



Présentation du Rapport annuel

Dr Ala Alwan

Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

À la soixante-troisième session du

Comité régional de la Méditerranée orientale

Le Caire, 3-6 octobre 2016

Excellences, Madame le Directeur général, mesdames et messieurs,

J'ai le plaisir de vous présenter mon rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2015 ainsi qu'au début de 2016. Comme durant les quatre dernières sessions du Comité régional, je tiens à mettre plus particulièrement l'accent sur certains développements survenus ainsi que sur certaines mesures prises dans le contexte des cinq priorités stratégiques établies en 2012.

Malgré le nombre croissant et la gravité des crises, nous ne nous sommes pas laissés détourner de la gestion des quatre autres priorités et avons continué à consolider le travail et les réalisations des années précédentes.

Permettez-moi de commencer par le renforcement des systèmes de santé. Nous avons continué à travailler intensément et systématiquement avec les États Membres en vue de la couverture sanitaire universelle, et les bases pour des progrès considérables ont été posées dans ce domaine. J'aimerais vous présenter certains des développements de l'année passée.

L'année passée, le cadre d'action pour promouvoir la couverture sanitaire universelle a été révisé, fournissant des orientations précieuses pour les pays et l'OMS sur les actions clés à entreprendre. Nous avons aidé les pays à intensifier leur action en matière de couverture sanitaire universelle. Nous avons également instauré une collaboration stratégique avec un large réseau

d'experts internationaux afin d'élaborer un ensemble d'interventions sanitaires hautement prioritaires en vue de la couverture sanitaire universelle. Ceci a été brièvement discuté lors de la réunion technique qui s'est tenue hier.

Dans le domaine du développement des personnels de santé, une évaluation approfondie de la situation de l'enseignement médical a été conduite en collaboration avec la Fédération mondiale pour l'éducation médicale. Sur la base de l'évaluation, nous avons élaboré, en collaboration avec les États Membres, un cadre d'action complet que vous avez approuvé lors de la session de l'année dernière. Le cadre fournit des orientations concrètes sur les actions prioritaires à mener afin d'améliorer la qualité de l'éducation médicale. Nous préparons actuellement une réunion de haut niveau qui réunira les Ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur afin d'examiner la mise en œuvre du cadre.

Nous avons également procédé à un examen systématique de la situation actuelle des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région, et avons élaboré un cadre d'action régional qui a été communiqué aux États Membres.

L'accent a une nouvelle fois été placé sur le développement du leadership avec le lancement d'un programme conjoint avec l'Université de Harvard sur le leadership en santé. Ce programme vise les responsables de niveau intermédiaire et supérieur du domaine de la santé publique dans les États Membres et se compose de deux cours. À ce jour, nous avons mené à bien deux cycles et formé environ 50 futurs responsables dans tous les États Membres. J'invite donc instamment chacun d'entre vous à désigner de jeunes responsables renommés pour le troisième cycle qui se tiendra au Caire et à Genève.

Le programme de leadership en santé vient compléter notre plaidoyer continu en faveur de la diplomatie sanitaire et d'une plus grande synergie entre les ministères des Affaires étrangères, les ministères de la Santé et les parlementaires. Plus de 280 hauts responsables ont participé à cinq séminaires annuels sur la diplomatie sanitaire, continuant à développer les capacités, les connaissances et les compétences régionales dans ce domaine vital de la santé publique mondiale.

Nous attirons également l'attention sur les besoins croissants dans le domaine de la médecine familiale. Vous allez examiner une approche stratégique, élaborée par le Bureau régional à

travers une série de consultations au cours des deux dernières années, et visant à soutenir les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux pour la médecine familiale. Les soins de santé primaires, le rôle du secteur privé, ainsi que la qualité et la sécurité des soins de santé demeurent au premier plan du travail mené pour le renforcement des systèmes de santé.

La réglementation des technologies médicales, notamment des médicaments, est de plus en plus importante. Nous nous concentrons sur le renforcement des systèmes de réglementation pour tous les produits médicaux au moyen d'autoévaluations suivies de visites d'experts, et nous avons récemment publié des recommandations sur la réglementation des dispositifs médicaux.

