



Résumé d'orientation

Développement et sécurité sanitaires

- Dans le domaine des maladies à prévention vaccinale et de la vaccination, l'année 2010 a surtout été marquée par le lancement en avril 2010 de la première Semaine régionale de la vaccination. Cet événement a rencontré un succès inégalé, puisque tous les pays ont activement tiré parti de cette opportunité à des fins de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale pour leurs programmes nationaux de vaccination. La réalisation des résultats escomptés au niveau régional était en bonne voie en 2010. En effet, au moins seize pays de la Région ont atteint une couverture vaccinale systématique de 90 %. En Somalie et au Sud-Soudan, cette dernière a sensiblement augmenté, grâce au soutien continu de l'OMS et de ses partenaires. Des progrès ont été constatés dans l'introduction de nouveaux vaccins : dix-huit pays utilisent à présent le vaccin contre le Hib, huit pays le vaccin antipneumococcique et trois pays le vaccin antirotavirus. Le Bureau régional agit pour introduire davantage les nouveaux vaccins, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, grâce à l'instauration d'un système régional d'achat groupé de vaccins ; à la sensibilisation et à une meilleure prise de décision appuyée sur des bases probantes provenant de la surveillance des maladies évitables par les nouveaux vaccins ; et la mise en place ainsi que le renforcement de groupes consultatifs nationaux sur la vaccination. La Région a réduit de 93 % le nombre estimé de décès dus à la rougeole entre 2000 et 2010. Bien que la cible de l'élimination de la rougeole n'ait pas été atteinte en 2010, plusieurs pays ont presque validé cette étape. Quatorze pays réalisent une couverture par la première dose de vaccin à valence rougeole de plus de 95 % au niveau national et dans la majorité des districts. La surveillance fondée sur l'identification des cas de rougeole en laboratoire est mise en œuvre dans tous les pays. Une priorité absolue continuera d'être accordée au renforcement des programmes de vaccination, en particulier dans les pays dont la couverture par la troisième dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux est supérieure à 90 %. Le soutien du Bureau régional sera principalement axé sur la mise au point de plans pluriannuels de grande ampleur, la mise en œuvre de la méthode « Atteindre chaque district » et des journées de la santé de l'enfant, et la consolidation des systèmes de suivi et d'évaluation, afin d'utiliser les données pour agir. Les efforts porteront également sur une plus large introduction des nouveaux vaccins et sur l'intensification des activités consacrées à l'élimination de la rougeole.
- En dépit des difficultés, qu'elles soient d'origine humaine ou naturelle, et de leurs conséquences négatives sur les activités d'éradication de la poliomyélite, la Région continue à progresser en direction de la cible d'éradication de cette maladie ; dix-neuf pays sont d'ailleurs toujours exempts de poliomyélite. Le système de surveillance régional de la paralysie flasque aiguë (PFA) est conforme aux normes de certification. Un examen indépendant de la surveillance de la PFA a été achevé dans neuf pays. La moitié des vingt pays de la Région qui sont exempts de poliomyélite ont mis en œuvre des activités de vaccination supplémentaire en 2010, visant plus particulièrement les populations à haut risque. Le réseau de laboratoires, qui sont tous accrédités, a maintenu ses excellentes performances. Les processus de confinement et de certification sont en cours et on constate d'importants progrès. Le vaccin

antipoliomyélitique oral bivalent a également été introduit, et un suivi indépendant des activités de vaccination supplémentaire a été instauré. Mais le défi majeur demeure la circulation endémique du poliovirus en Afghanistan et au Pakistan. En Afghanistan, la transmission a lieu dans la partie méridionale du pays touchée par la guerre, tandis qu'au Pakistan, des cas de poliomyélite sont notifiés dans quelques zones endémiques. Ce pays a néanmoins effectué récemment des progrès très encourageants : un plan d'action national en cas de situation d'urgence a été élaboré pour interrompre la transmission en 2011, et un groupe spécial national présidé par le Premier ministre, a été constitué pour suivre les progrès accomplis. La Somalie, le Sud-Soudan et le Yémen sont soumis à un risque élevé d'importation des poliovirus sauvages, car ceux-ci circulent dans des pays voisins en Afrique. Le Bureau régional a poursuivi son action visant à accroître sa coopération avec les autres régions de l'OMS et son soutien aux pays, grâce à l'échange régulier d'informations et d'expériences, et à l'extension de l'appui technique.

