



## **Rapport de la quatrième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional**

### **1. Introduction**

1. Le Comité consultatif technique auprès du Directeur régional a tenu sa quatrième réunion les 16 et 17 avril 2019 au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte). Cette réunion avait pour objectif de solliciter les conseils du Comité sur :

- les questions liées à la mise en œuvre et à l'évaluation des orientations stratégiques de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, en particulier l'application de Vision 2023, la nouvelle vision de l'OMS pour la santé publique dans la Région, et l'élaboration de la stratégie associée pour la période 2019-2023 ;
- les mesures à prendre pour renforcer les capacités du Bureau régional et des bureaux de pays à l'appui des États Membres ;
- les politiques et les stratégies pour le développement d'une coopération technique au sein des pays de la Région et entre ces pays ;
- les moyens pour s'assurer le concours des parties prenantes clés du secteur de la santé et d'autres secteurs afin de promouvoir le concept de la « santé dans toutes les politiques » ;
- tout autre sujet soumis par le Directeur régional.

2. Dix membres du Comité ont assisté à la réunion, aux côtés de membres du personnel concernés du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. La réunion était présidée par le Dr Walid Ammar.

3. Au cours de la réunion, les participants ont été invités à examiner plusieurs documents de travail qui leur avaient été fournis au préalable. Chacun de ces documents a été présenté par un responsable du personnel de l'OMS dans la Région. Les discussions ont permis notamment d'identifier les problèmes supplémentaires qui se posent et de prodiguer des conseils sur la meilleure manière dont l'OMS pourrait y répondre dans le contexte actuel de la Région qui inclut des crises continues dans plusieurs pays.

### **2. Recommandations**

4. Le Comité consultatif technique a formulé les recommandations suivantes concernant les activités de l'OMS dans la Région.

#### *Considérations générales*

- La confiance associée au nom de l'OMS, son autorité régionale et sa fonction de rassemblement constituent d'importants atouts. L'Organisation devrait se fixer comme objectif d'exploiter l'important pouvoir d'influence dont elle jouit pour promouvoir les priorités de santé publique de la Région aux niveaux régional et mondial.
- Les réformes internes à l'Organisation et les questions liées à la convergence de son action notamment pour la couverture sanitaire universelle ne doivent pas détourner l'attention de ses fonctions de santé publique fondamentales et vitales telles que la lutte contre les maladies transmissibles, la vaccination et l'accélération de la réduction de la mortalité infantile et maternelle.
- Mobiliser les contacts avec les parlementaires, les médias et les autres parties prenantes pour accroître l'importance des questions de santé dans les programmes politiques.

- Le Bureau régional devrait tirer meilleur profit des talents et des réseaux universitaires de la Région, en utilisant notamment les centres collaborateurs de l’OMS et d’autres centres d’expertise universitaire de haut niveau pour garantir une base factuelle solide pour les activités de l’OMS.
- Aider à l’élaboration de notes d’orientation dans la Région pour dispenser des conseils efficaces et objectifs aux responsables et décideurs politiques et aux parlementaires.
- Établir un dialogue avec d’autres ministères que celui de la santé, ainsi qu’avec d’autres partenaires, le secteur privé et les groupes de la société civile, tout en entretenant de bons rapports avec le ministère de la santé de chaque pays. De plus, les maires et d’autres autorités municipales peuvent constituer un point de contact efficace pour obtenir un impact multisectoriel sur le terrain.
- Les pays de la Région de la Méditerranée orientale pourraient bénéficier du partage des données d’expérience d’autres régions, comme par exemple les travaux impressionnants réalisés au Rwanda pour élargir la couverture sanitaire.
- Reconnaître et respecter la diversité de la Région, y compris les priorités et les approches variées d’un pays à l’autre.
- Multiplier les opportunités de mise en réseau et d’apprentissage mutuel parmi les décideurs politiques et les professionnels de santé.
- Documenter et diffuser les expériences fructueuses dans la Région comme l’accès aux services de santé, la réduction de la mortalité maternelle, l’action de santé communautaire, et des exemples de systèmes et de gouvernance efficaces. Envisager de reconnaître des « pays champions » et des « ambassadeurs » régionaux associés à des programmes spécifiques.
- Le Bureau régional joue un rôle déterminant dans la définition du programme de recherche en santé publique dans la Région. Examiner des approches créatives comme des appels d’offres pour des propositions de recherche sur des questions spécifiques présentant un intérêt régional et l’éventuelle mise en place d’incitations pour stimuler la recherche opérationnelle/sur la mise en œuvre dans la Région. Grand Défis Canada constitue un exemple intéressant.
- Œuvrer pour impliquer les jeunes dans la Région. Mettre au point un programme de leadership en santé pour les confronter aux problèmes de santé publique. Les programmes Young Arab Voices et Young Med Voices sont des exemples remarquables d’initiatives visant à développer les compétences des participants en matière de communication.
- Aborder les changements climatiques en tant que priorité.

