrès dans les 10 pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile ; l'instauration de mécanismes de financement durable ; le renforcement de la solidarité et de la collaboration à l'échelle régionale entre toutes les parties prenantes ainsi que la coordination des partenaires et des donateurs en vue de la mise en place des plans d'accélération ; et enfin l'adoption de mesures pouvant être évaluées et visant à consolider les systèmes de santé et les statistiques d'état civil en améliorant les systèmes d'information et notamment le système d'enregistrement des actes d'état civil, en formant des personnels qualifiés et en développant la disponibilité de produits sûrs et efficaces.

Introduction

4. À l'échelle mondiale, des avancées importantes ont été effectuées dans la réduction des décès maternels et infantiles au cours de la dernière décennie. La mortalité des mères et des enfants de moins de cinq ans a baissé de 34 % et de 30 %, respectivement, entre les années 2000 et 2010–2011, et de nombreux pays ont remarquablement progressé sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé (1,2). En dépit de ces réalisations, beaucoup reste à faire concernant les programmes d'action visant à améliorer encore davantage la santé des femmes et des enfants préconisés par la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant et le mouvement Toutes les femmes, tous les enfants. Les recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant et les rapports de suivi préparés par un Groupe d'examen indépendant composé d'experts soulignent l'importance du renforcement de la redevabilité des pays et des autres parties prenantes (3).

5. La mortalité maternelle et infanto-juvénile demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique de la Région de la Méditerranée orientale. En dépit des efforts considérables consentis par la Région depuis 1990 pour réduire le nombre de décès maternels et infantiles, près de 923 000 enfants de moins de cinq ans (1) et 39 000 femmes en âge de procréer continuent à mourir chaque année des suites de maladies de l'enfance courantes et de complications liées à la grossesse (2).

6. Il est peu probable que la Région de la Méditerranée orientale atteigne les cibles fixées pour les OMD 4 et 5 d'ici 2015 à moins que des progrès accélérés et intensifs ne soient accomplis, en particulier dans les pays concentrant une grande part des décès de mères et d'enfants de moins de cinq ans.

7. Le présent document vise à décrire la situation de la santé maternelle et infanto-juvénile dans la Région, les progrès réalisés et la contribution que peuvent apporter tous les États Membres et les partenaires internationaux et régionaux à l'objectif visant à accélérer la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant.

La santé maternelle et infanto-juvénile dans la Région de la Méditerranée orientale

8. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 41 % dans la Région entre 1990 et 2011. Ce taux de réduction est nettement en deçà de la cible de l'OMD qui vise à réduire de 66 % le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015, alors qu'il ne reste que deux ans pour réaliser cet objectif. La mortalité néonatale a baissé de manière moindre, soit de 31 %, au cours de la même période. Des disparités importantes existent dans les pays de la Région en ce qui concerne les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Selon le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (rapport de 2012), six pays de la Région, à savoir l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Liban, Oman et le Qatar, ont des taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans parmi les plus faibles au monde, se situant entre 7 et 10

pour 1000 naissances vivantes (1). Le Koweït a également un faible taux de mortalité des moins de cinq ans. Cependant, les progrès sont lents dans la Région, notamment dans les six pays totalisant 82 % de l'ensemble des décès des enfants de moins de cinq ans, du fait de l'association de deux facteurs, à savoir une mortalité des enfants de moins de cinq ans élevée et une population nombreuse (Afghanistan, Pakistan, Somalie, Soudan, Soudan du Sud et Yémen) (1).

9. Le taux de mortalité maternelle a diminué de 42 % dans la Région entre 1990 et 2010. Les disparités entre les pays de la Région sont extrêmement importantes dans ce domaine, les taux de mortalité maternelle étant compris entre 7 pour 100 000 naissances vivantes et 2054 pour 100 000. Sept pays ont un taux inférieur à 25 pour 100 000 naissances vivantes (Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Koweït, Liban et Qatar). Cependant les progrès sont lents, notamment dans les six pays (Djibouti, Iraq, Pakistan, Somalie, Soudan et Soudan du Sud) qui représentent plus de 70 % de l'ensemble des décès maternels de la Région (4).