- Les zones où la dracunculose est endémique continuent à se réduire : la maladie est à présent limitée à 226 villages (contre 594 en 2009), situés dans seulement 6 des 80 comtés du Sud-Soudan. L'objectif d'élimination de la lèpre a été atteint et maintenu dans tous les pays, sauf dans ceux qui connaissent des situations d'urgence complexes, comme la Somalie et le Soudan. Suite au lancement réussi du projet d'élimination de la schistosomiase en six ans au Yémen, avec le soutien de la Banque mondiale et de l'OMS, la Région ne compte qu'un seul pays d'hyperendémicité : le Soudan. L'Égypte et le Yémen ont achevé la version finale de leurs programmes d'élimination de la filariose lymphatique, mais il est encore nécessaire de vérifier à l'aide d'outils sensibles que la transmission a été interrompue. Les régions nord et sud du Soudan se trouvent dans la phase de cartographie. Un nouveau protocole thérapeutique destiné aux patients atteints de trypanosomiase humaine africaine à un stade avancé, plus court et d'administration plus aisée, a été introduit dans tous les centres admettant ce type de patients ; de plus, l'OMS diffuse gratuitement des kits diagnostiques. Le nombre de cas nouvellement détectés de cette maladie est très inférieur aux attentes, principalement en raison d'un manque de partenaires chargés de la mise en œuvre opérationnelle.
- Les meilleures performances des systèmes de surveillance, et les progrès effectués en matière de transparence et de capacités dans de nombreux pays ont conduit à une amélioration du dépistage précoce et de la notification des flambées et autres situations d'urgence pour la santé publique. Ils ont également permis de réduire la morbidité et la mortalité. Le défi actuel consiste à continuer à fournir un soutien à tous les pays pour qu'ils développent, renforcent et entretiennent leurs capacités de surveillance, permettant ainsi d'identifier, d'évaluer, de signaler et de répondre correctement aux événements de santé publique d'ordre national et international. Les enseignements tirés de la grippe pandémique humaine due au virus H1N1, et de la grippe aviaire due au virus H5N1 montrent combien il est important de maintenir les réalisations accomplies pendant la préparation à la grippe aux niveaux régional et national, et la riposte à celle-ci.
- La mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) d'ici à 2012 dépend du renforcement des capacités nationales fondamentales, notamment celles qui sont liées à la surveillance et à la riposte. Le fonctionnement du Règlement dans la Région a été testé entre l'émergence de la grippe pandémique (H1N1) 2009 et la déclaration d'entrée dans la phase

post-pandémique. Il a été examiné par le Bureau régional et les pays pendant la pandémie, et un renforcement des capacités a été effectué à l'aide d'un outil de l'OMS permettant de suivre la progression de la mise en œuvre. Une unité technique a été mise sur pied pour soutenir les pays dans l'observation des conditions de mise en œuvre du Règlement. Une mission de sensibilisation a été réalisée en Égypte, de même que des missions d'évaluation à Bahreïn, au Koweït et au Qatar. Des projets de gestion des risques biologiques ont reçu un soutien en Égypte, en Jordanie et à Oman. Enfin, un cadre de référence régional pour une riposte de santé publique aux situations d'urgence radiologique est en cours d'élaboration.

