

Chapitre 2

Renforcement des systèmes de santé





2. Renforcement des systèmes de santé

Objectif stratégique 7: traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme

Enjeux et défis

Les principaux enjeux liés à cet objectif stratégique sont les disparités de l'accès aux services sanitaires et sociaux, et de l'utilisation de ceux-ci, la distribution inégale des ressources, l'urbanisation rapide, la hausse du nombre de groupes vulnérables, la crise financière, l'insuffisante assurance sociale pour les pauvres, l'inégalité entre les sexes, le manque de collaboration intersectorielle et de partenariats entre les parties prenantes, le fort taux de chômage et la faiblesse du financement. Pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, atteindre les objectifs d'équité en santé ainsi qu'entre les sexes, et réaliser pleinement le droit à la santé, il est nécessaire que l'engagement politique soit de haut niveau, que la population participe et joue un rôle moteur et que la collaboration soit intersectorielle. La réalisation de ces objectifs est confrontée à une difficulté particulière : il est important de produire des preuves des conséquences positives sur la santé au niveau national qu'ont la participation de la population et son rôle moteur dans ce domaine, ainsi que l'autonomisation des femmes et des groupes vulnérables. L'identification et la mise au point de dispositifs durables au service d'une collaboration intersectorielle constituent un autre défi. La concurrence entre priorités et le manque d'adhésion au concept des déterminants sociaux de la santé font obstacle à l'obtention de l'engagement politique de haut niveau qui est requis. Le soutien cible l'accomplissement d'une réelle collaboration intersectorielle dans le domaine des déterminants économiques et sociaux de la santé, et l'élaboration de politiques nationales de santé et de développement qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé, de l'équité, des spécificités de chaque sexe et des droits de l'homme.

Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

L'OMS a choisi « l'urbanisation et la santé » comme thème de la Journée mondiale de la Santé 2010, reconnaissant ainsi les effets qu'a l'urbanisation sur notre santé collective, au plan mondial aussi bien qu'individuel. Le slogan de cette Journée était « la santé urbaine est importante ». D'après une étude réalisée par le Bureau régional, il existe d'importants écarts dans l'accès aux services de santé entre les habitants des zones de logements insalubres et ceux

des autres quartiers de la ville. La campagne organisée à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé a été lancée par le Bureau régional et le ministère de la Santé, en collaboration avec les municipalités, les parties prenantes locales et 209 villes de la Région engagées dans le mouvement mondial « 1000 villes, 1000 vies ». Le Bureau régional a également publié un certain nombre d'études fondées sur des bases factuelles, et des matériels de sensibilisation et de formation pouvant être



utilisés pour développer le programme des villes-santé. Il a fourni un soutien à l'échange d'expériences entre l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Maroc, le Pakistan, la Tunisie et le Soudan, concernant l'application de l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain (Urban HEART). En 2011, le Bureau régional effectuera le suivi de la mise en œuvre de cet outil à Ariana (Tunisie), Giza (Égypte), Khartoum (Soudan), Rawalpindi (Pakistan) et Salé (Maroc). Par ailleurs, treize pays de la Région ont envoyé des participants au Forum mondial sur l'urbanisation et la santé, qui a eu lieu à Kobe au Japon. En coordination avec le bureau de pays de l'Iraq, un appui a été apporté au renforcement des



capacités des formateurs pour les initiatives communautaires en arabe pour l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, le Soudan, la Tunisie et le Yémen. Un outil d'évaluation et une proposition détaillée sur les systèmes de santé intégrés au niveau du district, fondée sur l'approche de la médecine de famille, ont été élaborés en vue d'être mis en œuvre dans huit pays.

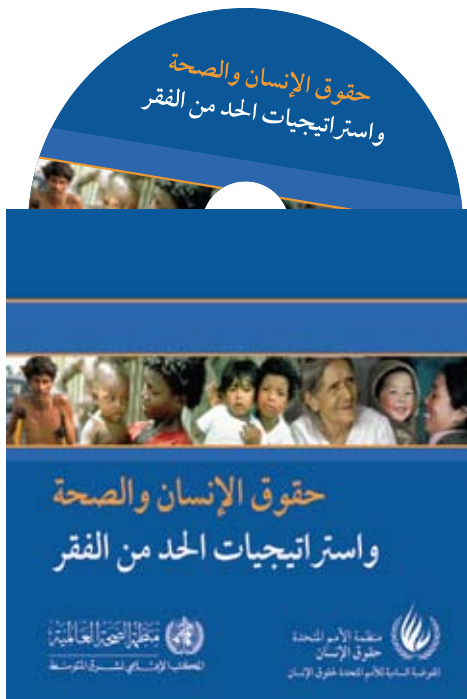
Le Bureau régional a fourni un soutien technique aux pays, afin d'améliorer la collaboration intersectorielle entre les organismes gouvernementaux, et de renforcer la coopération avec les organisations de la société civile. Il espère ainsi influencer sur les déterminants économiques et sociaux de la santé, au moyen d'actions dans le domaine politique au plan national. Au niveau régional, les points focaux de dix pays ont participé à une réunion visant à plaider en faveur de l'intégration de la santé dans toutes les politiques, pour agir sur l'équité en santé. Des orientations stratégiques ont été fixées, et une feuille de route a été proposée, afin d'envisager les actions futures permettant d'influer sur les déterminants sociaux de la santé. Le Bureau régional a également soutenu l'analyse des enquêtes nationales pertinentes, pour fournir des éléments d'appréciation sur les conséquences des déterminants sociaux sur la santé et les meilleures pratiques pour traiter les problèmes. Enfin, la collaboration avec la société civile et les partenaires universitaires dans le domaine des déterminants sociaux de la santé s'est poursuivie.

L'accent a été mis sur le renforcement des capacités et le soutien technique pour faciliter l'intégration des questions de parité entre les sexes dans les programmes et politiques de santé, au plan régional comme dans les pays. Un appui technique a été plus particulièrement apporté à l'Afghanistan



Afghanistan : participants à une formation visant l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les programmes et les politiques de santé

pour que ce dernier élabore une stratégie nationale pour le secteur de la santé dans le domaine de la parité entre les sexes, et au Pakistan pour qu'il mette au point un protocole national du secteur de la santé sur la violence à l'encontre des femmes. Un renforcement des capacités a également été appuyé au Pakistan; cela a conduit à l'établissement d'un plan d'action multisectoriel contre la violence sexiste. Un soutien technique a par ailleurs été fourni aux bureaux de pays de l'OMS en Afghanistan, en Iraq, au Pakistan et au Yémen, dans le domaine de l'action avec les ministères de la santé sur une riposte du secteur sanitaire à ce type de violence. Les points focaux pour les questions de parité entre les sexes dans les bureaux de pays ont bénéficié d'un renforcement des capacités dans leur spécialité, en collaboration avec les programmes Opérations d'urgence et action humanitaire, ainsi que Sida et maladies sexuellement transmissibles. Les conseils apportés en matière de production et d'utilisation de données ventilées par sexe ont été affinés, avec la participation de l'Afghanistan et d'Oman, dans le cadre d'un



dialogue politique mondial sur ce thème. Des activités de suivi et un soutien ont été planifiés : ils concernent la production et l'analyse de données ventilées par sexe pour éclairer certains indicateurs liés aux objectifs du Millénaire pour le développement dans ces pays, en coordination avec trois domaines programmatiques de l'OMS. Un soutien technique a été fourni pour la mise au point de propositions dans les domaines de la santé et des spécificités liées à chaque sexe, devant permettre de mobiliser des ressources pour les activités nationales. Il est nécessaire de disposer d'informations enrichies et plus nombreuses si l'on veut cerner les problèmes propres à des domaines programmatiques particuliers en ce qui concerne les questions de parité hommes-femmes. Ces informations sont également requises pour que les pays participent davantage à l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les programmes et les politiques de santé. Un soutien technique et financier a été apporté à la recherche opérationnelle ; il concerne les thèmes des spécificités hommes-femmes et du VIH/sida en Égypte, Jordanie et Yémen, et celui des violences sexistes au Pakistan. L'adaptation des questions de parité entre les sexes à des domaines programmatiques particuliers a été un succès, alors que la concurrence entre priorités s'est révélée être un obstacle à l'adhésion des ministères de la Santé et des bureaux de pays de l'OMS aux initiatives concernant cette parité et la santé. Les partenariats ont facilité la réussite des recherches opérationnelles, mais des difficultés sont apparues concernant le suivi du mode de traduction des résultats de recherche dans une politique de santé et des activités de programme. Il est prévu d'accorder une importance accrue au renforcement des capacités et à l'identification des liens pratiques et directs existant





entre les questions de spécificités hommes-femmes et les domaines programmatiques, dans le but d'augmenter dans les pays le nombre de programmes durables liant ce thème à la santé.