Notre action pour renforcer les systèmes d'information sanitaire se poursuit. Il y a deux ans, une importante avancée a eu lieu : vous avez approuvé un cadre pratique et scientifique pour les systèmes d'information sanitaire nationaux. L'évaluation que nous avons ensuite menée a indiqué que tous les pays, sans exception, rencontraient des difficultés considérables à rendre compte de ces indicateurs. Nous disposons à présent d'un rapport précis sur l'information sanitaire pour chaque pays, faisant état de la surveillance et de la notification sanitaires, ainsi que des lacunes existantes. Nous utilisons un nouvel outil pour identifier avec vous les lacunes et pour recommander des actions visant à y remédier. Des profils de santé complets ont été élaborés et mis à jour en collaboration avec les États Membres et chaque pays dispose aujourd'hui d'une fiche d'information présentant les indicateurs sanitaires de base, ainsi que d'un plan relevant les forces, les faiblesses potentielles, les défis à relever et les priorités de son propre système de santé.

J'aimerais également attirer votre attention sur le travail important que nous avons entamé il y a quatre ans dans le domaine de l'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, et grâce auquel nous disposons aujourd'hui de l'information la plus exhaustive de toutes les régions sur la situation de chaque pays. Ceci a conduit à l'élaboration d'une stratégie d'action régionale claire, suivie d'un courrier adressé aux Ministres indiquant les lacunes et les moyens d'amélioration pour chaque pays. Seuls six pays dans la Région disposent d'un système fonctionnel. J'en appelle à chaque d'entre vous à accorder à cette question la priorité qui lui revient. Comment pouvons-nous planifier, mettre en œuvre et opérer un suivi des stratégies sanitaires quand 38 % des naissances (plus de 6 millions) ne sont pas enregistrées, et que seulement 19 % des décès, avec leurs causes associées, sont rapportés de façon fiable ?

Mesdames et messieurs,

Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, vous vous souvenez qu'en 2013, le Comité régional avait approuvé la Déclaration de Dubaï « Sauver les vies des mères et des enfants : relever le défi ». L'initiative se concentrait sur neuf pays ayant une charge de mortalité maternelle et infantile élevée et qui ne semblaient pas être en voie d'atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Elle a conduit à l'élaboration de plans d'accélération qui sont mis en œuvre depuis 2013.

Parmi les défis croissants auxquels la croissance et le développement de l'enfant sont confrontés dans la Région se pose la question de l'allaitement maternel, dont le bénéfice est prouvé pour durer tout au long de la vie. On estime que seulement 29 % des nourrissons sont exclusivement nourris au sein dans la Région. Malgré les efforts déployés en vue d'une amélioration, les taux d'allaitement au sein connaissent une stagnation. L'OMS met tout en œuvre pour aider les pays à relever ce défi au cours de la période biennale actuelle et au-delà.

Les soins préconceptionnels constituent un autre défi auquel nous nous attaquons pour améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile. L'objectif est de soutenir les pays dans le processus d'amélioration des soins avant et pendant la grossesse, dans le cadre du continuum de soins de santé. Un certain nombre de réunions régionales, organisées en collaboration avec d'autres organismes et experts internationaux, ont permis d'établir un consensus sur un ensemble d'interventions de base reposant sur des données factuelles pour les soins préconceptionnels. Nous avons également relancé les efforts pour prévenir et prendre en charge les troubles congénitaux et génétiques afin de réduire la mortalité néonatale et les handicaps associés dans la Région. Hier, nous vous avons présenté les résultats de notre travail dans ces deux domaines interconnectés, ainsi que des approches pour la prévention et les soins.