- Les principaux défis et enjeux de la lutte antivectorielle portent sur les capacités de coordination et d'extension effectives des interventions de gestion intégrée des vecteurs au niveau national ; et sur la résistance des vecteurs aux insecticides et la gestion des pesticides au sein du cadre de référence sur la gestion intégrée des vecteurs. Un appui continuera d'être fourni à l'extension des interventions de lutte antivectorielle pour réaliser l'accès universel ; au renforcement des capacités pour suivre et gérer la résistance des vecteurs aux insecticides ; à des actions de plaidoyer au plus haut niveau politique et à la mobilisation des ressources en faveur d'une gestion judicieuse des pesticides.
- La prévalence du VIH est demeurée basse dans la population générale de la plupart des pays. Un nombre croissant de pays signalent que l'épidémie de VIH est concentrée dans les populations exposées à un risque accru. Elle est avérée chez les consommateurs de drogues injectables en Afghanistan, République islamique d'Iran, Jamahiriya arabe libyenne et au Pakistan, tandis qu'elle est émergente en Égypte, au Maroc et en Tunisie. Certains pays d'Afrique du nord présentent une prévalence élevée du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. On dispose d'un nombre croissant d'informations sur l'importance, les comportements et les besoins des populations les plus à risque, mais celles-ci sont encore insuffisantes. Il est nécessaire d'élaborer des modèles appropriés de prestation de services pour les personnes à risque et celles qui sont affectées par le VIH/sida et d'adapter ces modèles à chaque contexte national. La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles de poids à l'accès aux services de prévention et de soins. C'est pourquoi la Région continue de présenter le plus faible taux de couverture par le traitement antirétroviral au monde. Le taux de couverture relativement élevé atteint dans certains pays est masqué par le faible taux des pays dans lesquels la charge de morbidité est la plus forte. La dépendance croissante vis-à-vis des ressources extérieures en matière de financement menace gravement la pérennité des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dans la tranche inférieure. La stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé au VIH 2011-2015, élaborée dans le cadre d'une vaste consultation avec les programmes nationaux de lutte contre le sida, les experts régionaux et les institutions partenaires, a été adoptée par le cinquante-septième Comité régional.
- Dans les pays d'endémie palustre, on constate une hausse de la couverture en associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine et en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action. Il existe cependant un immense écart entre le taux actuel et d'une part, la cible de 80 % de couverture en 2010, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2005, et d'autre part, l'objectif du Millénaire pour le développement fixé par les Nations Unies concernant le paludisme. Les six pays présentant une forte charge palustre ont besoin

d'un soutien substantiel et suffisant de la part des bailleurs de fonds et des fournisseurs de ressources intérieures pour atteindre la cible adoptée, c'est-à-dire la couverture universelle des interventions. L'élimination du paludisme est un véritable succès dans certains pays. En 2010, le Maroc a obtenu la certification de l'élimination du paludisme, après les Émirats arabes unis en 2007 ; par ailleurs, trois pays (Arabie saoudite, République islamique d'Iran et Iraq) mettent actuellement en œuvre des programmes d'élimination, grâce auxquels d'importants progrès ont déjà été accomplis. D'ailleurs, l'Iraq n'a notifié aucun cas local depuis 2009.