Dans le but de favoriser le droit à la santé, un renforcement des capacités a fait l'objet d'un soutien, pour promouvoir la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées aux niveaux régional et national, au moyen d'une représentation multisectorielle des pays afin d'assurer des retombées maximales. Des activités ont donc été planifiées ; celles-ci devraient renforcer le principe du droit à la santé dans la Région. Le Bureau régional a maintenu son soutien à l'échange de connaissances relatives au droit à la santé en organisant la mise à disposition des sources d'information pertinentes en arabe. La version en arabe de *Human rights, health and poverty reduction strategies* [Stratégies pour les droits de l'homme, la santé et la réduction de la pauvreté] a été mise en ligne sur le site Web et diffusée à tous les pays.

Orientations futures

Une importance particulière sera accordée au renforcement des capacités, à la production d'éléments d'information sur les déterminants sociaux de la santé, les spécificités hommes-femmes et l'équité en santé, et à l'amélioration de l'élaboration de rapports sur les composantes santé des traités portant sur les droits de l'homme. Un soutien technique sera fourni dans le but d'appliquer l'outil pour l'équité en santé dans les milieux urbains, et de promouvoir le thème de l'urbanisation et de la santé, ainsi que celui de la réduction de l'inégalité en santé, grâce à l'introduction du programme des villes-santé dans 209 villes enregistrées dans le mouvement mondial « 1000 villes,

1000 vies ». Deux pays devraient renforcer la production, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe dans les systèmes nationaux d'information sanitaire. Le Bureau régional appuiera un certain nombre de pays, pour qu'ils intègrent la santé dans toutes les politiques ; la collaboration avec les institutions des Nations Unies sera encouragée, dans le but de lutter contre l'inégalité en santé. Enfin, le Bureau régional se consacrera aux droits des travailleurs migrants en matière de santé, et soutiendra l'intégration des démarches soucieuses d'équité entre les sexes et du droit à la santé dans les plans et les politiques sanitaires nationaux.

Objectif stratégique 10 : améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles

Enjeux et défis

L'importance des systèmes de santé pour contribuer à améliorer les résultats sanitaires ne fait aucun doute. Néanmoins, le renforcement des performances des systèmes de santé et de leurs divers éléments constitutifs se heurte à de multiples difficultés dans la Région. Il s'agit notamment des principales difficultés

suivantes : une direction et des capacités insuffisantes en matière analyse des politiques et de planification stratégique ; l'implication limitée des autorités sanitaires du niveau infranational dans l'élaboration des plans sanitaires nationaux ; le suivi et l'évaluation inadaptes des plans ; et la nécessité d'une implication supérieure des parties prenantes et d'une amélioration de la coordination des bailleurs de fonds et de l'efficacité de l'aide. Il est nécessaire de renforcer les ministères de la santé en développant des politiques dynamiques pour le secteur de la santé qui protègent les pauvres et garantissent l'équité des résultats sanitaires (Tableau 2.1). En ce qui concerne la prestation de soins de santé, le principal enjeu dans la Région est la réalisation de la couverture universelle grâce à un ensemble fondamental de services de santé fondés sur les soins de santé primaires. Les autres problèmes associés sont les suivants : le manque d'accès aux services de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; l'expansion rapide et l'importante déréglementation du secteur privé de la santé ; la qualité et la sécurité insuffisantes du patient à tous les niveaux des soins de santé ; les inégalités de prestation et de financement des soins de santé ; le besoin de modèles de prestation de soins fondés sur les soins de santé primaires ; et le nombre insuffisant d'hôpitaux engagés dans la promotion de la santé. Il est nécessaire de réexaminer la gouvernance des soins de santé primaires au niveau du district compte tenu des problèmes existants.

La récession économique a continué de frapper la plupart des pays en 2010. Pourtant, les conséquences n'ont pas été les mêmes partout. Le secteur public de la santé a été dans une large mesure protégé dans la plupart des pays. La part du budget public allouée à la santé est dangereusement faible

Tableau 2.1 Situation des politiques de santé et du cycle de planification dans les pays de la Région

Pays	Plan stratégique du secteur de la santé		Pays ayant un nouveau cycle de planification
	Cycle de planification nationale	Politique nationale de santé	
Afghanistan	2005–2009	✓	
Arabie saoudite	2010–2015		
Bahreïn	2002–2010	✓	✓
Djibouti	2008–2012		
Égypte	2007–2012		
Émirats arabes unis	2010–2014		
Iran, République islamique d'	2011–2015	✓	
Iraq	2010–2014		
Jamahiriya arabe libyenne	2009–2013		✓
Jordanie	2006–2010	✓	✓
Koweït	2010–2015		
Liban	2007–2009		
Maroc	2008–2012	✓	
Oman	2006–2010	✓	✓
Pakistan	2005–2010	✓	✓
Palestine	2011–2013		
Qatar	2005–2009		
République arabe syrienne	2006–2010		✓
Somalie	2010–2014		
Soudan	2007–2011	✓	
Tunisie	2006–2011		
Yémen	2006–2010		✓

dans certains pays. La part des paiements directs ne montre aucun signe de baisse, et pourrait même avoir augmenté en 2010. Les informations disponibles laissent penser que les paiements directs pour les soins de santé, qui sont les principaux responsables de la catastrophe financière vécue par les ménages, sont élevés dans plusieurs pays de la Région, comme le montre la



Figure 2.1. L'introduction des systèmes d'assurance-maladie de type sécurité sociale, ou leur extension, a été retardée par les crises continues dans la Région. Les ressources disponibles sont allouées de manière inefficace dans la plupart des pays, et, dans les pays à faible revenu, elles ne sont pas suffisantes pour leur permettre de fournir les services de santé publique de base à leur population. Les capacités nationales visant à soutenir le développement du financement des soins de santé s'améliorent mais elles restent insuffisantes pour fournir un appui efficace aux ministères de la santé.

Le manque de capacités gestionnaires et l'organisation des services de soins de santé constituent un défi majeur pour la prestation adéquate de ces services en termes d'efficacité, d'efficience et de qualité. Il est nécessaire de renforcer les capacités des administrateurs de la santé et des directeurs d'hôpitaux et de développer les systèmes d'appui pour garantir la mise en œuvre efficace des programmes aux niveaux de soins primaires, secondaires

et tertiaires. De plus, l'aide externe apportée par le biais des initiatives de santé mondiales doit être utilisée de manière plus efficace dans les pays pouvant y prétendre pour le renforcement des systèmes de santé.