10. On compte un certain nombre d'exemples de réussites dans la Région. Ainsi, l'Égypte a réalisé la couverture universelle grâce à la stratégie de prise en charge intégrée de la santé de l'enfant et une forte couverture pour les interventions de santé maternelle intégrées, ce qui lui a permis d'atteindre la cible pour l'OMD 4 (75 % de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans) et d'être en voie de réaliser l'OMD 5. La République islamique d'Iran a intensifié les soins de santé primaires concernant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en s'appuyant sur les succès de la formation des agents de santé communautaires, et a réalisé l'OMD 5. Le Maroc a vu son taux de mortalité maternelle décroître grâce à l'exonération de frais pour les accouchements, y compris pour ceux effectués par césarienne, l'amélioration de la qualité des accouchements à l'hôpital, l'élargissement de l'accès à la césarienne, et le renforcement du système d'orientation-recours. Le montant élevé des dépenses de santé au sein des États Membres du Conseil de coopération du Golfe ainsi que la gratuité des services offerts, ont fortement contribué à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

11. La situation actuelle de la santé de la mère et de l'enfant dans la Région, et notamment l'insuffisance des progrès dans les pays à forte charge de mortalité maternelle et infantile, est due à de nombreux facteurs et défis et notamment à ceux qui sont présentés ci-dessous.

- L'engagement en faveur de la santé de la mère et de l'enfant n'est généralement pas continu et tend à pâtir excessivement de tout changement au niveau de la direction de la santé publique et de nouvelles priorités.
- Le faible montant des dépenses de santé publiques, notamment dans les pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile, et la part importante des frais restant à la charge du patient demeurent un obstacle majeur à l'accessibilité des services de santé pour les mères et les enfants. Le soutien financier aux programmes de santé prévus à cet effet n'est généralement pas suffisant pour parvenir au niveau souhaité de mise en œuvre.
- Les donateurs peuvent avoir des priorités différentes et promouvoir et soutenir des interventions qui ne coïncident pas avec celles retenues par le pays. Ces divergences retardent la mise en œuvre des interventions définies par le pays et il en résulte un appui davantage fragmenté et moins efficace.
- Ces pays font tous partie des douze pays de la Région confrontés actuellement à des situations de crise qui compromettent la mise en œuvre et la réalisation des programmes de santé maternelle et infanto-juvénile. En outre les mères et les enfants, bien qu'ils fassent partie des catégories de population les plus vulnérables aux risques de conflits et de catastrophes, ne sont habituellement pas pris en compte dans les plans d'intervention pour les situations d'urgence.

- Les structures de prise en charge et de coordination intégrées et une vision d'ensemble de la santé de la mère et de l'enfant faisant souvent défaut, les approches adoptées pour répondre aux besoins sont trop fragmentées. Cette situation a contribué de manière critique à une utilisation inefficace de ressources humaines et financières déjà limitées et à la redondance d'activités, auxquelles s'ajoute parfois une réglementation qui manque de cohérence.
- Alors que des systèmes de santé solides sont essentiels pour parvenir à l'amélioration des résultats sanitaires, y compris ceux concernant les mères et les enfants, de grandes disparités existent au sein des systèmes de santé de la plupart des pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile, notamment en matière de services pour les populations défavorisées ou mal desservies. L'incapacité à former un personnel de santé adéquat pour les services requis en offre un exemple.
 - Le manque d'accessibilité des services de santé de bonne qualité nécessaires a conduit à l'expansion du rôle du secteur privé, souvent faiblement réglementé et insuffisamment contrôlé en termes de qualité des services offerts.
 - Un autre obstacle majeur à la prestation de services de santé de la mère et de l'enfant est le manque de systèmes d'orientation-recours opérationnels et l'insuffisance ou la faible qualité des soins d'urgence pour les mères et les enfants dans les hôpitaux de recours ; ce qui favorise la mortalité maternelle et infanto-juvénile.
 - La qualité des services pâtit également de la disponibilité des médicaments essentiels dans les établissements de santé (5). Les études réalisées dans des pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile montrent que la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans les établissements de soins de santé primaires varie de 0 % à 15 % dans le secteur public et de 31 % à 90 % dans le secteur privé (6). Un grand nombre de ces établissements étaient concernés par la prestation de services de santé maternelle et infanto-juvénile.
 - Les systèmes d'information sanitaire sont généralement faibles dans ces pays qui ont des défis importants à relever en matière de systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Un tiers des naissances seulement sont répertoriées et la proportion de décès recensés est encore plus faible; ce qui a des incidences sur la capacité des gouvernements à prévoir les services requis.
- La couverture par un ensemble d'interventions de santé maternelle et infanto-juvénile d'un bon rapport coût-efficacité est faible dans la plupart des pays prioritaires. Les inégalités entre zones rurales et urbaines, et entre riches et pauvres persistent même dans les pays qui sont parvenus à une forte couverture.

12. Les évolutions survenues au fil du temps concernant la survie des mères et des enfants témoignent des résultats des investissements réalisés, qui touchent à un certain nombre de déterminants sociaux, tels que l'éducation des femmes et leur autonomisation, la réduction de la pauvreté, les investissements dans les systèmes de santé et la bonne gouvernance. Ces investissements sont à l'évidence essentiels dans le cadre des politiques du secteur social et des stratégies en matière de développement humain mises en œuvre dans la Région.