- L'incidence de la tuberculose a diminué de 8 % par rapport aux chiffres de référence de 1990. La prévalence et la mortalité ont, elles, marqué un recul plus notable de 33 % et 47 % respectivement. Depuis trois années consécutives, les pays ont maintenu à 88 % le taux régional de guérison. Le principal défi de la lutte contre la tuberculose est d'assurer un accès universel aux soins. En effet, le taux de dépistage, qui s'élevait à 63 % en 2009, est encore très éloigné de la cible de 2015, qui vise l'accès universel. Le Bureau régional continuera de fournir un soutien aux pays pour qu'ils atteignent les cibles mondiales concernant la tuberculose, et se concentrera sur les problèmes entravant l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins.
- En dépit de ressources financières limitées, le Programme de petites subventions a maintenu son soutien à la recherche opérationnelle dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles, et seize projets au total ont été soutenus en 2010. En 2010, le Bureau régional a accueilli le groupe de référence sur les zoonoses et les maladies infectieuses marginalisées, rattaché au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR). Enfin, un groupe spécial a été mis sur pied afin de concevoir de nouvelles orientations pour le Programme de petites subventions.
- Le développement économique et social de la Région a eu des conséquences sur les déterminants des maladies et sur les tableaux de morbidité. De ce fait, les maladies non transmissibles représentent une menace majeure pour la santé publique et pèsent de manière importante sur ce développement. Un plan d'action régional sur les maladies non transmissibles a été mis au point sur le modèle du plan d'action mondial ; quatre pays ont aussi élaboré des plans nationaux. Tous les pays ont bénéficié d'un soutien technique pour qu'ils achèvent l'utilisation de l'outil mondial d'évaluation des capacités dans le domaine des maladies non transmissibles. Deux autres pays ont expérimenté l'intégration de ces maladies dans les soins de santé primaires, ce qui porte le total des pays à six. Par ailleurs, trois pays supplémentaires ont réalisé l'enquête selon l'approche par étapes STEPwise au cours de la période faisant l'objet de ce rapport. Grâce à un partenariat avec des organisations non gouvernementales régionales, un programme de formation efficace sur la lutte contre le cancer a été mis sur pied. Enfin, le Bureau régional a organisé une consultation dans le but d'assurer une contribution régionale à la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, organisée par les Nations Unies en septembre 2011.
- Les troubles neuropsychiatriques représentent 11 % de la charge de morbidité totale de la Région. D'après des études communautaires régionales, le taux de prévalence estimé des troubles mentaux chez les adultes est compris entre 8,2 % aux Émirats arabes unis et 21 % en République islamique d'Iran. Le Comité régional a adopté des orientations stratégiques

régionales sur la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Quatre pays ont également reçu un appui technique à l'élaboration de la version provisoire puis définitive des politiques et des stratégies fondées sur des bases factuelles dans le domaine de la santé mentale et des toxicomanies. Par ailleurs, onze pays disposent à présent d'une unité spécifique en charge de la mise au point et du suivi de politiques, plans et services relatifs à la santé mentale et aux toxicomanies. L'évaluation des systèmes de santé mentale utilisant l'instrument IESM-OMS (instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale) a été achevée dans 18 pays de la Région, et les informations que celle-ci a permis d'obtenir sont actuellement utilisées pour élaborer une stratégie régionale sur la santé mentale. L'intégration d'une composante de santé mentale dans les soins de santé primaires est un aspect important de la vision globale dans ce domaine ; à cet égard, un programme de formation destiné au personnel dispensant ce type de soins, portant sur l'identification et la prise en charge des troubles mentaux courants, a été conçu et mis à la disposition des pays.

- L'ampleur des traumatismes a continué à augmenter, à tel point que dans de nombreux pays de la Région, ceux-ci sont devenus la première cause de mortalité dans certains groupes d'âge. Un cadre de référence pour la mise en œuvre des politiques et programmes de sécurité routière a été mis au point pour pouvoir appliquer efficacement la résolution EM/RC56/R.7 sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation. Un pays de la Région a été inclus dans le projet Sécurité routière dans dix pays – 2010-2014, dont le but est de favoriser l'adoption de bonnes pratiques en matière de sécurité routière, en cohérence avec les stratégies nationales dans ce domaine. Le Bureau régional a maintenu son soutien aux pays pour qu'ils mettent au point ou renforcent leurs systèmes de surveillance des traumatismes et les dossiers d'incapacité à l'aide de la Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé.
- Il est essentiel de continuer à consacrer des efforts à l'élimination des maladies oculaires non transmissibles. À moins que davantage de services de soins oculaires ne soient fournis, le nombre de personnes souffrant de perte de vision en raison de maladies oculaires liées à l'âge augmentera du fait de la hausse de l'espérance de vie et de la croissance démographique. En 2010, l'initiative « VISION 2020 : le droit à la vue » est parvenue à mi-parcours. Pour lutter contre la cécité évitable et prévenir les déficiences visuelles au plan national, il est nécessaire de fournir des services de soins oculaires adaptés, ce qui requiert le développement de compétences, de technologie et d'infrastructures spécifiques. Les services de soins oculaires primaires doivent également être consolidés au niveau communautaire. Enfin, il est indispensable de déployer davantage de services de soins oculaires durables, financièrement accessibles, équitables et complets, en tant que partie intégrante des systèmes de santé nationaux.
- Une attention particulière a continué d'être portée au renforcement des capacités nationales en santé maternelle et néonatale, dans le but spécifique d'améliorer la couverture des services offerts par les accoucheuses qualifiées et l'espacement des naissances, ainsi que la qualité de ces services. Les administrateurs nationaux de programmes de onze pays ont été formés aux méthodes d'incitation au changement, afin d'étendre les bonnes pratiques en matière de services de planification familiale. Des plans nationaux pour le renforcement des systèmes de surveillance de la santé maternelle et néonatale ont été élaborés dans dix pays au cours d'une réunion consultative régionale. Un soutien technique a également été étendu à 18 pays, pour