Les systèmes d'information sanitaire demeurent faibles et fragmentés dans de nombreux pays de la Région. L'information limitée qui est produite par les systèmes réguliers et complétée par des enquêtes basées sur la population et les activités de recherche n'est pas correctement utilisée pour la gestion sanitaire, la planification sanitaire ou le développement des politiques de santé. L'utilisation de la CIM-10 et d'autres classifications internationales et des technologies de l'information et des communications dans les systèmes d'information sanitaire est limitée. Dans la plupart des pays, l'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès est incomplète et la coordination entre les ministères de la santé et d'autres parties prenantes, tels que les bureaux statistiques,

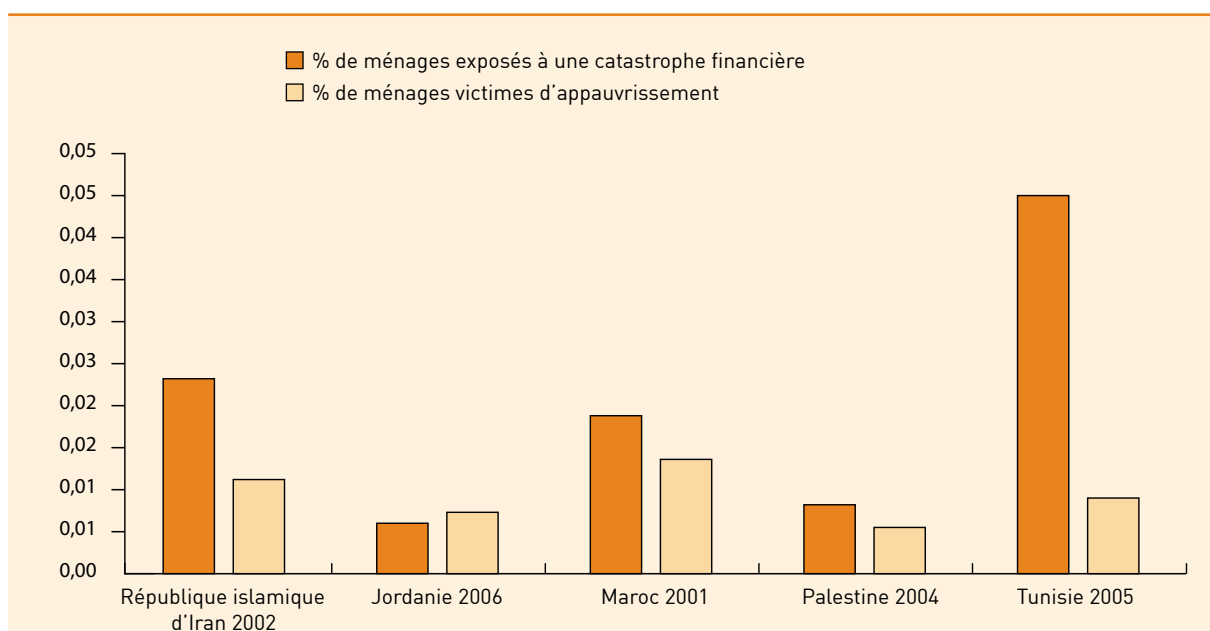


Figure 2.1 Pourcentage des ménages confrontés à une catastrophe financière suite à la maladie dans certains pays à revenu intermédiaire

les ministères de l'intérieur et le secteur privé est réduite. Les professionnels qualifiés dans le domaine des statistiques sanitaires et de l'épidémiologie manquent dans la plupart des pays. Il est nécessaire de renforcer les capacités des systèmes d'information sanitaire aux niveaux national et infranational afin de surveiller les ressources, la couverture et les nouveaux domaines, tels que les déterminants sociaux de la santé, la performance des systèmes de santé et la charge de morbidité, ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

La disparité entre l'offre et la demande pour les agents de santé pose un défi majeur aux responsables de l'élaboration des politiques. La majorité des pays font face à une pénurie de personnels de santé, tandis que d'autres connaissent un surplus. Cette différence provient de l'absence de planification stratégique nationale et du manque d'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles pour les ressources humaines pour la santé dans la plupart des pays. Les pays en situation de crise des ressources humaines pour la santé et qui sont confrontés à des conflits souffrent des difficultés supplémentaires qui sont principalement liées à l'exode des cerveaux et aux migrations massives. Les problèmes auxquels doivent faire face les ministères de la Santé sont notamment la faiblesse de la gouvernance au niveau macro-économique et les déséquilibres au niveau géographique sur le plan des compétences et dans les établissements au niveau micro-économique. En outre, les pays ne disposent pas de mécanismes de coordination cohérents entre les partenaires responsables des politiques et des plans de développement des ressources humaines, y compris la production et la réglementation efficace des professionnels de la santé. Des systèmes d'information fiables et les données nécessaires à une prise

de décision éclairée et à l'élaboration des politiques manquent également encore.

Il y a une pénurie d'infirmières et de sages-femmes qualifiées. La forte charge de travail, le mauvais environnement de travail, la faible satisfaction professionnelle, les rémunérations insuffisantes et l'absence de plans relatifs aux personnels infirmiers affectent particulièrement la qualité des services infirmiers et obstétricaux. La demande de réforme en ce qui concerne la formation en soins infirmiers, et paramédicaux et l'augmentation de la production d'infirmières et de sages-femmes se poursuit. Le renforcement des capacités des programmes de formation aux soins infirmiers dans les pays en situation de post-conflit continue à représenter un défi majeur. Les directeurs des soins infirmiers et leur personnel ont besoin d'un soutien continu pour devenir des participants actifs à la planification et l'élaboration des politiques des soins infirmiers et de santé, y compris le niveau approprié d'autorité et les ressources suffisantes - financières et humaines - pour mettre en œuvre les mesures afin de renforcer les rôles joués par les infirmières et les sages-femmes et d'améliorer les services infirmiers et obstétricaux.

Le manque d'éducation et de formation de qualité dans les institutions chargées de la formation des professions de la santé constitue une importante lacune. L'accréditation des programmes de formation des professionnels de la santé pour évaluer la qualité du processus éducatif et garantir l'obtention d'un diplôme aux praticiens compétents constitue une préoccupation majeure dans la plupart des pays. Par ailleurs, on reconnaît de plus en plus l'importance des revues médicales de qualité pour le transfert des connaissances. Toutefois, une plus grande reconnaissance du rôle potentiel joué par les rédacteurs de



ces revues dans la création de liens entre chercheurs et responsables de l'élaboration des politiques est requise.

La réalisation des objectifs concernant le développement, la santé, l'équité et des objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région dépend de l'existence de systèmes de recherche en santé nationaux durables. L'absence de base durable pour une recherche essentielle axée sur les besoins constitue le principal problème qui atténue l'impact de la recherche en santé dans la Région. Les autres problèmes comprennent les suivants : la faible reconnaissance de la recherche en tant que priorité au niveau national ; l'insuffisance des ressources allouées à la recherche de manière générale et à la recherche en santé en particulier ; le manque de capacités nationales ; l'insuffisante utilisation des résultats de la recherche ; et le manque de collaboration et de partenariats entre les différentes parties prenantes au sein des pays et entre ceux-ci.

L'amélioration de l'accessibilité et de l'utilisation des ressources d'information sanitaires qui sont disponibles dans les programmes connus sous le nom de Research4Life (HINARI, OARE et AGORA) pour les pays qui remplissent les conditions demeure un défi majeur pour combler le fossé entre savoir et faire. Il est nécessaire de renforcer les capacités des professionnels de la santé ainsi que des bibliothécaires médicaux et de développer les cyberbibliothèques et le réseau de bibliothèques médicales pour améliorer l'accessibilité et augmenter la disponibilité des informations sanitaires dans les établissements de santé de la Région.

Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

Dans le domaine de *la politique et de la planification sanitaires*, plus d'un tiers des pays de la Région sont touchés par la crise prolongée dans laquelle les ressources externes ont une influence profonde sur la définition des politiques et des programmes de santé. Pour apprécier l'efficacité de l'aide et la coordination des bailleurs de fonds, une évaluation a été réalisée dans huit pays. Cette étude a permis de constater que l'appropriation est souvent faible, les capacités locales limitées par les crises prolongées et le manque de transparence mutuelle demeurant la principale raison de ce phénomène. Elle a également mené à la conclusion selon laquelle l'aide extérieure n'a pas été fournie de manière harmonisée et qu'elle n'est pratiquement pas conforme aux stratégies nationales. Les conclusions de ces études d'évaluation seront utilisées pour élaborer une stratégie régionale afin de permettre l'établissement d'une cartographie des bailleurs de fonds, recensant leur mode d'engagement vis-à-vis des pays, les structures de coordination existantes et le rôle joué par les comités de surveillance conjoints de haut niveau qui sont en place. Une évaluation du rôle joué par le secteur privé, réalisée dans 13 pays, a montré la croissance rapide d'un secteur privé de la santé et la nécessité pour les ministères de la santé de progresser vers un engagement aux côtés du secteur privé et la création de partenariats public-privé.