En 2015, environ 15 millions de nourrissons ont reçu leur troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3), et 14 pays ont atteint la cible d'une couverture de 90 % pour le DTC3 à l'échelle nationale. Malgré ces efforts, on estime actuellement que 3,8 % des nourrissons n'ont pas reçu la troisième dose de DTC3, la majorité d'entre eux se trouvant dans les pays en situation d'urgence. Dans le cadre de notre collaboration

étroite avec les partenaires de l'Alliance GAVI, ce problème a été au cœur de l'action que nous avons menée en 2015 et 2016.

Concernant la rougeole, huit pays ont atteint une couverture d'au moins 95 % pour la première dose de vaccin contenant une valence rougeole (MCV1), et huit pays ont rapporté une incidence très faible, dont quatre ayant atteint une incidence nulle pour la transmission endémique de la rougeole. Dans le même temps, des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole ont permis de vacciner plus de 100 millions de personnes dans 12 pays et dans différents groupes d'âge allant de 6 mois à 20 ans.

En février de cette année, l'OMS pour la Méditerranée orientale et l'Afrique et l'Union africaine ont organisé une conférence ministérielle à Addis-Abeba, lançant ainsi une initiative pour renforcer les systèmes de vaccination et augmenter la couverture sur l'ensemble du continent africain. Cela a abouti à la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination qui définit 10 engagements spécifiques. Le mois dernier, notre Bureau a organisé un séminaire-atelier de suivi dont l'objectif était d'élaborer une feuille de route pour la réalisation de la couverture vaccinale universelle en Afrique.

Mesdames et messieurs,

La salubrité de l'environnement est un domaine d'importance croissante dans la Région. On estime que notre Région compte à elle seule plus de 850 000 personnes qui décèdent prématurément chaque année parce qu'elles vivent ou travaillent dans des environnements malsains. Environ la moitié de ces décès est attribuable à la pollution atmosphérique. En effet, la pollution atmosphérique due aux particules fines a atteint des niveaux inquiétants, de nombreuses villes de la Région dépassant les niveaux recommandés par l'OMS de 20 à 25 fois.

Le changement climatique entraîne des risques graves, mais évitables, pour la santé publique. Le mois prochain, le Maroc accueillera la Conférence des Parties sur le changement climatique. Nous travaillons actuellement, en collaboration avec nos collègues marocains, à organiser, durant cette conférence de haut niveau, une réunion ministérielle sur la santé et le changement climatique à laquelle tous les Ministres de la Santé et de l'Environnement de la Région seront invités.

En 2015, une évaluation régionale de la sécurité sanitaire des aliments et une mission nationale d'établissement des profils ont été conduites dans 15 pays. L'OMS et les pays procèdent à un suivi des résultats et des recommandations, et un plan d'action régional en vue du renforcement des systèmes de sécurité sanitaire des aliments est en phase d'élaboration.

Mesdames et messieurs,

Abordons à présent la troisième priorité qu'est la lutte contre l'épidémie de maladies non transmissibles. Malheureusement, notre région recense les taux les plus élevés à l'échelle mondiale pour certaines des maladies non transmissibles les plus courantes et leurs facteurs de risque. Les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies chroniques et le diabète demeurent les causes principales de décès prématuré dans la Région.

Au cours des quatre dernières années, nous nous sommes concentrés sur la mise en œuvre de la feuille de route très précise établie en 2011 par la Déclaration politique des Nations Unies dans le cadre d'action régional. Depuis son adoption par le Comité régional en 2012, le cadre d'action a été mis à jour chaque année et un ensemble d'indicateurs de processus destinés à guider les États Membres dans l'évaluation des progrès concernant la mise en œuvre des interventions stratégiques a été mis au point. Je dois indiquer que, malgré des engagements politiques dans les plus hautes sphères en faveur de l'action et malgré des progrès impressionnants constatés dans certains pays, les avancées sont en général insuffisantes et inégales.

Afin d'aider les États Membres à mieux déterminer où ils en sont eu égard aux engagements mondiaux qu'ils ont pris, nous fournissons aux pays, depuis 2015, des profils nationaux et des mises à jour régulières sur les progrès effectués dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies, et nous continuons d'encourager les efforts déployés pour permettre aux pays de passer à la prochaine étape du processus de notification requis à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2018.