qu'ils mettent au point des plans de travail nationaux en vue du renforcement des capacités de suivi et d'évaluation.

- Par ailleurs, la mortalité des moins de cinq ans a été réduite de 30 % dans la Région entre 1990 et 2009. Mais des efforts soutenus sont encore nécessaires pour réaliser l'objectif 4 du Millénaire pour le développement dans la Région. Cinq pays sont en bonne voie pour parvenir à la couverture universelle pour la mise en œuvre de la stratégie de la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant (PCIME). Dans la Région, 34 088 centres de soins de santé primaires (67 %), situés dans treize pays, proposent à présent cette prise en charge. Des initiatives régionales ont également été adoptées pour élargir l'accès aux soins de santé primaires, notamment aux soins communautaires destinés à l'enfant, et accélérer le rythme de la mise en œuvre de la PCIME, en particulier par la formation avant l'emploi. Les principaux obstacles à la réalisation de la couverture universelle demeurent une détermination insuffisante, la forte rotation du personnel et la diminution des financements ainsi que la faiblesse des systèmes de santé.
- La Région a connu la catastrophe naturelle la plus grave qu'ait jamais eu à gérer l'OMS (et les Nations Unies) au cours des cinquante dernières années : causée par des inondations au Pakistan, plus de vingt millions de personnes ont été touchées. Des conflits sévissent toujours en Afghanistan, au Pakistan, en Palestine, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Ces pays souffrent de certaines violations des principes humanitaires, d'un accès très réduit aux soins de santé et d'un ralentissement du relèvement du secteur sanitaire. Avec le soutien de l'OMS, plusieurs pays ont mis en route des programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence et de réduction des risques de catastrophe, fondés sur une approche mutirisque. Deux stratégies régionales de réduction des risques de catastrophe, ciblant les pays africains d'une part, et les pays arabes d'autre part, ont également été élaborées avec le soutien actif de l'OMS. En ce qui concerne les crises humanitaires persistantes, l'OMS a continué à diriger l'action humanitaire et la coordination du secteur de la santé, y compris la lutte contre les maladies transmissibles et en faveur de la salubrité de l'environnement, ainsi que les activités de relèvement accéléré et de remise en état. Dans le domaine de la préparation à la riposte et de la réponse opérationnelle, les autres priorités étaient le renforcement des capacités en matière de réforme de l'action humanitaire et la mise en œuvre de l'approche de groupe dans toutes les crises.
- Un engagement politique de haut niveau, des interventions législatives et des politiques publiques sont nécessaires pour promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés à la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque. Cette action est particulièrement indispensable dans des domaines tels que la commercialisation des aliments destinés aux enfants et la mise en place de services de traitement et de réadaptation pour les personnes souffrant de toxicomanies. En ce qui concerne la promotion de la santé et de l'éducation sanitaire, les réseaux doivent être élargis et les partenariats renforcés à tous les niveaux. En outre, la législation existante, en particulier l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics, doit être mieux appliquée. À ce stade, une augmentation des ressources humaines et financières, ainsi

qu'une collaboration intersectorielle accrue sont vitales pour combler les écarts actuels ; elles seront un centre d'intérêt prioritaire en 2011.