La modification de la législation sur la santé publique en vue d'une meilleure cohésion avec les normes inspirées des droits de l'homme est toujours un enjeu dans tous les pays, de même que la promotion d'efforts plus vigoureux pour atteindre

l'équité en santé au moyen de l'action menée sur les déterminants sociaux de la santé. Des mesures ont été prises pour renforcer la collaboration intersectorielle entre les agences gouvernementales et la société civile pour s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé, par des actions entreprises au plan des politiques et au niveau des pays.

Dans le domaine de *la prestation des soins de santé* et conformément au soutien fourni par le Bureau régional à la promotion des soins de santé primaires, un plan stratégique sexennal (2010-2015) a été préparé : il contient une feuille de route concernant la prestation de services fondée sur les soins de santé primaires. Dans un effort visant à améliorer la prestation des services de soins de santé fondée sur les soins de santé primaires, une initiative en vue d'établir un modèle de système de santé de district basé sur l'approche de la pratique de la médecine familiale a été lancée dans huit pays à revenu faible et intermédiaire. Pour aborder la qualité et la sécurité des services de santé, un manuel sur l'évaluation de la sécurité des patients et un guide pratique pour l'amélioration de ce domaine ont été élaborés. Un soutien a été fourni à huit pays pour formuler, réviser et mettre à jour leurs plans et politiques de santé stratégiques nationaux.

Le *financement des soins de santé* a fait l'objet d'une attention particulière avec la publication du Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle, ainsi qu'avec la discussion par le Comité régional des orientations stratégiques 2011-2015 en vue d'améliorer le financement des soins de santé, dans la perspective de la couverture universelle. Un appui technique dans le domaine de la protection sociale en matière de santé et de l'élaboration d'outils analytiques, dont les comptes nationaux de la

santé, a continué à être fourni à de nombreux pays, en plus du renforcement des capacités des personnels nationaux dans le domaine de l'économie de la santé et du financement des soins de santé. Par ailleurs, des efforts sont en cours pour élaborer des programmes universitaires supérieurs officiels et des programmes de recherche et de formation dans le domaine de l'économie et des politiques de la santé dans les universités de la Région.

En ce qui concerne les initiatives de santé mondiales, un appui technique a été fourni pour le suivi de la mise en œuvre des propositions sélectionnées par l'Alliance GAVI sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays qui peuvent en bénéficier, ainsi que pour l'élaboration et l'examen technique simulé de la dixième série de propositions au Fonds mondial dans le même domaine. Les activités de développement des capacités aux niveaux national et régional dans les domaines du renforcement des systèmes de santé, de la planification sanitaire et du développement des politiques, de la décentralisation, de la gestion hospitalière et de l'autonomie des hôpitaux ont été mises en œuvre. Un appui technique a été fourni aux pays, avec une orientation particulière sur la planification sanitaire nationale, l'établissement de priorités et le suivi des performances pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Dans le domaine de *l'évaluation de la situation sanitaire et des tendances basées sur des données probantes*, un renforcement des capacités a été effectué sur la planification stratégique du système d'information sanitaire en collaboration avec le Réseau de métrologie sanitaire et avec la participation des parties prenantes, tels que les ministères de la santé et les bureaux nationaux de la statistique, des bailleurs de fonds, des bureaux



OMS de pays et des universités. De ce fait, les pays sont en mesure d'élaborer une stratégie dotée d'un budget ainsi qu'un système de suivi pour le système d'information sanitaire. Une évaluation complète des systèmes d'information sanitaire a été réalisée dans plusieurs pays. Un soutien technique a été fourni pour l'utilisation de la Classification internationale des maladies (CIM-10), l'analyse statistique et l'utilisation des systèmes d'information géographiques. En tant que centre d'échange d'informations statistiques sanitaires pour la Région, le Bureau régional a continué à investir dans la mise à jour et le maintien de sa base de données sur l'évaluation de la situation sanitaires et de ses tendances.

Des services chargés du développement des ressources humaines sont maintenant opérationnels dans huit pays ciblés ; la structure et les fonctions de six d'entre eux ont été réorganisées. La base de données sur les établissements de formation des professionnels de la santé a été mise à jour et contient désormais des données sur plus de 600 établissements. Outre l'Observatoire régional des ressources humaines en santé, des observatoires nationaux existent dans sept pays (Afghanistan, Bahreïn, Jordanie, Liban, Oman, République arabe syrienne et Yémen), ce qui porte le nombre total de ces établissements nationaux à 12, soit un chiffre supérieur à la cible de 10. En réponse aux propositions soumises à l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, un financement supplémentaire a été accordé en vue de soutenir quatre pays souffrant d'une crise des ressources humaines en santé (l'Afghanistan, le Pakistan, le Soudan et le Yémen) en vue de renforcer la gouvernance et d'intensifier la production d'agents de santé.

Pour promouvoir les soins de santé primaires, le réseau des établissements universitaires de la Région de la Méditerranée

orientale (EMRAIN) a été créé pour renforcer le rôle et la contribution des universités dans l'élaboration des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Une conférence sur l'accréditation de la formation des professionnels de la santé s'est tenue au Yémen, réunissant des participants internationaux et régionaux. Les résultats de la conférence sont synthétisés dans la Déclaration de Sana'a, avec un appel et des recommandations spécifiques en vue d'améliorer la formation des professionnels de la santé et de mettre en place des systèmes d'accréditation au niveau national.

Comme les années précédentes, la collaboration avec les pays a continué d'investir dans le développement des soins infirmiers et obstétricaux et l'amélioration de la qualité des services dans ces deux domaines. Un soutien a continué d'être apporté au Sud-Soudan et à la Somalie pour intensifier la production de personnels infirmiers et obstétricaux et de professionnels paramédicaux. Un soutien technique a été fourni à Djibouti, à l'Iraq, à la Jamahiriya arabe libyenne, à la République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen pour améliorer la formation avant l'emploi du personnel infirmier, obstétrical et paramédical. Le Conseil infirmier et obstétrical des Émirats arabes unis a été lancé avec le soutien technique de l'OMS. Un appui technique a été fourni à l'UNRWA sur la base du plan stratégique précédemment mis au point pour améliorer les services infirmiers et obstétricaux.

En 2010, 123 demandes de bourses d'études au total ont été reçues des pays de la Région ; 98 d'entre elles ont été traitées, finalisées et enfin octroyées durant la même année (Tableau 2.2). Le plus grand nombre de demandes émanait de l'Iraq (31, contre 18 en 2009) suivi par le Soudan (39, contre 29 en 2009) et le Yémen (15).

Tableau 2.2 Nombre de bourses d'études par pays d'origine, Région de la Méditerranée orientale

Pays	Nombre	Pourcentage (%)
Iraq	30	30,6
Soudan	29	29,7
Yémen	15	15,3
Égypte	8	8,2
Tunisie	5	5,1
Maroc	3	3,1
Oman	2	2,0
Palestine	2	2,0
Republique arabe syrienne	2	2,0
Liban	1	1,0
Somalie	1	1,0
Total	98	100,00

Deux pays en crise, la Palestine et la Somalie, ont bénéficié d'un nombre élevé de bourse d'études par rapport aux années précédentes, avec 19 et 16 bourses d'études respectivement. La Figure 2.2 montre la répartition des bourses d'études par domaine d'étude. Ces

dernières années, la majorité des boursiers (67) ont été placés dans la Région. La Région européenne a été la seconde région la plus choisie pour le placement (13 boursiers). La Figure 2.3 montre la distribution pour ceux dont le placement a été finalisé au cours de 2009.

