

L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS

Le présent document vise à mettre en évidence les principaux défis sanitaires pour la Région de la Méditerranée orientale, à identifier les lacunes dans la réponse apportée pour relever ces défis et à définir les orientations stratégiques pour l'activité de l'OMS dans la Région pour la période 2012-2016.



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire (WHO-EM/RDO/002/E)

WHO-EM/RDO/002/F

1. État de santé 2. Politique de santé - Région méditerranéenne orientale 3. Priorités en santé
4. Planification régionale de la santé - Région méditerranéenne orientale I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WA 541)

©Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : WAP@emro.who.int.

Table des matières

1. Introduction	2
2. Situation sanitaire de la Région	2
3. Défis régionaux	3
4. Orientations stratégiques 2012-2016.....	5
5. Ce que l’OMS fera pour améliorer la performance	9
6. Ce que les États Membres peuvent faire pour aider	10
7. Conclusion.....	11

1. Introduction :

Avant son élection et sa nomination au poste de Directeur régional de la Méditerranée orientale par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2012, le Dr Ala Alwan avait indiqué que son mandat comporterait une orientation stratégique sur les domaines suivants : le renforcement des systèmes de santé, l'intensification de l'action de prévention des maladies transmissibles, y compris l'éradication de la poliomyélite, l'accélération des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies non transmissibles, et le soutien spécial apporté aux pays qui connaissent une crise et nécessitent la reconstruction des systèmes de santé. Il a souligné sa détermination à avoir une gestion forte, dynamique et efficace et à mettre sur pied une réponse forte et unifiée au niveau de toute l'OMS pour relever les défis sanitaires mondiaux et régionaux ; il a également insisté sur la nécessité, qui est de plus en plus mise en évidence, d'avoir des approches intersectorielles pour les grandes questions de santé publique. Ces domaines d'intérêt particulier coïncident grandement avec les cinq catégories pour la fixation des priorités dans l'action de l'OMS choisis par les États Membres suite à une réunion sur la réforme de l'OMS¹ qui s'est tenue à Genève le 27 et 28 février 2012. Ces cinq catégories sont les suivantes : maladies transmissibles, maladies non transmissibles, promotion de la santé tout au long de la vie, systèmes de santé, et préparation, surveillance et intervention.

Lorsque le Dr Alwan est entré en fonction le 1^{er} février 2012, des documents de travail ont été préparés dans ces cinq domaines prioritaires afin de donner un aperçu de la situation régionale et des défis rencontrés par les pays, de présenter brièvement la réponse apportée par l'OMS et les lacunes observées dans la capacité de l'Organisation. Par la suite, ces documents ont été examinés et ont fait l'objet de discussions lors d'une réunion d'experts sur les priorités sanitaires dans la Région qui s'est tenue au Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale en mars 2012 et à laquelle ont assisté le Président de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS et certains experts de la Région, outre des hauts responsables du Siècle de l'OMS et du Bureau régional. Le présent document prend en compte les conclusions de la réunion ainsi que de consultations de grande ampleur qui ont eu lieu durant les mois de mars et d'avril 2012.

Des réformes gestionnaires ont déjà été mises en œuvre au Bureau régional, y compris une réorganisation structurelle pour renforcer les activités techniques, ainsi que des mesures visant à améliorer la transparence et la responsabilité.

2. Situation sanitaire de la Région

L'état de santé des populations de la Région change rapidement, influencé par le développement socio-économique et l'évolution des transitions démographique et épidémiologique. L'espérance de vie dans la Région a augmenté de plus de 12 ans entre 1980 et 2007. Quatorze pays sont maintenant considérés comme exempts de paludisme, 20 pays sont libérés de la poliomyélite et la vaccination systématique contre les maladies évitables par la vaccination a régulièrement dépassé les 85 % pendant les cinq dernières années dans la Région. Toutefois, il y a encore des défis majeurs pour la santé. Les décès dus aux infections des voies respiratoires inférieures et à la cirrhose du foie sont élevés, et malgré les progrès majeurs réalisés par de nombreux pays, la mortalité des moins de 5 ans au niveau régional est toujours à un niveau qui est inacceptablement bas, à savoir 68 pour 1000 naissances vivantes en 2010 selon les estimations. Par ailleurs, certains pays figurent toujours parmi les pays qui ont les taux de mortalité infantile et néonatale les plus élevés au monde. Il en va de même pour la mortalité maternelle au