- Dans le domaine de la salubrité de l'environnement, les principaux problèmes de santé publique dans la Région sont causés par la baisse de la disponibilité et de la qualité de l'eau, la hausse démographique, le développement non durable, les changements rapides des modes de vie, l'urbanisation, la consommation énergétique non durable, ainsi que la mauvaise utilisation et la pollution des ressources en eau. D'autre part, les problèmes existant de longue date, comme la gestion des déchets solides et liquides, la pollution atmosphérique intérieure et extérieure, l'inadaptation des politiques et l'insuffisante sensibilisation du public, demeurent des défis. L'OMS estime que plus d'un million de décès pourraient être évités chaque année dans la Région si des interventions appropriées en matière de salubrité de l'environnement étaient organisées. Pourtant, les systèmes de santé ne considèrent pas encore les déterminants environnementaux de la santé comme une priorité pour l'amélioration de la santé publique. Le changement climatique devrait aggraver ces problèmes et accentuer leurs répercussions sur la santé publique. L'OMS a soutenu les États Membres en adoptant des lignes directrices et des normes régionales sur la qualité de l'eau de boisson, la réutilisation des eaux usées, la gestion des déchets d'activités de soins et les déchets solides. Elle continuera à fournir un appui aux pays, afin qu'ils évaluent les risques et les conséquences sur la santé de l'aménagement de l'environnement, minimisent l'impact des projets de développement, se procurent des services de médecine du travail de base, et intègrent les services portant sur ce dernier domaine dans les systèmes de soins de santé primaires. L'OMS maintiendra également son soutien au renforcement des capacités pour ce qui concerne la sécurité chimique et les dispositifs d'alerte radiologique et de riposte à celle-ci.
- La charge de morbidité associée à une nutrition inadaptée continue de croître dans la Région. Comme dans d'autres régions en développement, on observe une transition nutritionnelle et démographique sans précédent, accompagnée d'une importante modification de la charge de morbidité. Alors que les problèmes de dénutrition demeurent, la charge du surpoids, de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation est en augmentation. La transition nutritionnelle a déjà commencé à produire un impact négatif sur les systèmes de santé. Le Comité régional a adopté une stratégie régionale sur la nutrition 2010-2019 pour s'attaquer à la situation.
- Les pays s'efforcent d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments grâce à des stratégies clés telles que l'évaluation des risques, la surveillance des maladies d'origine alimentaire, l'élaboration de normes et de lignes directrices nationales, ainsi que la contribution aux travaux de la Commission du *Codex Alimentarius* aux niveaux régional et mondial. Les États Membres du Conseil de Coopération du Golfe ont mis en œuvre une approche coordonnée pour résoudre les problèmes liés aux produits alimentaires importés. La sécurité sanitaire des aliments est de plus en plus reconnue dans la Région comme une fonction de santé publique essentielle, compte tenu de la nécessité de réduire le fardeau économique et sanitaire des maladies d'origine alimentaire. Les États Membres, les consommateurs, l'industrie et d'autres parties intéressées continuent à chercher à mettre en œuvre la stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments.