Dans le domaine de la *politique et de la coopération en matière de recherche*, on a passé en revue les centres collaborateurs OMS actuellement actifs dans la Région pour identifier les centres ayant des capacités pour aider au renforcement et à la promotion de la recherche en santé au niveau national (Figure 2.4). Un cadre d'action a été mis en place pour l'élaboration d'orientations stratégiques pour la recherche pour la santé, s'appuyant sur le travail réalisé au Bureau régional et en conformité avec la stratégie mondiale sur la recherche pour la santé. Lors de sa vingt-cinquième réunion, le Comité consultatif de la recherche en santé de la Méditerranée orientale a contribué à ce processus. Une analyse a été réalisée sur l'engagement des programmes techniques

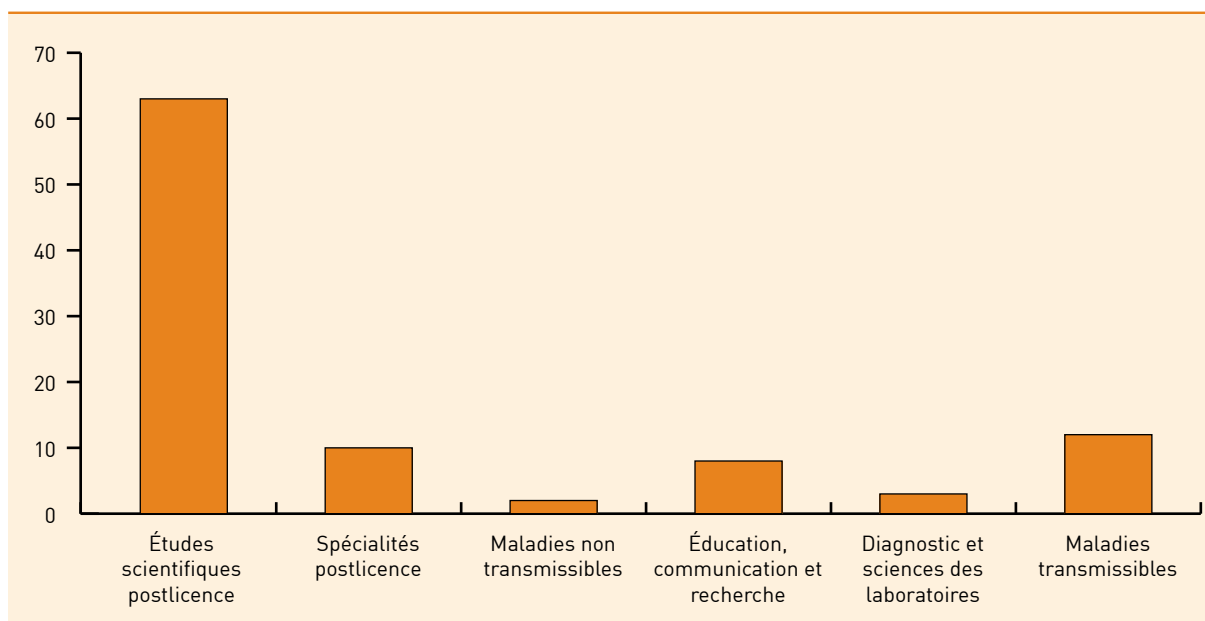


Figure 2.2 Répartition des bourses d'études par domaine d'étude, 2010

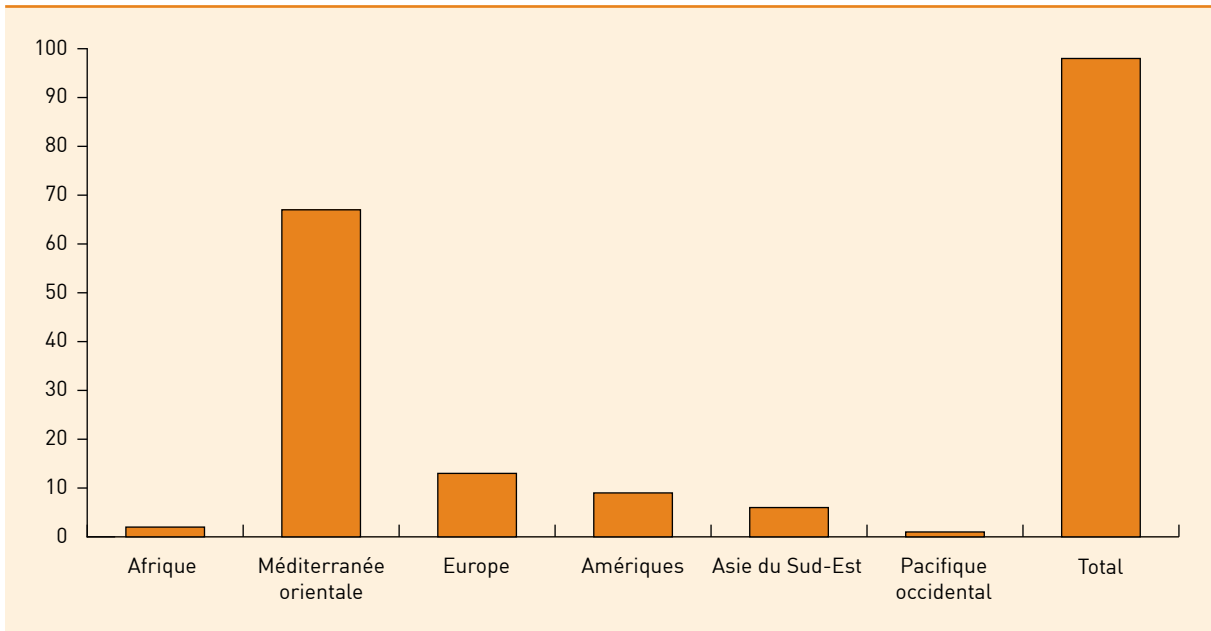


Figure 2.3 Répartition des bourses d'études par région de placement, 2010

régionaux dans les activités de recherche et apparentées à la recherche au cours de la période biennale précédente (2008-2009).

Le septième appel à propositions pour la recherche dans des domaines

prioritaires de la santé publique a produit 84 propositions dont 15 ont été sélectionnées pour financement. Le quatrième appel à propositions pour la recherche dans les biotechnologies et la génomique appliquées à