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_40-fr.pdf

niveau régional qui serait de 250 pour 100 000 naissances vivantes selon les estimations. Les situations d'urgence humanitaire prolongées et la dynamique complexe du changement sociopolitique touchent une grande partie de la Région, près de 37 millions de personnes étant actuellement concernées dans 13 pays. Environ un tiers des décès d'hommes dans le groupe d'âge de 15-49 ans sont attribuables aux traumatismes, dont 40 % sont liés à la guerre et la violence et 31 % aux accidents de la circulation routière.

Les maladies non transmissibles sont les maladies les plus mortelles dans la Région, responsables de plus de 50 % de la mortalité et de plus de 60 % de la charge de morbidité. La plupart des décès dus aux maladies non transmissibles sont causés par les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les maladies pulmonaires chroniques. Les quatre groupes de maladies partagent des facteurs de risque communs, en l'occurrence le tabagisme, la sédentarité et une alimentation malsaine. La prévalence du tabagisme chez l'homme adulte pourrait atteindre 50 % dans certains pays. Plus de 50 % des femmes de la Région sont en surpoids, chiffre qui augmente pour atteindre près de 70 % dans certains pays. Les régions de la Méditerranée orientale et des Amériques ont les taux de sédentarité et de diabète les plus élevés.

3. Défis régionaux

Une région d'une grande diversité

Ces dernières années, la Région a été marquée de manière générale par l'établissement d'importants réseaux modernes d'infrastructures sanitaires, l'augmentation des qualifications des personnels de santé et le large déploiement des technologies médicales. Toutefois, les gains ne sont pas répartis de manière égale dans toute la Région et entre les pays. Les pays diffèrent grandement eu égard aux défis sanitaires spécifiques auxquels ils font face. Les pays de la Région peuvent être classés en trois grands groupes sur la base des résultats sur le plan de la santé de la population, de la performance des systèmes de santé et du niveau de dépenses de santé. Le Groupe 1 comprend les pays dont le développement socioéconomique a progressé considérablement au cours des quatre dernières décennies, soutenus par un revenu élevé ; dans le Groupe 2, on trouve principalement des pays à revenu intermédiaire qui ont mis en place de grandes infrastructures de prestation de services de santé publique mais qui sont confrontés à des contraintes budgétaires. Quant au Groupe 3, il inclut des pays qui font face à des contraintes majeures pour améliorer les résultats sur le plan de la santé de leur population du fait du manque de ressources pour la santé, de l'instabilité politique, de conflits et d'autres défis complexes de développement.

Défis posés aux systèmes de santé

Les inégalités en santé représentent les défis les plus importants auxquels de nombreux pays de la Région sont confrontés. Pour relever ces défis, il faut que les systèmes de santé développent une vision et des stratégies claires afin de réaliser la couverture universelle et de mettre en place des politiques de financement de la santé équitables. Les taux élevés de paiements directs par l'utilisateur qui existent dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire (compris entre 28 % et 78 %) sont tout aussi préoccupants. Le potentiel que le secteur privé représente en tant que soutien aux systèmes de santé publique n'a pas été exploité, et la réglementation de la qualité des services de santé et de la pratique dans ce secteur représente aussi un défi majeur.

Il manque une perspective à long terme pour la planification stratégique des personnels de santé dans la plupart des pays. Les capacités en santé publique, épidémiologie, médecine de famille et dans les disciplines apparentées sont limitées à divers degrés dans presque tous les pays et le départ des professionnels formés vers d'autres pays se poursuit. Les systèmes d'information sanitaire sont largement fragmentés, et il existe des lacunes majeures dans la notification des décès

ayant une cause spécifique et dans les dossiers des établissements de santé, ainsi que dans la réalisation régulière d'enquêtes de santé et d'autres activités de collecte des données systématiques ou d'autres genres. Il faut remédier à ces lacunes et l'utilisation de l'information sanitaire pour l'élaboration et l'évaluation de politiques et de plans doit être renforcée dans tous les pays.