#### *Vision 2023 pour la Région de la Méditerranée orientale*

- Cartographier systématiquement les ressources, les programmes de santé publique et les programmes de leadership dans la Région pour identifier les forces et les lacunes.
- Accorder la priorité aux pays fragiles et vulnérables. C’est ainsi que l’on pourra atteindre une part importante des cibles du treizième programme général de travail et des Objectifs de développement durable pour la Région.
- La Vision 2023 et les stratégies associées doivent mettre en exergue l’amélioration de la transparence et de la bonne gouvernance.
- Il est essentiel d’améliorer le suivi et l’évaluation. Cette action doit mettre l’accent sur les résultats plutôt que sur les ressources et les produits, même s’il est impossible de distinguer la contribution de l’OMS de celle des autres parties prenantes dans la production de résultats au niveau des pays.

#### *Renforcement de la résilience des systèmes de santé et aide au relèvement dans les situations d’urgence humanitaire prolongées*

- Les situations d’urgence sont l’occasion de « mieux reconstruire », de changer les mentalités et de repenser certains aspects de la prestation de soins de santé. Il n’est pas nécessaire d’attendre qu’une telle situation s’achève pour travailler dans cet objectif ; les responsables politiques et les dirigeants doivent être proactifs.

- Les évaluations des besoins en matière de santé et de santé publique sont essentielles pour identifier les nécessités à partir de situations réelles et de données concrètes.
- Les compétences en matière d'action en situation d'urgence ont été renforcées dans les écoles de soins infirmiers et devraient aussi être développées chez d'autres professionnels des soins de santé.
- Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour impliquer les communautés dans l'évaluation et la planification des risques, y compris dans la création de cartes des risques nationaux et infranationaux et de plans de relèvement.
- Veiller à ce que les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays soient pleinement pris en compte dans la planification des systèmes de santé et la prestation de services. Par ailleurs, il est plus utile de parler de « prise en compte » que d'« intégration ».
- Il pourrait être intéressant d'entreprendre des recherches sur « ce qui a fonctionné », c'est-à-dire recenser des pays ou des exemples de situation dans lesquels l'urgence n'est pas survenue même si les conditions préalables semblaient réunies. Cette approche est déjà employée pour offrir une perspective nouvelle sur la sécurité des patients au niveau des établissements de soins de santé.
- Le développement des capacités est nécessaire pour renforcer l'aptitude des effectifs de santé à gérer les traumatismes psychologiques après une situation d'urgence.
- Établir des relations plus solides avec les universités de la Région. Collaborer pour la mise en œuvre du nouveau cadre d'action sur le relèvement du système de santé dans les situations d'urgence, en vue d'essayer d'intégrer ce processus dans la formation des futurs professionnels de santé.
- Documenter et diffuser les expériences fructueuses en termes d'action humanitaire et de relèvement des systèmes de santé.
- Coordonner les activités avec d'autres parties prenantes. Mettre au point des descriptions de rôles et de postes orientées sur la production des résultats convenus.