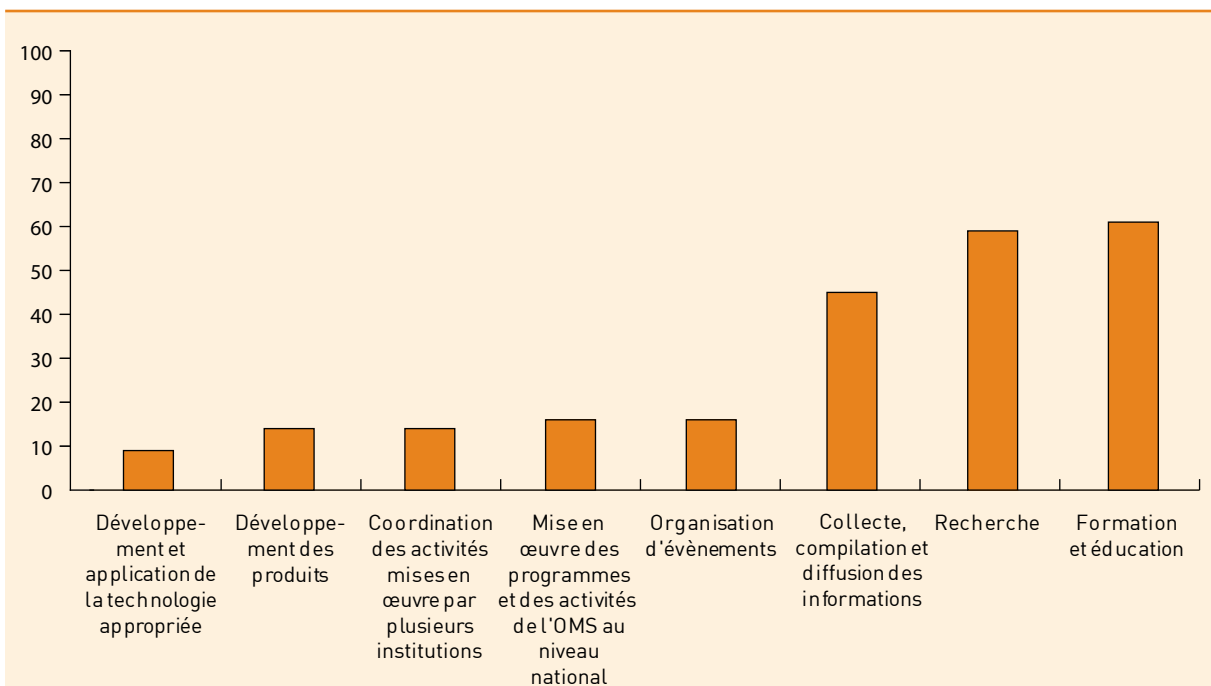


Figure 2.4 Fonctions des centres collaborateurs dans la Région, 2010

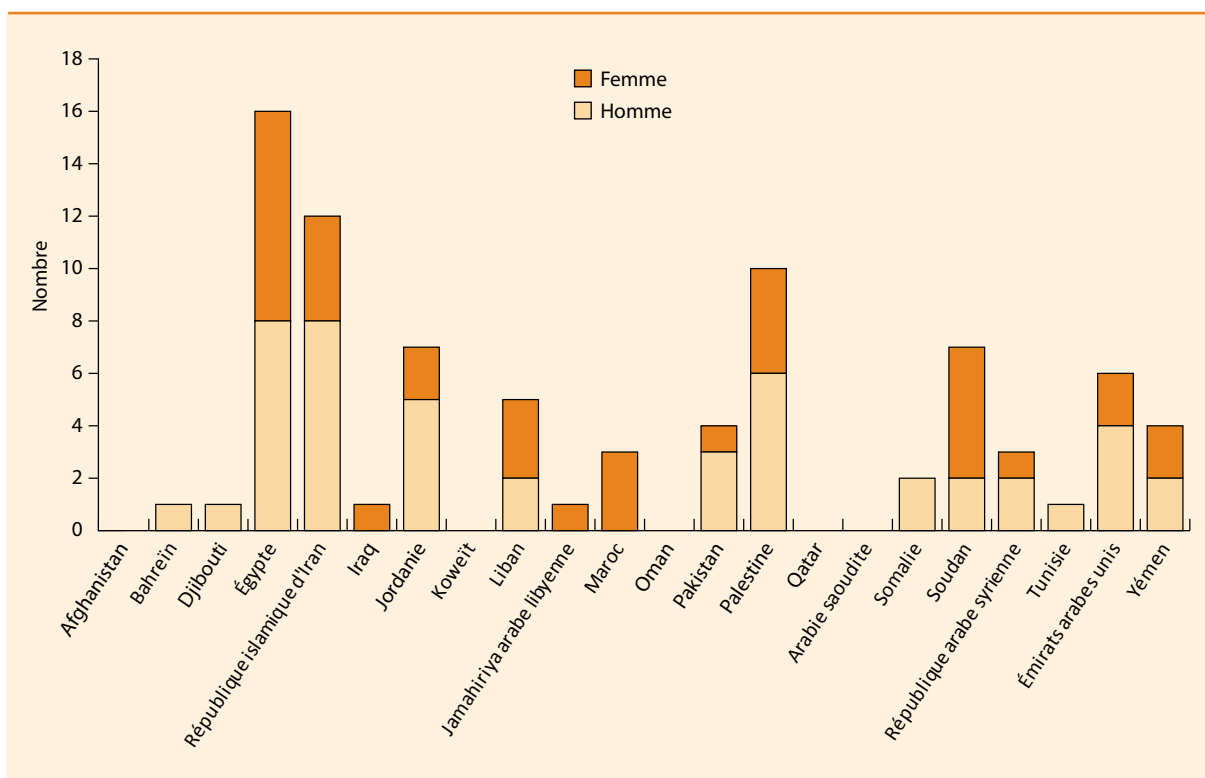


Figure 2.5 Propositions soumises pour la subvention spéciale pour la recherche dans des domaines prioritaires de la santé publique (2010-2011) par pays et par sexe du chercheur principal

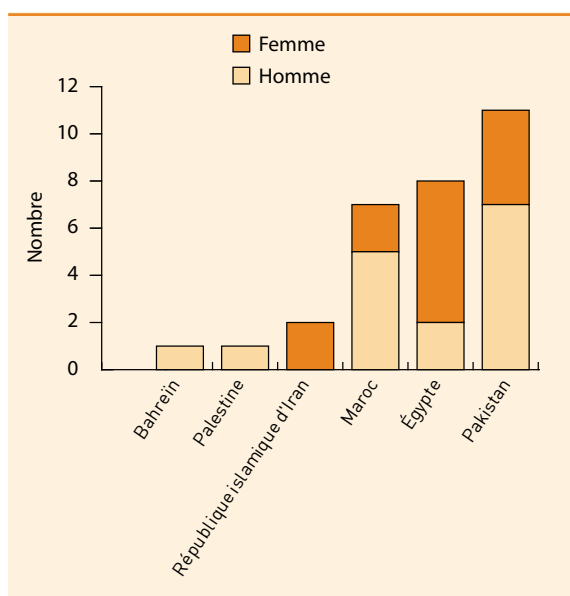


Figure 2.6 Propositions soumises pour la subvention à la recherche dans le domaine de la biotechnologie et de la génomique appliquées à la santé (2010-2011) par pays et par sexe du chercheur principal

la santé s'est conclu par 30 propositions, dont 9 ont été sélectionnées pour financement par le comité de sélection externe. Vingt autres propositions ont été envoyées pour examen interne approfondi. Les figures 2.5 et 2.6 montrent la distribution des propositions par pays et sexe du chercheur principal.

Le réseau régional de politiques fondées sur des bases factuelles de la Région de la Méditerranée orientale (EM-EVIPNet) a été mis en route pour renforcer les capacités pour une élaboration de politiques sur de bonnes bases. Un examen des documents stratégiques nationaux a été réalisé pour compiler des informations liées à la situation sanitaire des différents pays, aux priorités, aux besoins et aux orientations stratégiques identifiées en association avec la recherche pour la santé et la production d'éléments de preuves.



Un renforcement national des capacités a été soutenu en Égypte lors d'une réunion en vue d'examiner la situation relative à l'éthique et la recherche en Égypte, les normes et les lignes directrices suivies, les questions éthiques liées aux essais cliniques au niveau national et la présence et le rôle des comités nationaux d'examen éthique pour superviser ces questions.

La cinquième Conférence sur la publication de revues médicales s'est tenue à Karachi (Pakistan), en collaboration avec l'Association pakistanaise des Rédacteurs médicaux et de l'Association des Rédacteurs médicaux de la Méditerranée orientale et s'est traduite par des recommandations claires et réalisables pour renforcer la qualité des revues médicales dans la Région. Le *Manuel pour les rédacteurs de revues des sciences de la santé* a été publié en arabe et en français.

Le Bureau régional a poursuivi la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique en améliorant l'accès à l'information sanitaire et le renforcement des capacités au niveau national. Un renforcement des capacités au niveau national a été soutenu pour l'utilisation de l'InterRéseau-Santé Initiative d'accès aux recherches (HINARI) et de l'Accès en ligne pour la recherche sur l'environnement (OARE) en République arabe syrienne en collaboration avec le PNUE. Quatorze institutions sanitaires ont rejoint le consortium régional de revues électroniques qui permet d'accéder au texte intégral de plus de 850 revues. La collaboration s'est poursuivie au niveau mondial pour le développement de la Bibliothèque de santé mondiale qui contribuera à améliorer l'accès à l'information pour tous.

Orientations futures

L'approche des soins de santé primaires demeurera centrale dans le développement des systèmes de santé et la prestation de soins de santé dans la Région. Des efforts particuliers seront déployés pour mobiliser des ressources pour promouvoir les soins de santé primaires et mettre en œuvre le modèle de médecine familiale. L'Initiative des hôpitaux engagés dans la promotion de la sécurité des patients sera élargie à davantage de pays et les capacités nationales seront renforcées pour promouvoir la mise en œuvre de pratiques de soins de santé sans danger. Dans le domaine de la politique et de la planification sanitaire, une stratégie régionale pour l'efficacité de l'aide et la coordination des bailleurs de fonds sera mise au point. Des efforts continus seront déployés pour renforcer les capacités de dialogue politique et de planification sanitaire. Une attention particulière sera accordée à la révision et l'actualisation des lois et législations de santé publique. Davantage d'efforts seront effectués pour engager le secteur privé dans le développement des systèmes de santé.