Actions à mener

La santé maternelle et infanto-juvénile : une priorité régionale

13. Prenant en considération la forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile dans la Région, le Comité régional a approuvé en 2012 la décision de faire de la santé de la mère et de l'enfant une priorité stratégique de santé publique pour les cinq années à venir. Trois orientations stratégiques ont été définies : 1) attention particulière et appui aux pays à forte charge de mortalité maternelle et infantile ; 2) investissements en synergie et en collaboration avec les partenaires concernés ; et 3) renforcement des plans d'action nationaux en veillant à l'inclusion d'interventions essentielles d'un bon rapport coût-efficacité, notamment dans les zones mal desservies.

Initiative régionale Sauver les vies des mères et des enfants

14. Reconnaisant la nécessité d'intensifier les efforts des gouvernements, partenaires et donateurs afin de répondre aux besoins en matière de santé maternelle et infanto-juvénile dans la Région, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA, en collaboration avec des pays de la Région et d'autres partenaires, ont lancé conjointement l'initiative régionale Sauver les vies des mères et des enfants visant à accélérer les progrès vers la réalisation des OMD 4 et 5. Cette initiative est axée sur les dix pays à forte charge de morbidité maternelle et infanto-juvénile : l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie, le Soudan du Sud, le Soudan et le Yémen. Ces derniers sont définis comme des pays prioritaires pour les OMD 4 et 5 parce qu'ils comptent pour environ 95 % de la mortalité de la mère et de l'enfant de la Région. Ils ont pour la plupart souffert ou souffrent encore des crises et des importants déplacements de population qui ont sérieusement affecté les progrès en matière de santé maternelle et infantile et la réalisation des OMD 4 et 5.

15. Les trois organismes des Nations Unies concernés ont collaboré activement avec les pays identifiés pour faire le point sur la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile et préparer un plan coordonné visant à intensifier les efforts communs et accélérer les progrès. Cette initiative a été lancée lors d'une réunion de haut niveau qui s'est tenue à Dubaï (Émirats arabes unis) en janvier 2013, sous le patronage de Son Altesse Sheikh Mohammed Bin Rashid Al Maktoum, Vice-Président et Premier Ministre des Émirats arabes unis et Gouverneur de Dubaï. La réunion, organisée par l'OMS et l'UNICEF, a accueilli 150 participants, dont 10 ministres de la Santé, des responsables de haut niveau et des personnalités de premier plan venus de 22 pays de la Région, ainsi que des partenaires et des parties prenantes essentiels. Elle s'est tenue sous les auspices de Son Altesse Royale la Princesse Haya Bint Al Hussein, Messagère de la Paix pour les Nations Unies et Présidente du Conseil de l'hôpital *Dubaï Healthcare City*, qui s'est adressée aux participants le premier jour de la réunion.

16. La réunion de haut niveau a fourni une plate-forme pour un dialogue entre dirigeants aux fins :

- d'améliorer le profil de la santé de la mère, de l'adolescent et de l'enfant (nouveau-nés y compris) et d'intensifier les engagements dans ce domaine en mettant l'accent sur l'équité ;
- de faciliter le dialogue politique pour accélérer l'action sur la voie de la réalisation de l'accès universel aux services de santé maternelle, adolescente et infanto-juvénile dans la Région ;
- d'examiner un ensemble de mesures fondées sur des bases factuelles pour des stratégies de prise en charge et de mise en œuvre tout au long du continuum de soins et de parvenir à un consensus à ce sujet.

17. Les documents d'information pour la réunion incluaient les profils de pays pour chacun des dix pays à forte charge de mortalité, un document sur le profil régional, et un autre sur le thème « Que faut-il faire et combien de vies peuvent être sauvées ? » qui estimait l'impact sanitaire probable et les progrès sur la voie de la réalisation des cibles, fixées par les OMD 4 et 5, d'intensification de la couverture des interventions essentielles ainsi que les ressources financières requises.

18. La réunion s'est conclue par la Déclaration de Dubaï qui a souligné la voie à suivre pour renforcer les engagements des dirigeants de la Région. Par le biais de la Déclaration de Dubaï, les pays ont affirmé leur engagement à : élaborer et mettre en œuvre des plans pour la santé maternelle et infanto-juvénile ; prendre des mesures pouvant être évaluées pour consolider leurs systèmes de santé ; mobiliser les ressources nationales et internationales en vue d'instaurer des mécanismes de financement durables. Toutes les organisations participantes ont convenu d'améliorer la coordination et la redevabilité entre tous les partenaires et de promouvoir la coopération entre les pays au sein de la Région (7).