Défis pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Les progrès sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) constituent une préoccupation majeure. L'OMD 4, concernant la réduction de la mortalité des moins de 5 ans, n'a été atteint que dans quatre pays, et neuf autres pays sont en passe de le réaliser et il est probable que 10 pays n'y parviendront pas, si l'on se base sur les tendances actuelles. L'OMD 5, concernant la réduction de la mortalité maternelle a été atteint dans six pays, et huit autres pays sont en passe de le réaliser et neuf pays ne devraient pas y parvenir, si l'on se base sur les tendances actuelles. De nombreux pays accusent un retard dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, qui sont des déterminants majeurs de la santé.

Les tendances actuelles indiquent par ailleurs qu'une priorité insuffisante est accordée à la santé maternelle et infantile dans de nombreux pays. Les programmes visant à réduire la mortalité maternelle et infantile sont souvent fragmentés et l'intégration avec les interventions essentielles de santé maternelle et infantile, telles que la vaccination et la nutrition, est insuffisante. Les pays ne disposent pas de plans nationaux complets visant la couverture universelle par des interventions d'un bon rapport coût-efficacité.

Défis dans la promotion de la santé et la prévention et la maîtrise des maladies

L'aptitude des pays à mettre en œuvre de bonnes pratiques en matière de santé publique et leur capacité à cibler des solutions d'un bon rapport coût-efficacité varient grandement. Les pays diffèrent également dans le degré de mise en œuvre des stratégies recommandées sur la base de l'intégration de la santé dans toutes les politiques, et de l'action intersectorielle.

L'ampleur des modes de vie malsains et des facteurs de risque des maladies non transmissibles continue d'augmenter à un rythme de plus en plus rapide. Des programmes complets pour prévenir et maîtriser les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les cancers n'existent pas. Une volonté et un engagement politiques à haut niveau manquent dans de nombreux pays et lorsqu'un tel engagement existe, les mesures pour le traduire en actions concrètes sont souvent insuffisantes. Par exemple, la Région est très faible en ce qui concerne la mise en œuvre des composantes clés de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Seuls trois pays ont mis en œuvre une interdiction totale de la consommation de tabac dans les lieux publics. Les prix du tabac demeurent bas dans la plupart des pays et très peu d'entre eux ont appliqué des modifications au niveau des taxes qui soient conformes aux recommandations de l'OMS. Seuls trois pays ont imposé une interdiction globale de tous types de publicité en faveur du tabac et près de la moitié des pays n'ont pas encore appliqué les mises en garde sanitaires illustrées sur les paquets de tabac. La plupart des pays n'ont pas encore mis en œuvre les mesures d'un bon rapport coût-efficacité qui sont connues pour prévenir les maladies non transmissibles, malgré le fort impact que ces mesures peuvent avoir et leur faible coût. Un certain nombre de problèmes graves entravent par ailleurs les progrès régionaux réalisés sur la voie de la maîtrise des maladies transmissibles. Les capacités de surveillance des pays en vue de détecter les flambées épidémiques, d'évaluer les programmes et de projeter les besoins futurs sont insuffisantes, notamment dans les pays des groupes 2 et 3. Les ressources financières pour le renforcement et l'intensification de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles sont insuffisantes. Par exemple, les efforts de lutte contre la tuberculose sont confrontés à un déficit de financement annuel au niveau régional s'élevant à 28 % (environ USD 67 millions). En 2011, le Fonds mondial, le plus gros bailleur de fonds

pour les soins du VIH, de la tuberculose et du paludisme dans la Région, a annulé son appel à financement prévu, causant un revers majeur pour l'intensification de la prévention et de la lutte contre ces maladies.

Malgré de bon progrès, la couverture et la qualité des programmes de vaccination varient dans l'ensemble de la Région. En 2010 uniquement, dans les pays du groupe 3 et dans certains pays du groupe 2, environ 1,8 million de nourrissons n'avaient pas reçu leur troisième dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC). La Région n'a pas atteint la cible fixée pour 2010 pour l'élimination de la rougeole et a repoussé la date butoir à 2015. La couverture et la qualité des programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme doivent être améliorées. Le taux régional de dépistage de la tuberculose n'est encore qu'à 63 %. La Région a la plus faible couverture de toutes les régions de l'OMS pour les interventions principales du secteur de la santé en matière de VIH ; par exemple, la couverture par le traitement antirétroviral n'est que de 10 %. Près de 7,3 millions de cas de paludisme ont été notifiés dans neuf pays de la Région en 2010 uniquement, la majorité d'entre eux se trouvant dans le groupe 3.