Au cours des trois dernières années, nous nous sommes employés activement à formuler des recommandations aux États Membres en matière de politiques nutritionnelles, dans le but de soutenir leurs efforts de réduction du surpoids et de l'obésité. Ainsi, des orientations politiques reposant sur des données factuelles portant sur la réduction de l'apport alimentaire en sel, en graisses et en sucre ont été émises, et j'espère que ces politiques seront adoptées dans les pays.

Le Bureau régional a été en tête de l'action visant à mettre au point, en collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS de l'Université de Georgetown, un tableau de bord et de notes d'orientation sur les bonnes pratiques en matière de législation sanitaire à partir de données mondiales. Cette initiative a été communiquée aux pays et fournit un guide permettant d'entreprendre une action législative adaptée afin de maîtriser les facteurs de risque clés dans les domaines de la lutte antitabac, des régimes alimentaires, de l'activité physique et de la gouvernance.

Mesdames et messieurs,

Permettez-moi de passer à présent à la question de la sécurité sanitaire et des maladies transmissibles.

L'éradication de la poliomyélite figure parmi les points les plus importants de notre programme commun. Grâce à un engagement ferme et aux actions impressionnantes menées en Afghanistan et au Pakistan, je suis heureux de vous annoncer que la circulation du poliovirus connaît une baisse significative dans la Région depuis 12 mois. Ces deux pays ont récemment approuvé de nouveaux plans d'action nationaux pour les situations d'urgence en vue de l'éradication de la poliomyélite, avec pour objectif de mettre un terme à toute transmission de poliovirus sauvage d'ici fin 2016.

La qualité de la surveillance de la poliomyélite, bien qu'inégale, s'est améliorée dans la Région, et particulièrement dans les pays à haut risque. La surveillance environnementale est en train d'être étendue des quatre pays actuels à huit autres pays supplémentaires. Entretemps, les pays de la Région sont passés avec succès du VPO trivalent au VPO bivalent au mois d'avril 2016, conformément au plan mondial.

Néanmoins, de nombreux obstacles à la réalisation de l'éradication persistent dans notre région. Les populations situées dans des zones rendues difficiles d'accès du fait des conflits doivent, malgré tout, être atteintes afin de pouvoir être vaccinées et contrôlées ; et ces populations n'existent pas seulement en Afghanistan et au Pakistan, mais également en Iraq, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Les cas récents au Nigéria ont prouvé qu'il était nécessaire de maintenir une vigilance constante, et d'être prêt à tout instant à détecter et à

répondre rapidement à toute importation de poliovirus sauvage dans les zones exemptes de la poliomyélite.

Mesdames et messieurs,

L'hépatite est de plus en plus reconnue comme un problème de santé publique prioritaire dans la Région. On estime en effet que 17,5 millions de personnes vivent avec l'hépatite B chronique, et 16 autres millions avec l'hépatite C chronique. Bien que des traitements efficaces soient à présent disponibles pour l'hépatite C, l'accès aux diagnostics et aux nouveaux médicaments bien tolérés constitue un défi majeur pour tous les pays. À cet égard, je souhaiterais féliciter l'Égypte pour avoir montré à la communauté internationale ce qu'il était possible de réaliser grâce à sa volonté ferme de mettre à disposition le traitement contre l'hépatite C à base d'antiviraux à action directe, ainsi que d'élargir rapidement l'accès à celui-ci.

Afin de mobiliser une réponse de santé publique cohérente face à ces problèmes, l'OMS a réuni, l'année dernière, les parties prenantes afin qu'elles élaborent un plan d'action régional. Ce plan donne la priorité aux interventions efficaces, fait la promotion d'un accès équitable aux services de prise en charge de l'hépatite, et fixe des étapes programmatiques en vue de la réalisation des cibles mondiales.