Renforcement des systèmes de santé

- Pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, atteindre les objectifs d'équité en santé et de parité 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 distribution inégale des ressources, l'urbanisation rapide, l'insuffisante assurance sociale pour les pauvres, l'inégalité entre les sexes, la crise financière sont les forces qui sont à l'origine des disparités dans l'accès aux services sanitaires et sociaux, et de l'utilisation de ceux-ci, ainsi que de la hausse du nombre de groupes vulnérables. Un soutien a été fourni pour renforcer la collaboration intersectorielle entre les agences gouvernementales et la société civile en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé tout en ayant une action aux niveaux des politiques et des pays.
- Le renforcement des systèmes de santé continue à être inspiré par le principe d'accès équitable aux interventions permettant de sauver la vie ou de promouvoir la santé. Ces interventions concernent les déterminants sociaux et économiques sous-jacents de la santé, les services de santé incluant données et recherche, la production de ressources – financières et humaines – ainsi que les produits et technologies médicaux. Un accès équitable aux soins de santé est un élément essentiel pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Si l'importance des systèmes de santé pour contribuer à améliorer les résultats sanitaires ne fait aucun doute, de nombreuses difficultés existent pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé et de leurs différents éléments constitutifs dans plusieurs pays. Les pays prennent conscience de la nécessité de faire davantage pour garantir que les systèmes de santé soient correctement financés, qu'ils reçoivent des ressources suffisantes et qu'ils fassent l'objet d'une surveillance pour permettre la fourniture efficace des services de santé.
- 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 en 2010 aux niveaux régional et mondial, avec la publication du Rapport sur la santé dans le monde consacré à ce domaine. Un appui technique a également été apporté en tant que suivi à la mise en œuvre de propositions probantes à l'Alliance GAVI sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays pouvant prétendre à cet appui. On a passé en revue les centres collaborateurs OMS actuellement actifs dans la Région pour identifier les centres qui ont des capacités pour aider au renforcement et à la promotion de la recherche pour la santé au niveau national. Une évaluation globale du système 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 les systèmes d'information géographique.
- Six pays ont bénéficié d'un soutien pour mettre en place des services chargés du développement des ressources humaines afin de renforcer la gouvernance des ressources humaines pour la santé au niveau national, d'intensifier la production de personnels infirmiers et obstétricaux et de renforcer les capacités des infirmières en matière de direction et de gestion. L'accréditation de la formation des professionnels de la santé a fait l'objet d'une attention accrue pour garantir l'obtention de diplômes pour les praticiens compétents. L'approche des

soins de santé primaires demeurera centrale dans le développement des systèmes de santé et la prestation de soins de santé. 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. Un plan stratégique sexennal (2010-2015) a été préparé : il contient une feuille de route pour les pays concernant la prestation de services fondée sur les soins de santé primaires.

- Dans la Région, le secteur public dépense environ 50 % du budget ordinaire de la santé publique en produits et services médicaux. Mais la capacité des systèmes nationaux actuels à gérer les technologies sanitaires 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 à des catastrophes. En tant que ressource importante des systèmes de santé, les technologies doivent être correctement gérées, utilisées et intégrées pour permettre des interventions sanitaires performantes. Or, l'évaluation de la situation régionale révèle de nombreux problèmes de disponibilité, d'équité de l'accès, de pertinence et d'accessibilité économique des technologies sanitaires. Un soutien technique a été fourni dans les domaines suivants : mise au point de stratégies, rédaction de la version préliminaire de règles et renforcement des autorités nationales de réglementation, garantie de normes de qualité et de sécurité élevées, promotion de la transparence et de politiques de bonne gouvernance, diffusion de directives, d'outils et de normes sur les bonnes pratiques, élaboration d'un programme de recherche pour les fabricants, et renforcement des capacités. Des partenariats et des coalitions avec d'autres partenaires stratégiques seront nécessaires pour identifier les intérêts communs, les dispositifs de financement et les ressources potentielles, et finalement, assurer la pérennité du soutien technique de l'OMS.