Les programmes et les mesures de lutte contre les infections sont généralement insuffisants avec des capacités particulièrement faibles dans les pays des groupes 3 et certains pays du groupe 2. De ce fait, les infections nosocomiales ne sont pas notifiées comme il le faudrait et les infections pharmacorésistantes augmentent. Finalement, les capacités nationales pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005) demeurent limitées et il est probable qu'aucun des États Membres ne satisfasse aux exigences fixées pour sa mise en œuvre d'ici au 15 juin 2012.

Malgré un nombre croissant de situations d'urgence et de crises majeures dans la Région au cours des cinq dernières années, le niveau de préparation aux situations d'urgence demeure faible, notamment en ce qui concerne le secteur de la santé. En 2011, un peu plus de la moitié des pays avaient un certain niveau de préparation ; parmi eux, seul un tiers d'entre eux disposaient de programmes institutionnalisés pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Les services médicaux d'urgence doivent être renforcés le plus rapidement possible dans plusieurs pays de la Région.

4. Orientations stratégiques 2012-2016

Dans ses tentatives visant à renforcer le soutien qu'elle apporte aux États Membres pour améliorer la santé dans la Région, l'OMS s'efforcera :

- de se concentrer sur ses fonctions principales, à savoir jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé, d'établir des normes et des critères, et de définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; de fournir un appui technique et de renforcer durablement les capacités institutionnelles ; d'inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles, et de surveiller la situation sanitaire et d'évaluer les tendances sanitaires ;
- d'élaborer des stratégies adaptées qui répondront aux besoins de chaque grande catégorie de pays, et lorsque nécessaire, d'adapter davantage ces stratégies pour soutenir les besoins spécifiques de certains pays ;
- de renforcer sa capacité technique afin de fournir un soutien technique renforcé aux États Membres ;
- de renforcer ses processus de gestion et d'audit ; et
- de renforcer ses capacités de mobilisation des ressources, en mettant l'accent plus particulièrement sur le potentiel de la Région et l'importance de la promotion d'une vision de solidarité régionale.

Sur la base de ces principes, le Bureau régional adoptera les orientations stratégiques figurant ci-après dans les cinq domaines prioritaires.

Renforcement des systèmes de santé

L'action de l'OMS dans ce domaine tendra à soutenir les pays pour réaliser la couverture universelle par des services de santé de qualité en se concentrant sur les principaux éléments du renforcement des systèmes de santé, tout en développant les capacités nationales dans les domaines suivants :

- la gouvernance de la santé et l'élaboration de stratégies et plans nationaux fondés sur des bases factuelles
- le financement de la santé
- les systèmes d'information sanitaire et la recherche pour la santé
- la planification, production, formation et fidélisation des personnels de santé
- la prestation de services de santé, et
- l'amélioration de l'accès aux technologies essentielles et aux médicaments.

Le développement des systèmes de santé dans la Région sera guidé par les réformes des soins de santé primaires présentées dans les Rapports sur la santé dans le monde 2008 et 2010.

Afin de réaliser ce qui vient d'être énoncé, l'OMS renforcera ses capacités en matière de développement des systèmes de santé afin d'apporter un soutien technique plus fort et crédible aux pays dans les domaines où un tel soutien est requis. Les politiques et les plans doivent cibler la couverture sanitaire universelle par des services de soins de santé primaires qui soient financés dans le cadre de mécanismes qui permettent l'accessibilité et la protection par rapport aux dépenses inabornables. Le rôle du secteur privé nécessitera un niveau d'attention plus élevé que celui qui lui a été accordé jusqu'à présent. L'accent sera mis en particulier sur l'orientation normative pour renforcer la contribution du secteur à la couverture sanitaire universelle, ainsi que l'orientation stratégique pour la réglementation et le suivi de ses fonctions, pratiques et de la qualité des services.