Concernant la tuberculose, le défi principal demeure les faibles taux de dépistage des cas. En 2014, 61 % des cas estimés ont été détectés ; la plupart des cas manqués se trouvant dans six pays à forte charge. Le taux de guérison était de 91 %, ce qui est plus élevé que la cible mondiale fixée à 85 %, et le dépistage des cas de tuberculose multi-résistante a augmenté de 28 %, contre 12 % en 2012. Huit pays ont décidé de s'engager sur la voie de l'élimination de la tuberculose. Nous devons continuer à augmenter le nombre de cas notifiés et les taux de guérison, ainsi qu'à intensifier les activités de lutte dans les situations d'urgence complexe.

Permettez-moi de passer maintenant à la question du paludisme. Nos estimations indiquent que l'incidence du paludisme dans la Région en 2015 avait chuté à 70 % comparé à 2000, tandis que les taux de mortalité estimés avaient connu une baisse de 64 % sur la même période. Sept pays ont atteint les cibles pour le paludisme fixé par l'ODD 6. De grands progrès ont été accomplis dans la réalisation des cibles d'élimination, avec deux pays certifiés exempts de paludisme en 2015, alors que quatre autres pays n'ont rapporté aucun cas autochtone.

Le succès remporté par les programmes nationaux de lutte antipaludique devrait être utilisé pour encourager une meilleure prévention et un contrôle renforcé des maladies à transmission vectorielle, pour lesquelles il existe une menace de réémergence dans les zones de conflit. Un cadre stratégique mis à jour pour la gestion intégrée des vecteurs a été élaboré en collaboration avec les États Membres. Leur mise en œuvre est d'importance cruciale pour la préparation et la réponse aux maladies à transmission vectorielle, ainsi que pour les nouvelles maladies émergentes telles que la maladie à virus Zika.

La dengue représente une menace importante. Les pays, et plus particulièrement ceux situés le long de la mer Rouge, rapportent fréquemment des cas sporadiques ainsi que des flambées épidémiques au cours de la saison de forte transmission. Au moins huit pays de la Région sont dorénavant des pays d'endémie de la dengue et il existe un grand nombre de vecteurs compétents tels que les moustiques du genre *Aedes*.

En ce qui concerne les maladies tropicales négligées, la leishmaniose cutanée est l'une des maladies infectieuses les plus répandues dans les situations d'urgence. La plupart des cas surviennent dans les populations de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et parmi les réfugiés dans les pays de réinstallation. L'OMS a apporté son soutien pour remédier aux lacunes en matière de traitement, de diagnostic et de prévention, avec une attention particulière accordée aux habitations prioritaires.

Suivant une résolution du Comité régional de l'année dernière, les États Membres se sont mis d'accord pour conduire une évaluation objective indépendante de l'application du Règlement sanitaire international. L'OMS s'emploie actuellement à soutenir les pays de la Région dans la conduite d'une évaluation externe conjointe reposant sur l'utilisation de l'outil mis au point récemment. À ce jour, des évaluations ont été conduites dans 15 pays à l'échelle mondiale, dont six pays de notre région. Neuf pays supplémentaires de la région ont demandé à ce que l'évaluation soit menée entre maintenant et avril 2017.

Mesdames et messieurs,

La préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte a occupé une proportion de plus en plus importante de nos ressources depuis 2012. Seize pays de la Région sont directement

ou indirectement affectés par les situations d'urgence, et trois d'entre eux sont classés au niveau d'urgence le plus élevé à l'échelle mondiale. Environ 62 millions de personnes nécessitent des soins de santé du fait des situations d'urgence. Plus de la moitié des réfugiés dans le monde proviennent de notre Région, avec 20,6 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et 5,6 millions de réfugiés accueillis dans la Région.

Au cours de l'année passée, nous avons observé un nombre alarmant d'attaques perpétrées contre les établissements de santé, ce qui freine, voire provoque l'arrêt de la prestation de services de santé essentiels à toutes les parties, et constitue une violation directe du droit international.