#### *Améliorer la lutte contre les maladies transmissibles et la prévention de ces maladies*

- Les maladies transmissibles restent très présentes dans la Région et constituent une menace pour la sécurité sanitaire au niveau mondial. Les récentes flambées de grande ampleur de rougeole et de choléra, pour ne citer que ces maladies, soulèvent de réelles préoccupations. Il est dans l'intérêt de chacun d'aborder le programme inachevé et d'assurer l'adéquation des ressources pour s'attaquer à ces flambées.
- Faire connaître les lacunes identifiées grâce aux exercices d'évaluation conjointe et soutenir les ressources permettant de les combler. Viser au développement de la solidarité régionale et du partage des ressources financières ou autres.
- Promouvoir une approche intégrée pour lutter contre les maladies transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires.
- De nombreuses maladies transmissibles sont dues aux déterminants sociaux de la santé ; aussi est-il particulièrement important de travailler en collaboration avec d'autres secteurs.
- Mettre en place deux nouveaux comités consultatifs dans la Région pour galvaniser l'action sur 1) les maladies transmissibles et la résistance aux antimicrobiens et sur 2) la lutte contre les infections.
- Étendre le rôle de l'OMS en matière de communication et de plaidoyer, par exemple sur les risques associés à un mauvais usage des antibiotiques. Favoriser également la mobilisation de haut niveau des parlementaires et d'autres décideurs politiques pour encourager la sécurité sanitaire et le respect du Règlement sanitaire international (2005).
- Envisager de promouvoir la création de CDC régionaux (Centre pour la lutte contre les maladies et la prévention) régionaux à l'image des CDC africains.
- Envisager l'achat groupé de vaccins, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, d'autant que plusieurs pays n'ont plus droit au financement de Gavi, l'Alliance du vaccin.

*Nouvelles approches pour faire face aux décès maternels évitables*

- Un plan est requis pour accélérer la réduction des décès maternels évitables dans la Région, en s'appuyant sur les succès et en maintenant les résultats.
- Les décès maternels évitables sont étroitement liés aux déterminants sociaux de la santé, notamment aux normes sociales et culturelles liées au mariage précoce, à la grossesse et à l'avortement. Encourager la recherche appliquée dans ce domaine pour identifier les interventions efficaces adaptées aux besoins et au contexte régionaux. Les bureaux de pays doivent encourager les États à mettre en œuvre et à suivre les engagements de haut niveau déjà pris.
- Chaque pays devrait disposer d'un comité de surveillance de la mortalité maternelle ou d'un mécanisme similaire mandaté pour enquêter sur les causes des décès maternels et les documenter, et pour œuvrer à leur prévention et à la bonne gestion des facteurs de risque.
- Se concentrer sur les décès maternels évitables dans les pays confrontés à des situations d'urgence, qui représentent près de 65 % de l'ensemble des décès maternels évitables.
- Le diabète est un facteur de risque élevé pour la morbidité et la mortalité maternelle et infantile dans la Région. Toutes les femmes enceintes devraient être dépistées.

*Renforcement de l'action en faveur de la couverture sanitaire universelle*

- Insister sur l'argumentaire d'investissement en faveur de la couverture sanitaire universelle lors de la prochaine réunion régionale des ministres de la Santé et des ministres des Finances.
- Encourager les pays à former davantage d'économistes de la santé dans la Région.
- Impliquer les communautés dans la définition de paniers de prestations essentielles.
- Envisager, outre la définition de prestations essentielles qui doivent être fournies, l'identification des prestations qui ne devraient pas l'être car elles ne sont pas efficaces ou ne présentent pas un bon rapport coût-efficacité.
- Accentuer les efforts visant à aider les pays à renforcer la gouvernance.
- Encourager, documenter et diffuser les démarches innovantes pour étendre l'accès aux soins de santé.

*L'épidémie de maladies non transmissibles : voies à suivre*

- Promouvoir les exemples d'action multisectorielle efficace pour aborder les facteurs de risque des maladies non transmissibles dans d'autres régions, comme l'introduction réussie des taxes imposées sur le tabac et l'alcool en Thaïlande.
- Utiliser davantage les mécanismes du Comité régional et des autres organes directeurs pour faire rapport des progrès accomplis dans et par les États Membres, aidant ainsi à garantir la responsabilisation.
- Encourager davantage les actions visant au changement des comportements dans le contexte régional afin d'identifier les meilleurs moyens pour y parvenir.
- Enquêter sur les raisons pour lesquelles les interventions qui se sont avérées efficaces ne sont pas encore mises en œuvre dans la Région.
- Étudier les possibilités de partenariat « gagnant-gagnant » avec les principales parties prenantes du secteur industriel, en particulier des industries alimentaires et pharmaceutiques, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts.

*Engagement communautaire en santé*

- Faire participer les communautés de manière plus active dans la formulation des besoins et des services souhaités au niveau local. Elles sont une source de savoirs et de solutions potentielles, et pas seulement les bénéficiaires des services.