L'approche que l'OMS adoptera en matière de renforcement des systèmes de santé constituera d'ailleurs l'un des principaux points de l'ordre du jour qui sera examiné avec les États Membres pendant la cinquante-neuvième session du Comité régional en octobre 2012. Entretemps, les grands défis et contraintes auxquels les pays font face pour ce qui concerne les principaux éléments des systèmes de santé mentionnés ci-dessus ont été identifiés et le Bureau régional collaborera étroitement durant les mois à venir avec d'autres partenaires, dont la Banque mondiale et des experts externes, pour élaborer une proposition de feuille de route afin de relever ces défis.

Santé maternelle, génésique et infantile et nutrition

Intensifier le soutien qu'il apporte aux pays constitue une fonction critique pour le Bureau régional si la Région veut réduire la mortalité maternelle et infantile. Une attention particulière sera placée sur les pays ayant une forte morbidité et mortalité maternelle et infantile.

L'OMS fera la promotion des soins de santé primaires et de l'approche de la santé maternelle, génésique et infantile et de la nutrition durant toute la vie pour garantir la couverture universelle par des interventions fondées sur des bases factuelles afin de réduire la mortalité maternelle et infantile. Les expériences couronnées de succès dans la Région seront documentées et partagées avec d'autres pays, et elles seront maintenues pour garantir le progrès continu. Les services concernés au Bureau régional devront renforcer la coordination et la collaboration en interne avec d'autres programmes de l'OMS, notamment dans des domaines tels que les systèmes d'information

sanitaire, le renforcement des systèmes de santé, la vaccination et l'accès amélioré aux vaccins, et en externe avec des partenaires tels que le Fonds mondial des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'UNICEF.

L'OMS fera le point sur son approche du renforcement des capacités, qui est un thème crucial pour l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile dans les pays à faible revenu, ainsi que dans certains pays à revenu intermédiaire. Elle examinera en outre ses capacités au niveau des pays et cherchera à fournir une orientation technique de plus haut niveau. Des mesures sont prises pour renforcer ce domaine de travail dans la nouvelle structure du Bureau régional et ses effectifs seront renforcés en collaboration avec le Siège de l'OMS. Le groupe consultatif régional sur la santé génésique et la santé maternelle et infantile sera rétabli pour soutenir le Bureau régional et les États Membres.

Maladies non transmissibles

L'action de l'OMS dans ce domaine se concentrera sur la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par les chefs d'état et de gouvernement en septembre 2011. La Déclaration fournit une feuille de route aux États Membres et à l'OMS pour s'attaquer à l'épidémie croissante de maladies non transmissibles dans la Région. Les Gouvernements doivent se conformer aux engagements inclus dans la Déclaration politique, mettre en place des plans nationaux multisectoriels d'ici 2013, augmenter les investissements, renforcer les capacités nationales et surveiller les progrès. Les priorités pour l'OMS sont donc de préconiser un engagement politique et une coopération multisectorielle à hauts niveaux, de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration de plans multisectoriels et la mise en œuvre des actions recommandées dans la Déclaration, et de mettre au point des cadres de suivi y compris un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux.

Les principales lacunes qui existent dans la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque doivent être prises en compte dans le cadre d'une initiative sérieuse visant à renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire. À cet égard, le Bureau régional organisera des programmes de formation pour le personnel de l'OMS et les administrateurs des programmes nationaux. L'action dans ce domaine sera fortement coordonnée avec les initiatives de renforcement des systèmes de santé pour garantir la couverture universelle par un ensemble de base de services de soins de santé essentiels pour les maladies non transmissibles, notamment au niveau des soins de santé primaires.

Au cours des deux prochaines années, le Bureau régional renforcera sa capacité dans ce domaine afin d'intensifier le soutien technique qu'il apporte aux États Membres pour se conformer aux engagements des Nations Unies. Outre un niveau supérieur de dotation en personnel pour servir cette finalité, un réseau d'experts internationaux et régionaux sera mis en place pour le recrutement de consultants à court terme afin de soutenir les pays dans le renforcement de leurs initiatives et programmes nationaux. Le Bureau régional renforcera également sa collaboration technique avec d'autres parties prenantes y compris la société civile, des organisations professionnelles et des universités, en collaboration avec le Siège de l'OMS et d'autres partenaires.