Plans visant à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile

19. Dans le prolongement de la réunion de Dubaï, les ministres de la Santé des dix pays prioritaires, avec l'appui technique de l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA (et d'autres partenaires le cas échéant) ont élaboré des plans visant à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile pour la période 2013–2015. Ces plans mettent l'accent sur l'amélioration de la couverture par les principales interventions d'un bon rapport coût-efficacité tout au long du continuum des soins tout en remédiant aux inégalités en ce domaine et préconisent une plus grande collaboration intersectorielle. Ils fixent aussi une base de travail pour les objectifs de développement après 2015.

20. Selon une analyse des besoins en financement, des ressources supplémentaires de près de quatre milliards de dollars US seraient nécessaires entre aujourd'hui et 2015 pour intensifier la mise en œuvre d'interventions essentielles, d'un bon rapport coût-efficacité, sur la voie de la réalisation de la couverture universelle pour les soins de santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile dans les 10 pays à forte charge de mortalité maternelle et infantile et sauver plus d'un million de vies de mères et d'enfants d'ici à 2015 (8). Ce budget couvrirait les interventions en matière de planification familiale, de soins au cours de la grossesse et de personnel qualifié pendant l'accouchement et immédiatement après la naissance, la vaccination, le traitement des principales maladies de l'enfance, l'amélioration de la nutrition incluant l'allaitement ainsi que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

21. Les différents plans préparés par les 10 pays détaillent les besoins de financement spécifiques immédiats et les écarts entre les fonds disponibles et ceux qui seraient nécessaires. Des efforts importants en termes de mobilisation des ressources seront requis pour mettre pleinement en œuvre ces plans.

La voie à suivre

22. Par le biais de ses recommandations, la Déclaration de Dubaï fournit des conseils utiles sur la voie à suivre par tous les États Membres. Les actions prioritaires pour les pays et les autres partenaires sont les suivantes :

- mise en œuvre de plans d'accélération dans les 10 pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile, en lien avec des plans nationaux (ou infranationaux, le cas échéant) et multisectoriels chiffrés pour la santé maternelle, adolescente et infanto-juvénile prévoyant des cibles précises en matière de couverture pour une série d'interventions préétablies assurant la continuité des soins ; ces interventions nécessiteront l'octroi des ressources humaines et financières requises pour leur mise en œuvre ;
- instauration de mécanismes de financement durables ; la mobilisation des ressources nationales et internationales en vue d'augmenter les budgets, au moyen d'approches traditionnelles et innovantes, est cruciale pour parvenir à de meilleurs résultats pour tous en matière de santé maternelle, adolescente et infanto-juvénile ;
- renforcement de l'engagement, de la solidarité et de la collaboration à l'échelle régionale entre toutes les parties prenantes et coordination des partenaires et des donateurs en vue de mettre en place des plans d'accélération ;
- adoption de mesures pouvant être évaluées en vue de consolider les systèmes de santé et les statistiques d'état civil, amélioration des systèmes d'information pour la qualité des données, notamment le système d'enregistrement des actes d'état civil, en formant du personnel qualifié, et en développant la disponibilité de produits sûrs et efficaces en vue de supprimer les obstacles et les entraves et de garantir un accès équitable aux services de santé maternelle, adolescente, néonatale et infanto-juvénile ;

- suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'initiative régionale Sauver les vies des mères et des enfants, conformément aux recommandations prévues dans le cadre d'action de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant.

23. L'OMS fera rapport chaque année au Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'initiative. Les résultats des plans d'accélération seront évalués à la fin de la période avec l'appui technique de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et d'autres partenaires. Ces résultats seront diffusés et serviront également de contributions pour l'élaboration du programme de développement relatif à la santé pour l'après-2015.

24. Le Comité régional est prié de prendre en compte le présent document, d'examiner les mesures nécessaires à la mise en œuvre de la Déclaration de Dubaï et d'intensifier son action en vue de réaliser les objectifs visés par les OMD 4 et 5.

Références

1. *Levels and trends in child mortality: report 2012. Estimates developed by the UN Inter-agency Group on Child Mortality Estimation.* New York, United Nations Children's Fund, 2012.
2. *Trends in maternal mortality 1990–2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates.* Geneva, World Health Organization, 2012.
3. *Keeping promises, measuring results: Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health.* Geneva, World Health Organization, 2011.
4. Regional health observatory 2012. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (<http://rho.emro.who.int/rhodata/>).
5. *Health facility survey on quality of outpatient child health services.* IMCI health facility surveys for Egypt (2003), Sudan (2003), Morocco (2007). Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
6. *Medicine prices, availability, affordability and price components.* Summary reports for Morocco (2008), Pakistan (2009) and Yemen (2008). Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
7. *Summary report on the high-level meeting on saving the lives of mothers and children: rising to the challenge in the Eastern Mediterranean Region, Dubai, United Arab Emirates, 29–30 January 2013.* Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013.
8. *Scaling up interventions in the Eastern Mediterranean Region. What does it take and how many lives can be saved?* Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013.