- Investir dans le développement des capacités pour octroyer aux membres des communautés les compétences dont elles ont besoin pour participer avec succès à l'élaboration de politiques et de services.
- Instaurer des mécanismes de suivi et d'évaluation pour saisir l'engagement communautaire à long terme. Documenter et diffuser des exemples d'engagement efficace.

## Annexe 1

### Liste des participants

#### *Membres du Comité consultatif technique*

Dr Rowaida Al-Maaitah  
Université jordanienne des Sciences et de la Technologie  
Conseillère auprès de S.A.R. la Princesse Muna Al-Hussein pour la santé et le développement  
et vice-Présidente du National Woman's Health Care Center  
Amman  
JORDANIE

Dr Maha El-Rabbat  
Ex-Ministre de la Santé et de la Population  
Directrice exécutive, Forum sur les politiques de santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord  
Le Caire  
ÉGYPTE

S. E. M. Ali Khalfan Al Qutaiti\*  
Responsable du Comité Santé et Environnement  
Majlis Al Shura  
Mascate  
OMAN

S.E. Dr Bassel Hamoud Al-Sabah\*  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Koweït City  
KOWEÏT

Dr Walid Ammar  
Directeur général  
Ministère de la Santé  
Beyrouth  
LIBAN

Dr Mostafa Brahimi  
Parlementaire  
Responsable adjoint Commission des secteurs sociaux  
Parlement marocain  
Rabat  
MAROC

Dr Jeffrey Braithwaite  
Professeur en recherche sur les systèmes de santé  
Directeur fondateur, Australian Institute of Health Innovation  
Directeur, Centre for Healthcare Resilience and Implementation Science  
Président élu, Société internationale pour la qualité des soins de santé (ISQua)  
Sydney  
AUSTRALIE

Dr Abdallah Daar  
Professeur émérite en santé publique clinique, santé mondiale et chirurgie  
Université de Toronto  
Toronto  
CANADA

Dr Tim Evans\*  
Directeur, Nutrition Santé et Population  
Réseau du développement humain  
Banque mondiale  
Washington D.C.  
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Dr Mohamed Abdi Jama  
Ex-Sous-Directeur général de l'OMS  
Consultant indépendant  
Mississauga  
CANADA

Dr Bagher Larijani  
Professeur d'endocrinologie  
Ministre-adjoint de l'Éducation médicale, République islamique d'Iran  
Directeur de l'Institut de recherche en endocrinologie et métabolisme  
Université des sciences médicales de Téhéran  
Téhéran  
RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN

Dr Ziad Memish  
Professeur et consultant principal en maladies infectieuses  
Université Alfaisal  
Riyad  
Arabie saoudite

Dr Sania Nishtar\*  
Fondatrice et Présidente  
Heartfile  
Islamabad  
PAKISTAN

**Représentant des jeunes**  
Nuran Khaled Al-Gohary  
Fédération internationale des étudiants en pharmacie (IPSF)  
Le Caire  
ÉGYPTE

*Secrétariat de l'OMS*

Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional de la Méditerranée orientale
Dr Abdallah Assa'edi	Conseiller principal auprès du Directeur régional
Dr Rana Hajjeh	Directrice par intérim, Gestion des programmes et Directrice, Département de Lutte contre les maladies transmissibles (DCD)
M. Hatem El Khodary	Directeur, Département de l'Administration et des Finances (DAF)
Dr Maha El-Adawy santé (DHP)	Directrice, Département de la Protection et de la promotion de la
Dr Zafar Mirza	Directeur, Département du Développement des systèmes de santé (HSD)
Dr Arash Rashidian	Directeur, Département Information, bases factuelles et recherche (IER)
Dr Asmus Hammerich	Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale (NMH)
Dr Richard Brennan	Directeur par intérim, Département des Situations d'urgence sanitaire (WHE)
Dr Ahmad Basel Al-Yousfi	Directeur, Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement
Dr Rayana Ahmad Bou Haka	Responsable, Appui aux pays (CFS)
M. Jaafar Jaffal	Conseiller régional, Planification, Budget, Suivi et Évaluation
Dr Ruth Mabry	Fonctionnaire technique, Bureau du Directeur régional

Autres membres du personnel concernés selon le point de l'ordre du jour.

\* N'a pas pu participer