Une orientation régionale sera mise au point pour les responsables de l'élaboration des politiques sur les mécanismes efficaces permettant de faciliter l'action multisectorielle en vue d'intensifier la mise en œuvre des solutions les plus économiques. Le Bureau régional, en étroite collaboration avec les pays, fournira une aide pour élaborer des cibles et des indicateurs nationaux et pour surveiller les progrès réalisés dans le renforcement des mesures de prévention des maladies non transmissibles et le respect des engagements des Nations Unies.

Maladies transmissibles

L'OMS établira des priorités pour les maladies transmissibles en fonction des besoins particuliers de certains pays et de groupes de pays. Son action dans ce domaine sera axée sur la réalisation des OMD liés aux maladies et le renforcement des capacités pour la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles.

Les priorités pour l'OMS sont de soutenir la mise en place des systèmes de surveillance des maladies intégrés, notamment pour le groupe 3 et certains pays du groupe 2. L'OMS préconisera un plus grand investissement dans les programmes de vaccination et fournira un soutien technique pour l'élaboration de systèmes régionaux d'achat groupé de vaccins, l'amélioration des systèmes de traitement des données et la mise en place de groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination qui soient performants.

L'OMS fournira un soutien technique aux programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme dans le groupe 3 et certains pays du groupe 2 pour renforcer le taux de dépistage des cas, mettre en place des partenariats public-privé, et améliorer les capacités des laboratoires par le placement de ressources humaines et d'infrastructures et l'intensification de la surveillance. Elle se concentrera également sur le plaidoyer et le soutien technique pour les programmes concernant le VIH afin d'augmenter les services de traitement antirétroviral et d'autres services pour le VIH, notamment parmi les populations à haut risque, au moyen de modèles de prestation de service nouveaux et décentralisés.

Une attention particulière sera accordée au soutien aux pays dans le développement des principales capacités nationales pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, y compris la surveillance, la riposte, les laboratoires et les ressources humaines.

Préparation aux situations d'urgence et intervention

Dans le but d'augmenter la résilience des États Membres face aux situations d'urgence, aux catastrophes et autres crises et de garantir ultérieurement une riposte de santé publique efficace aux risques et aux menaces, un nouvel ensemble de priorités stratégiques présente dans les grandes lignes la voie à suivre au niveau programmatique. Ceci inclut l'assistance offerte aux pays pour l'élaboration de politiques et de législations claires dans ce domaine, sur la base de l'approche multirisque et couvrant le spectre entier de la santé, et en accordant une attention particulière à la préservation des établissements de santé et des personnels de santé en temps de situations d'urgence. Les bureaux de l'OMS dans les pays sujets aux crises devraient inclure une disposition dans leurs budgets opérationnels permettant de mettre en œuvre des programmes de préparation institutionnelle qui comprendraient des ressources humaines et financières dédiées pour les situations d'urgence.

Les mesures de préparation supplémentaires qui seront prises par le Bureau régional comprennent le maintien d'un stock d'urgence régional, la formation d'un groupe d'experts de la riposte et l'encouragement de la mise en place d'un soutien interpays mutuel et de dispositions et d'accords de solidarité en temps de crise. Finalement, les bases factuelles pour la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes seront renforcées, y compris les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les évaluations économiques.

L'OMS aura pour objectif de travailler avec les pays pour promouvoir l'autonomie régionale dans le domaine de la gestion de crises et de situations d'urgence et de mettre en œuvre une approche systémique de la gestion des événements d'urgence survenant dans la Région, faisant appel aux capacités opérationnelles et techniques existant dans la Région et à la mise en place de mécanismes de solidarité interpays efficaces.

5. Ce que l'OMS fera pour améliorer la performance

L'amélioration du soutien technique aux États Membres nécessite plusieurs changements et améliorations gestionnaires afin de relever les défis qui se posent dans l'environnement opérationnel. Le défi le plus considérable concerne les domaines de la planification, du financement, du soutien aux ressources humaines, du suivi et de l'établissement de rapports et du maintien d'un environnement de lutte adéquat. Ceci a été exprimé tout à fait clairement dans les rapports établis par les auditeurs internes et externes, ainsi que dans les commentaires des États Membres lors des réunions des organes directeurs et des réunions bilatérales. Les outils et le processus de planification qui devraient guider les activités techniques de l'OMS dans les pays ne sont pas toujours efficaces. Le processus de planification vise à garantir qu'il y ait un lien évident entre les besoins des pays, la stratégie de coopération avec les pays et le financement et les activités prévues d'être entreprises par l'OMS dans un cycle budgétaire donné. Le processus d'évaluation doit aussi être renforcé. Un processus de planification et d'évaluation révisé sera mis en place durant le cycle de planification de l'exercice 2014-2015.