Les efforts se poursuivront pour promouvoir la protection sociale en matière de santé dans la lignée de la résolution EM/RC57/R.7, du Rapport mondial sur le financement de la santé et le mouvement vers la couverture universelle. Les réseaux régionaux feront l'objet d'un soutien et de nouvelles capacités seront développées en économie de la santé et en matière de financement des soins de santé aux niveaux national et régional. La promotion, le développement, l'utilisation et l'institutionnalisation des outils analytiques tels que les comptes nationaux de la santé et la production d'éléments de preuve à l'appui des politiques et stratégies sur le financement de la santé seront intensifiés. Les pays seront

encouragés à renforcer les systèmes de gestion pour assurer une fourniture efficace des services de santé et ils bénéficieront d'une aide pour garantir une décentralisation efficace, l'autonomie hospitalière et la poursuite des efforts visant à développer les programmes de gestion sanitaire communautaires et d'autres mécanismes d'appui tels que le système d'orientation-recours. Des efforts constants et intensifiés seront effectués pour soutenir les pays à mobiliser avec succès des ressources des initiatives mondiales de santé et garantir leur utilisation efficace grâce à une étroite surveillance et à l'évaluation.

Les pays bénéficieront d'un soutien pour évaluer leurs systèmes d'information sanitaire, en accordant une importance particulière aux systèmes d'enregistrement des événements d'état-civil. Les efforts se poursuivront pour promouvoir l'utilisation des indicateurs sanitaires essentiels et de la CIM-10. La base de données sur la situation sanitaire et ses tendances continuera d'être améliorée grâce à une meilleure coordination avec les programmes techniques, une mise à jour régulière et la mise en place des observatoires nationaux de la santé. L'utilisation des technologies de l'information et de l'Internet sera encouragée dans la collecte, la compilation et la diffusion de données. Davantage de soutien sera fourni pour réaliser des enquêtes sanitaires en population afin de compléter les systèmes de données de routine. Le renforcement des capacités nationales en analyse statistique pour réaliser des études de la charge de morbidité et la recherche sur les systèmes de santé constitue également une priorité.

Un renforcement des capacités nationales sera réalisé dans le domaine de la prise de décision fondée sur des bases factuelles et de la formulation de politiques relatives au

développement des ressources humaines dans le cadre d'une plateforme de coordination nationale cohérente. Davantage d'efforts seront déployés en vue de l'accréditation des établissements et des programmes de formation des professionnels de la santé conformément aux normes mondiales. L'utilisation efficace des ressources humaines existantes pour les observatoires nationaux de la santé sera renforcée pour produire des éléments de preuve pour la prise de décision collective par les parties prenantes, œuvrant dans le cadre d'un forum de coordination nationale des politiques relatives aux ressources humaines pour la santé.

Grâce à la mise en place d'un réseau régional des établissements universitaires, une approche plus cohérente pour promouvoir les ressources humaines pour la santé et les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires devrait voir le jour. Un cadre régional pour la planification stratégique des ressources humaines pour la santé est en cours d'élaboration pour guider les pays dans l'élaboration des plans stratégiques. Le soutien technique sera fourni plus particulièrement aux pays ayant des besoins urgents pour améliorer la production, la distribution, l'éventail des compétences et la fidélisation du personnel afin de répondre aux besoins des systèmes de santé nationaux fondés sur les soins de santé primaires et qui rencontrent des difficultés pour y parvenir. La Résolution du Comité régional EM/RC55/R.6 sur la promotion du développement des soins infirmiers et obstétricaux sera mise en œuvre. Un élément clé consiste à mettre à jour la stratégie actuelle laquelle devrait aussi soutenir la planification et la formation des personnels infirmiers et obstétricaux, l'utilisation maximale des rôles et des environnements favorables à la pratique avec des stratégies spécifiques pour le développement rapide

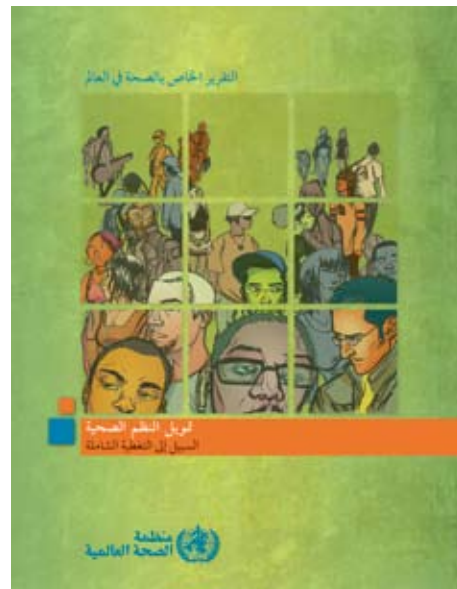


des personnels infirmiers et obstétricaux dans les pays en conflit et ayant des situations d'urgence complexes, ainsi que les stratégies visant à fidéliser les infirmières et les sages-femmes et à gérer les migrations. Les pays bénéficieront d'un soutien pour mettre en place et renforcer les centres de développement pédagogique dans leurs établissements éducatifs. Des approches novatrices pour la formation des professionnels de la santé et des moyens pour combler l'écart qui existe entre la formation des professionnels de la santé et les services et pratiques en matière de santé seront encouragées. La formation continue des professionnels de la santé sera introduite. Les pays devront déterminer plus systématiquement les domaines prioritaires pour les bourses d'études. Les rapports d'évaluation des bourses d'études seront communiqués aux pays pour leur donner une image claire de la situation relative aux bourses d'études dans la Région.

Des mesures seront identifiées pour la mise en place d'une plateforme régionale pour les études cliniques, alignée sur la plateforme internationale des registres des essais cliniques (ICTRP). Les capacités au niveau national seront renforcées pour mener des travaux de recherche pour la santé qui sont adaptés aux besoins et s'attaquent aux priorités des pays. En outre, les centres collaborateurs de l'OMS dans la Région seront utilisés pour promouvoir la recherche sur le programme d'action pour la santé au niveau national. Les orientations stratégiques pour la recherche sur la santé seront mises au point afin de guider la manière dont l'OMS gère, soutient, finance et aiguille la recherche, au sein de l'Organisation tout comme dans les pays. Le renforcement des capacités des rédacteurs continuera à faire l'objet d'un soutien pour promouvoir la

qualité et les normes dans la publication des revues médicales dans la Région.

Le Bureau régional continuera à soutenir le réseau de bibliothèques médicales et sanitaires et de renforcer et soutenir le consortium des ressources électroniques pour les bibliothèques médicales dans la Région. Le renforcement des capacités pour les bibliothécaires médicaux, les agents de santé et les professionnels de la santé au niveau national se poursuivra pour garantir que l'on retire le bénéfice maximal des ressources d'information électroniques disponibles.