Partenariats et performance de l'OMS

- La crise financière actuelle a de graves conséquences sur les progrès réalisés en santé publique, et a transformé la manière dont les programmes sont mis en œuvre dans la Région. En tant qu'acteur essentiel pour déterminer les demandes de santé publique dans un environnement en évolution rapide et y apporter une réponse au plan national, l'OMS noue un dialogue avec les institutions des Nations Unies et ses partenaires, pour favoriser l'harmonisation et éviter la duplication des efforts. L'utilisation des stratégies de coopération avec les pays en tant que principal outil de mise en adéquation avec les priorités nationales, est devenue essentielle dans toutes les collaborations pour améliorer la fixation des priorités, la planification et la construction du consensus entre partenaires. Le soutien dans les domaines de la technique et de la gestion a été maintenu, pour mettre en œuvre la politique en faveur des États, ainsi que pour renouveler et utiliser les stratégies de coopération avec les pays à des fins de planification stratégique et opérationnelle, et de gestion des programmes.
- La demande d'informations sanitaires précises, disponibles en plusieurs langues et en temps opportun, est toujours forte. C'est pourquoi l'élargissement de l'accès et la disponibilité d'un savoir le plus actualisé et valable possible dans le domaine de la santé constituent un défi de premier plan. Pour améliorer la diffusion d'informations de qualité en temps opportun, un

processus a été mis en route pour remanier le site Web du Bureau régional. La transformation prendra en compte le besoin de préserver une identité unique pour l'OMS dans la Région comme dans le reste de l'Organisation, dans différentes versions linguistiques. Suite à la mise en œuvre de la politique révisée de l'OMS en matière de publications, une méthode plus rationnelle de planification des produits d'information a été appliquée. Le Bureau régional a édité 74 publications en anglais, 27 en français et 28 en arabe, dans différents formats, ainsi que 21 périodiques. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale* a réussi son passage à un rythme de publication mensuel, et l'adoption d'une nouvelle maquette et d'un nouveau format. Le Programme mondial en langue arabe a continué de renforcer les capacités des pays en fournissant des informations sanitaires et biomédicales en arabe aux agents de santé, aux divers professionnels et au public. Les partenariats avec les parties prenantes régionales ont également été maintenus. La version arabe du Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé continue d'être mise en ligne en temps opportun sur les sites Web du Siège et du Bureau régional. Ce dernier a maintenu son appui à la réalisation du projet d'Archives institutionnelles mondiales, en collaboration avec le Siège et les autres bureaux régionaux, ainsi qu'aux services d'indexage et de résumés des revues spécialisées en santé et en sciences biomédicales publiées dans la Région. Les deux premiers titres de la série *e-Publications* de la Région de la Méditerranée orientale ont été produits sur CD-Rom.

- Pour répondre aux priorités et aux besoins en matière de santé, des activités de communication ont été planifiées, conformément aux objectifs stratégiques régionaux et aux questions émergentes. Les activités de promotion et de communication ainsi que la publication continuent à soutenir la sensibilisation du public aux problèmes de santé gravement préoccupants. Un appui au renforcement des capacités a été fourni dans le domaine de la communication, de l'animation et de la présentation, au niveau avancé. Par ailleurs, un programme de renforcement des capacités a été initié avec le Siège, dans le but d'élaborer un kit de base en communication.
- Au vu de la situation financière au niveau de la Région comme des pays, il est nécessaire d'accroître en urgence les activités de mobilisation des ressources et de mieux les soutenir. Des progrès ont été accomplis dans l'extension et la consolidation des partenariats, en ce qui concerne notamment le Groupe des Nations Unies pour le développement au plan régional, et la présentation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Mais il reste indispensable de renforcer les capacités internes de l'OMS, au niveau de la Région et de celui des pays, pour assurer une contribution et un positionnement de la santé plus efficaces. Des actions de sensibilisation doivent également être effectuées avec les autres parties prenantes, pour démontrer l'importance de la santé dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ainsi que dans les autres secteurs, et le rôle que l'OMS peut jouer.
- Suite au lancement réussi du Système mondial de gestion, la mise en œuvre des plans de travail opérationnels a permis de renforcer nettement les capacités du Bureau régional sur le plan de la technique et de la gestion, et relevé la pertinence et l'efficacité des opérations. Des dispositifs de sécurité des courriels ont été installés pour améliorer la sûreté de ce service dans les bureaux de pays et la communication par messagerie. Plusieurs composantes de l'infrastructure du Bureau régional, dont les systèmes de vidéoconférence et de téléphonie, ont été mises à jour.