Il est crucial d'aider les pays en fournissant des stratégies et des politiques sur les ressources humaines efficaces compte tenu de la nature très technique de l'activité de l'Organisation. La performance et le leadership dans les bureaux de pays seront prioritaires. Le Bureau régional prendra des mesures, dans le cadre du processus de restructuration, pour renforcer sa capacité technique dans les domaines hautement prioritaires mais les contraintes liées au financement représenteront un défi majeur. À cet égard, le Bureau régional recherche un soutien plus efficace de la part des États Membres et des fondations régionales, tant au niveau financier que par le biais des détachements de personnel.

La qualité des consultants et des ressources techniques n'a pas été conforme aux attentes des États Membres et ce domaine doit être abordé de manière urgente. En outre, la rémunération totale offerte par le système des Nations Unies, dans certains pays, n'est pas attirante et empêche donc l'OMS de recourir à une importante réserve de ressources. Des listes régionales d'experts internationaux seront établies pour promouvoir le partage du savoir et le déploiement dans les situations d'urgence, et les États Membres seront encouragés à contribuer à cette liste. Ceci concernera également la rapidité avec laquelle l'OMS peut déployer des ressources.

Des efforts particuliers seront déployés pour parvenir à niveau supérieur de travail commun avec les centres collaborateurs et d'autres centres d'excellence, et pour établir et maintenir des réseaux de savoir régionaux et infrarégionaux. Une attention plus importante sera accordée aux activités techniques du Bureau régional pour renforcer les bases factuelles des stratégies et interventions recommandées et traduire les résultats de la recherche dans des politiques et des pratiques.

La responsabilité et la transparence sont des éléments clés. Des mesures ont déjà été prises pour améliorer les processus gestionnaires, y compris la surveillance et l'établissement de rapports eu égard au respect des normes et procédures opérationnelles. La gestion de la performance sera également renforcée pour s'attaquer à l'insuffisance professionnelle des employés et une évaluation plus solide des consultants sera rationalisée pour garantir que la qualité soit le vecteur du processus de sélection.

Comme mentionné auparavant, le financement des priorités organisationnelles continue de constituer un défi apparemment ardu. Le décalage entre les recettes et les domaines prioritaires persiste et il y a donc un besoin urgent d'y remédier, non seulement dans une perspective mondiale mais aussi régionale. Durant la période biennale 2010-2011, seulement 8 % des recettes au titre des contributions volontaires étaient fournies par des bailleurs de fonds régionaux, contre plus de 40 % dans certaines autres régions de l'OMS.

6. Ce que les États Membres peuvent faire pour aider

Pour réaliser des progrès dans les cinq domaines stratégiques présentés, les États Membres devront s'engager à agir, avec une coordination étroite et une collaboration nationale plus large entre tous les partenaires concernés. Les objectifs nationaux de santé ne seront réalisés que si l'on met en place des systèmes de santé solides. Ceci nécessitera un engagement vis-à-vis d'une couverture sanitaire universelle, des personnels de santé efficaces, une forte capacité réglementaire, une bonne gouvernance et des systèmes d'information sanitaire efficaces.

Il est nécessaire d'accorder une priorité plus importante aux engagements et accords internationaux dans des domaines tels que la lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles, et la santé maternelle et infantile. Par exemple, toutes les États Parties au Règlement sanitaire international dans la Région devraient saisir l'opportunité pour repousser la date-butoir fixée pour la mise en œuvre, et développer, mettre en œuvre et maintenir les capacités requises pour la mise en œuvre du Règlement d'ici à juin 2014. Tous les pays doivent intensifier l'application des mesures centrales comprises dans la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Les gouvernements doivent adopter une approche visant à introduire la santé dans toutes les politiques et renforcer l'engagement des secteurs ne faisant pas partie du domaine de la santé dans la prise en compte des principaux défis sanitaires qui nécessitent une action intersectorielle consolidée. Les pays doivent développer les capacités et les compétences institutionnelles pour s'engager avec différents secteurs et parties prenantes.