Depuis 2012, nous avons travaillé dur pour améliorer l'état de préparation et l'organisation de la riposte de l'OMS dans la Région. En 2015 et début 2016, nous avons entrepris un important travail de restructuration des opérations et avons amélioré les capacités techniques aux niveaux régional et national. Un travail de restructuration supplémentaire est en cours afin de garantir l'alignement sur les réformes mondiales approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016, ainsi que la mise en œuvre consécutive du nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Une très grande attention a été portée au renforcement des capacités des pays en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Un programme de formation pour le pré-déploiement dans les situations d'urgence de santé publique a été mis au point, et le premier cours a été dispensé dans 19 pays en février de cette année.

Dans les pays accueillant des réfugiés syriens, l'OMS soutient la prestation de services de soins de traumatologie, la prise en charge des maladies non transmissibles et l'extension de programmes de santé mentale nécessaires d'urgence. Les systèmes d'alerte et d'intervention rapides pour les maladies transmissibles ont été renforcés et étendus, incluant des formations à la détection et aux interventions rapides dans les cas de flambées et d'autres menaces de santé publique.

Dans les pays en situation d'urgence aiguë, l'OMS a maintenu ses approvisionnements en médicaments, en fournitures et en équipements médicaux, notamment dans les dispensaires mobiles, ainsi qu'en carburants et en eau quand nécessaire, ceci en collaboration avec tous les partenaires afin de garantir la distribution dans les zones difficiles d'accès.

Le centre de logistique de l’OMS, créé dans la cité humanitaire internationale de Dubaï, a été rendu opérationnel en 2015. Il assure la distribution en temps voulu de médicaments, de fournitures médicales et d’équipements médicaux aux pays qui en ont un besoin urgent. En janvier de cette année, le fonds de solidarité régional pour les situations d’urgence a également été débloqué et j’invite instamment les États Membres à y contribuer.

Le financement du secteur de la santé dans les pays affectés par les situations d’urgence, ainsi que pour le soutien de l’OMS et des partenaires, demeure une préoccupation majeure. Jusqu’à maintenant pour l’année 2016, les exigences du groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau des plans de riposte des Nations Unies pour huit pays de la Région ont été financées à 25 %, tandis que l’OMS a été financée à hauteur de 48 %.

Mesdames et messieurs,

En parallèle de notre soutien technique aux États Membres, nous avons continué de mettre en œuvre des mesures de réforme en vue du renforcement de notre gestion et de notre performance internes. L’OMS poursuit son travail de développement des capacités en interne, et ceci inclue le renforcement des bureaux de pays.

La redevabilité et les contrôles restent au centre des efforts d’amélioration de la gestion, et l’accent doit être mis sur les cinq domaines concernés par la vérification de la conformité, notamment la coopération financière directe. Nous avons accomplis des progrès probants et mesurables. Notre Région enregistre actuellement une diminution de plus de 80 % de rapports en souffrance sur la coopération financière directe comparé à 2013, ainsi qu’une réduction de plus de 80 % de rapports de donateurs en souffrance comparé à 2014. De même, plus de 230 recommandations d’audits ont été clôturées, ne laissant ainsi aucune recommandation ancienne irrésolue.

Les résultats de la fin de la période biennale portant sur le rapport sur l’appréciation de l’exécution du budget programme pour 2014-2015 ont indiqué une utilisation globale élevée des fonds de 97 % pour les programmes de base à la fin de la période biennale. L’investissement dans l’action prioritaire à l’échelle des pays a vu 85 % des fonds flexibles alloués aux priorités nationales. La livraison des produits techniques était également élevée, notamment au regard des

efforts continus du bureau régional et des bureaux de pays pour répondre aux situations d'urgence liées à des événements et savoir les gérer.

Nous avons continué d'examiner les programmes techniques, dans l'optique d'améliorer l'efficacité et la performance.

Mesdames et messieurs,

Une évaluation complète des réalisations que nous avons accomplies au cours des quatre dernières années, ainsi que des défis persistants, est exposée dans le rapport de situation « L'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale ». J'espère que vous prendrez le temps de l'examiner.