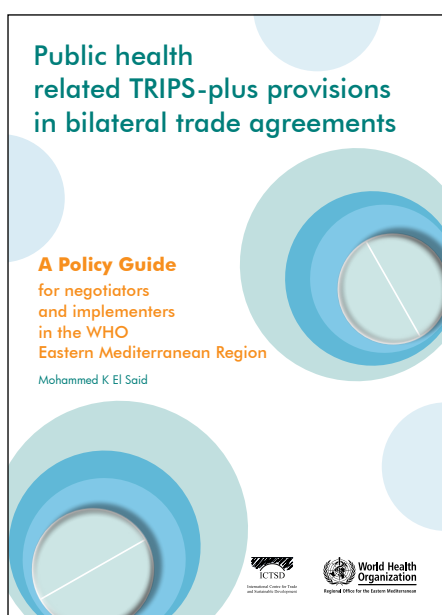


Objectif stratégique 11 : élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, et en améliorer la qualité et l'utilisation

Enjeux et défis

La prestation de services de santé de qualité, qui soient également équitables et efficaces, nécessite une gamme de ressources équilibrées et correctement gérées. Les principales d'entre elles sont les technologies sanitaires, qui prennent la forme de médicaments, vaccins, dispositifs et procédés cliniques. Pour normaliser et réglementer leur sélection, achat, utilisation et gestion, les pays doivent instaurer des systèmes spécifiques. Dans la Région, le secteur public dépense environ 50 % du budget ordinaire de la santé publique en technologies sanitaires. Mais la capacité des systèmes

nationaux actuels à gérer ces dernières est extrêmement faible, car ceux-ci manquent de fonds comme de personnel. Cette faiblesse pose un problème opérationnel et politique de plus en plus visible dans de nombreux pays, en particulier ceux qui sont confrontés à des situations d'urgence complexes et/ou à des catastrophes. Les pays rencontrent cinq grandes difficultés. La première concerne la disponibilité, c'est-à-dire qu'on constate un manque de capacités et de ressources nécessaires à la mise à la disposition du public des technologies sanitaires essentielles. La deuxième porte sur l'accessibilité, c'est-à-dire qu'il n'existe pas d'accès équitable à des technologies sanitaires sûres et appropriées, et qui soient de qualité. La troisième a trait à l'adéquation, c'est-à-dire qu'il n'a pas été possible de promouvoir des technologies sanitaires essentielles qui soient scientifiquement valides, adaptées aux besoins, acceptables pour les patients et les usagers, et d'usage et d'entretien aisés. La quatrième se rapporte à l'accessibilité économique, car la croissance constante des dépenses conduit à une flambée du coût de la prestation de services. Enfin, la cinquième se rapporte à l'obligation redditionnelle : les autorités réglementaires sont divisées ; le contrôle du secteur privé est inefficace ; les programmes et/ou les instances de réglementation ne sont pas suffisamment coordonnées ; et les dispositifs de présélection et de surveillance post-commercialisation sont déficients. Bien que le taux d'exécution d'ensemble des fonds disponibles pour le programme des technologies sanitaires soit raisonnable, la mobilisation des ressources financières nécessaires pour le maintenir sera un défi majeur.





Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

Dans le domaine des *politiques en matière de médicaments et de produits pharmaceutiques essentiels*, un soutien technique a été fourni à l'élaboration de politiques et de stratégies en Jamahiriya arabe libyenne et au Soudan, et de projets de lois relatives aux activités pharmaceutiques à Djibouti. Des études sur l'évaluation de la transparence et la bonne gouvernance ont été réalisées dans cinq pays : l'Égypte, l'Iraq, le Koweït, Oman et le Soudan. Les responsables de l'élaboration des politiques en Jordanie ont reçu des informations fondées sur des bases factuelles, issues d'enquêtes OMS de niveau II et d'enquêtes dans les ménages. Des profils pharmaceutiques complets ont été achevés pour la Jordanie, le Pakistan et le Soudan. Le renforcement des capacités en matière de réglementation a été affiné : des responsables de ce domaine en République islamique d'Iran et au Maroc ont été formés à l'utilisation des outils de l'OMS permettant de consolider le système d'approvisionnement national et d'assurer un meilleur accès aux médicaments sous contrôle. Onze pays ont également bénéficié d'un renforcement des capacités de leurs responsables et personnel des autorités nationales de réglementation, fabricants et agents de contrôle de la qualité des médicaments, en ce qui concerne les principes de la présélection et de la pharmacovigilance.

En ce qui concerne les *politiques en matière de vaccins et de produits biologiques essentiels*, les politiques de l'OMS relatives au renforcement de la réglementation et de la présélection des vaccins dans les États qui les produisent ont été diffusés aux pays au cours de la sixième réunion sur les programmes

favorisant l'autonomie pour la production des vaccins, ainsi que pendant des séminaires-ateliers sur le renforcement des systèmes de santé. Un soutien constant a été fourni pour renforcer les capacités des autorités nationales de réglementation et du personnel du Programme élargi de vaccination, dans le domaine de l'évaluation clinique des vaccins antirotavirus et antipneumococques. Par ailleurs, l'instauration d'une commission régionale sur l'évaluation des vaccins et d'un réseau régional pour la mise en circulation des lots de vaccins a fait l'objet de consultations. Des activités ont également été organisées dans certains pays spécifiquement : évaluation du fonctionnement des autorités nationales de réglementation en Égypte et en République islamique d'Iran, renforcement des capacités en ce qui concerne les manifestations postvaccinales indésirables en Tunisie et au Yémen, appui technique pour consolider les bonnes pratiques de fabrication en République islamique d'Iran et en Tunisie, et évaluation de la capacité de la République arabe syrienne à produire des vaccins et d'autres produits biologiques.

Concernant la *sécurité transfusionnelle, les laboratoires et l'imagerie*, le programme régional d'évaluation externe de la qualité a été maintenu. Les activités de sécurité et sûreté biologiques dans la Région ont bénéficié d'un soutien technique dans le cadre de réunions des points focaux pour les autorités nationales de réglementation, les directeurs de laboratoires centraux de santé publique, les responsables de l'assurance qualité et les directeurs des laboratoires vétérinaires centraux. Ces réunions avaient pour thème les infections émergentes comme le H1N1 et la sécurité du transport d'échantillons biologiques.

Dans le domaine de la technologie de la santé et des dispositifs médicaux, une enquête mondiale a été réalisée en collaboration avec

le Siège de l'OMS pour obtenir des données de base sur la présence des éléments de gestion nécessaires. Les résultats ont montré que sur le plan mondial, seuls 5 % des pays possédaient une politique nationale sur les dispositifs médicaux, une liste de ceux-ci et des unités de coordination. D'autre part, 29 % d'entre eux étaient dotés de systèmes de réglementation et de nomenclature et 16 % avaient mis en place des stratégies ou des directives concernant l'achat, la gestion et la maintenance de ces dispositifs.

Trois manuels traitant des systèmes de maintenance préventive, corrective et informatisée ont été élaborés, et des fonds ont été alloués au Soudan pour la formation du personnel national à l'usage de ces manuels. En collaboration avec le gouvernement des Pays-Bas, la version finale d'un rapport sur les inadéquations ou les insuffisances de disponibilité des dispositifs médicaux sur le marché mondial a été achevée. Ce document aidera à mettre au point un programme de recherche et un plan d'action pour les fabricants, en particulier dans les situations où les ressources sont limitées. Enfin, l'évaluation des programmes nationaux sur les dispositifs médicaux en République arabe syrienne, au Soudan et en Tunisie a révélé que les ministères de la Santé devaient intégrer ces programmes, lorsqu'ils existent, dans leurs systèmes de santé nationaux.

Orientations futures

L'amélioration de la gestion des technologies sanitaires demeurera un défi considérable et nécessitera une approche générale en termes de système de santé. Les solutions possibles comprennent l'instauration de mécanismes transparents d'achat et d'approvisionnement, l'élaboration de profils adéquats par pays, la promotion des concepts de transparence et de bonne gouvernance, la méthode de l'usage

rationnel et le renforcement des capacités. Un soutien continuera d'être fourni aux pays producteurs et acheteurs de technologies, afin qu'ils renforcent leurs autorités nationales de réglementation ; celui-ci portera sur : l'élargissement du champ des services pour y inclure de nombreux produits de santé ; la mise en place d'une commission régionale d'évaluation des vaccins et d'un réseau de mise en circulation des lots de vaccins ; la constitution de systèmes d'évaluation des technologies sanitaires disposant de ressources satisfaisantes et relevant des autorités nationales de réglementation ; l'élaboration et/ou la révision des lois et des politiques, l'organisation, les systèmes de gestion de la qualité et les techniques concernées de renforcement des capacités ; et la consolidation des systèmes de surveillance post-commercialisation ainsi que de surveillance des manifestations postvaccinales indésirables. Des partenariats et des coalitions avec d'autres partenaires stratégiques seront nécessaires pour identifier les déséquilibres régionaux et/ou nationaux liés aux cinq grandes difficultés mentionnées plus haut, les intérêts communs, les dispositifs de financement et les ressources potentielles, et finalement, assurer la pérennité du soutien technique et des services de l'OMS.