Des plans d'action nationaux pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles couvrant la période 2013-2020 doivent être élaborés, avec une orientation sur les trois piliers de la stratégie mondiale (surveillance, prévention et soins de santé) et avec des actions centrales claires pour chacun de ces trois piliers.

Pour réaliser les OMD liés à la santé, il est nécessaire d'établir des priorités pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et la santé maternelle et infantile, et de pouvoir compter sur un engagement politique renouvelé, une planification stratégique améliorée et une gestion de programmes orientée sur les résultats. Une attention particulière, le plus haut niveau d'engagement et une action de la part du gouvernement sont nécessaires pour l'éradication de la poliomyélite.

Des ressources financières seront requises de la part des bailleurs de fonds et il existe un besoin urgent d'améliorer les investissements en faveur de la Région par les pays de la Région. Dans d'autres régions, un processus structuré est en place pour orienter l'allocation de ressources supplémentaires provenant des États Membres les plus riches en faveur des domaines prioritaires identifiés. Un processus similaire serait utile à la Région de la Méditerranée orientale. Si le Secrétariat renforce sa mobilisation de ressources et ses fonctions de communication durant la période biennale en cours, ceci ne sera pas suffisant pour s'attaquer à ce défi chronique ; le soutien des États Membres est crucial si l'on veut améliorer ce domaine.

Les États Membres peuvent également investir dans le renforcement des capacités techniques de l'Organisation. Le détachement de cadres au profit de l'OMS permet de profiter de l'arrivée de nouveaux talents ayant d'excellentes connaissances de la langue et de la culture de la Région. Du point de vue du développement, le sponsorship de postes de jeunes cadres au sein du programme qui favorise ce type de personnels permet de mettre à disposition de jeunes professionnels se trouvant à un stade préliminaire de leur carrière et disposant d'une expérience pratique dans la coopération technique multilatérale.

7. Conclusion

Afin de renforcer la capacité de l'OMS à respecter les engagements envers les priorités définies, un certain nombre de changements sont proposés dans le mode de fonctionnement de l'OMS et le soutien qu'elle apporte aux États Membres dans la Région.

On assiste à une réorganisation de la manière dont le Bureau régional gère et met en œuvre son action dans la Région, sur la base des orientations stratégiques mentionnées dans le présent document. Les capacités de l'OMS dans des domaines spécifiques sont en cours de renforcement et les synergies dans l'ensemble des domaines programmatiques seront exploitées et développées. La coordination avec les initiatives de santé mondiales et avec les partenaires de développement au niveau des pays sera améliorée.

Un examen de la présence de l'OMS dans les pays sera entrepris en collaboration avec les États Membres pour déterminer si une présence complète sous la forme d'un bureau est plus avantageuse pour le pays et si les capacités disponibles sont suffisantes. Une forte priorité sera accordée à l'examen et au renforcement des compétences et des capacités du personnel de l'OMS dans la Région.

Le Bureau régional est déterminé à l'égard de la responsabilité et de la transparence de la manière où ces éléments sont appliqués dans la Région, envers la surveillance et de l'évaluation de la performance et s'engage à soutenir tous les États Membres de sorte à répondre le mieux à leurs besoins individuels. Il reconnaît la nécessité de changer et de travailler d'une manière plus synergique avec les pays, pour échanger des connaissances et promouvoir les gains mutuels. Des ressources devront être mobilisées aux niveaux national et régional à l'appui de ces orientations stratégiques et le Bureau régional espère travailler en étroite collaboration avec les États Membres de la Région à cet égard.

Le programme d'action présenté est ambitieux et alors que l'OMS sera redevable d'apporter le changement nécessaire et de renforcer son soutien aux pays, la détermination, l'engagement et le soutien entier des États Membres seront essentiels pour le succès – détermination à l'action sur les priorités définies, engagement avec l'OMS et les partenaires, et soutien par l'attribution des ressources disponibles et la mobilisation des ressources.

La Région de la Méditerranée orientale se trouve dans une phase de transition. Les progrès majeurs dans le domaine de la santé vont de pair avec des inégalités et disparités en santé flagrantes. Avec les États Membres, l'OMS vise à faire la différence d'ici 2016 dans les cinq domaines prioritaires qui permettront de poser les bases d'un progrès continu.